

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)
2015 - 2019

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 Revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2015-2019 pada Direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza telah dapat diselesaikan.

Tujuan dari pembuatan rencana aksi kegiatan tahun 2015 - 2019 adalah untuk memberikan gambaran mengenai tujuan, sasaran dan target indikator yang akan dicapai selama kurun waktu tersebut, serta kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan itu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napza.

Rencana aksi kegiatan ini merupakan dasar dalam membuat kegiatan dan program yang akan di lakukan agar tercapainya indikator kinerja kegiatan dan tujuan yang telah di tetapkan.

Jakarta, 31 Januari 2018
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	Isu Strategis
BAB II		Kelembagaan
	2.1	Tugas Pokok dan Fungsi
	2.2	Struktur Organisasi
BAB III		Visi Misi, Tujuan, Sasaran, Target dan Indikator
	3.1	Visi Misi
	3.2	Tujuan
	3.3	Sasaran
	3.4	Target dan Indikator
BAB IV		Anggaran, Output dan Komponen Kegiatan
	4.1	Alokasi Anggaran
	4.2	Output Kegiatan
	4.3	Komponen Kegiatan
BAB V		Penutup

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Padahal secara jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat. Peningkatan penderita gangguan jiwa itu pada umumnya berkaitan dengan pertambahan jumlah penduduk.

Data dilingkungan pendidikan menyebutkan, 84% siswa mengalami kekerasan di sekolah, 45% guru / petugas sekolah merupakan pelaku kekerasan, 40% siswa usia 13-15 tahun, mengalami kekerasan fisik oleh teman sebaya, 75% siswa melakukan kekerasan di sekolah, 22% siswa perempuan menyebutkan bahwa guru/petugas sekolah merupakan pelaku kekerasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO dengan subjek siswa usia 13-17 tahun pada tahun 2016 di Indonesia, 36% dari responden mendapat asuhan / perhatian dari orangtua, 20,7% responden mengalami *bullying*.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, satu dari empat orang di dunia terjangkit gangguan jiwa atau 'neurologis'. Saat ini, ada sekitar 450 juta orang mengalami gangguan mental.

Dari 15 juta rumah tangga yang sudah dikunjungi oleh tenaga kesehatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), ada sekitar 225 ribu rumah tangga yang di dalamnya ada ODGJ.

Dari laporan Human Right Watch Indonesia, masih ada 18.000 orang dipasung karena gangguan kejiwaan.

Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan, tiap tahun angka kekerasan terhadap anak meningkat. Pada tahun 2017 saja terjadi 3.700 kasus, dan hampir 70 persen pelakunya adalah orangtua sendiri.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Pada usia > 65 tahun, sering mengalami penyakit Alzheimer tetapi dapat juga menyerang orang yang berusia sekitar 40 tahun. Berikut adalah peningkatan persentase Penyakit Alzheimer seiring dengan penambahan usia, antara lain: 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada usia 75-79 tahun, 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia > 85 tahun. Estimasi jumlah penderita Penyakit Alzheimer di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya.

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

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

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

Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai faktor antara lain faktor biologis (seperti faktor bawaan, penyakit infeksi virus, malaria cerebral, penyakit degeneratif, kecelakaan di kepala), faktor psikologis (kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi), faktor sosial (masalah

hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, hingga keadaan bencana).

Masalah gangguan jiwa seperti masalah pola asuh anak, situasi sekarang banyak ibu yang bekerja menyebabkan anak di asuh oleh orang lain sehingga anak sering kesepian yang berdampak pada ketahanan mental anak, orang tua dan guru lebih menekankan pendidikan pada kognitif yaitu nilai akademis, pesatnya perkembangan teknologi dan informasi, anak banyak menonton dan bermain sendiri sehingga kurang bersosialisasi dengan teman dan kurang keterampilan sosial, masalah emosi dan gangguan perilaku, cemas dan depresi, masalah belajar, kekerasan pada anak dan rumah tangga, bullying, disabilitas, anak jalanan / terlantar, dampak bencana, gangguan perkembangan, pemasungan, demensia, kepikunan, bunuh diri, perceraian, skizofrenia, dan masalah penyalahgunaan napza, untuk masalah penyalahgunaan Napza berdasarkan Laporan Survey Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2014 memperkirakan jumlah penyalahguna Napza sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,1% - 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014.

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

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

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

WHO mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013–2020 yaitu kesehatan mental dihargai, dipromosikan dan dilindungi, gangguan mental dicegah dan orang yang terkena gangguan ini dapat melakukan berbagai hak asasi manusia dan mendapat akses kualitas tinggi, kesehatan sesuai budaya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan, yang memungkinkan untuk mencapai kesehatan pada level tertinggi dan berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat dan di tempat kerja, bebas dari stigmatisasi dan diskriminasi.

Dalam Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa no 18 tahun 2014 yang di maksud kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

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

Dengan membangunkan jiwa, maka membangun fisik menjadi gerakan berikutnya. Bukan hanya jiwa yang sehat secara medik, waras dan berpikir jernih, namun jiwa perjuangan, jiwa kemandirian, jiwa kewirausahaan, perlu terus dibangun dan dibangkitkan. Karena demikianlah satu-satunya cara mengantarkan Indonesia menjadi negeri sejahtera, adil makmur di masa depan.

1.2 **Isu strategis**

- **Pembiayaan**, belum adanya pembiayaan untuk penderita ketergantungan napza dan bunuh diri dalam JKN (Perpres no 12 tahun 2013)
- **Regulasi dan kebijakan**, masalah kesehatan jiwa belum merupakan program prioritas, program pelayanan kesehatan jiwa di daerah masih belum terlaksana secara berkesinambungan, kurangnya komitmen daerah terhadap upaya kesehatan jiwa, sehingga regulasi dan kebijakan bidang kesehatan jiwa seringkali tidak sejalan antara pusat dan daerah.
- **Akses dan mutu layanan**, luasnya geografis Indonesia dan terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa, menyebabkan masyarakat sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa, masih ada 8 provinsi yang tidak memiliki RSJ. selain itu mutu pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Sistem rujukan juga belum berjalan optimal, seperti rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dilakukan sesuai dengan prosedur rujukan yang benar, begitu pula pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan primer belum dilakukan sesuai dengan pedoman/standar yang baku.
- **Sumber daya manusia**, tenaga spesialis dan subspecialis jiwa masih terbatas, dan penyebarannya masih belum merata.
- **Stigma dari masyarakat**, keengganan masyarakat membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, mereka malu bila ada keluarganya mengalami gangguan jiwa.
- **Ketersediaan obat**, yang berkesinambungan obat psikotropik di puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian, mengingat penatalaksanaan gangguan jiwa yang sebagian besar bersifat kronis, memerlukan ketersediaan obat secara kontinyu.
- **Sistem pelaporan yang belum optimal**, format laporan juga belum seragam, petugas pencatatan dan pelaporan kesehatan jiwa belum memahami tentang tata cara pelaporan kesehatan jiwa sehingga mempersulit pelaporan.

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.

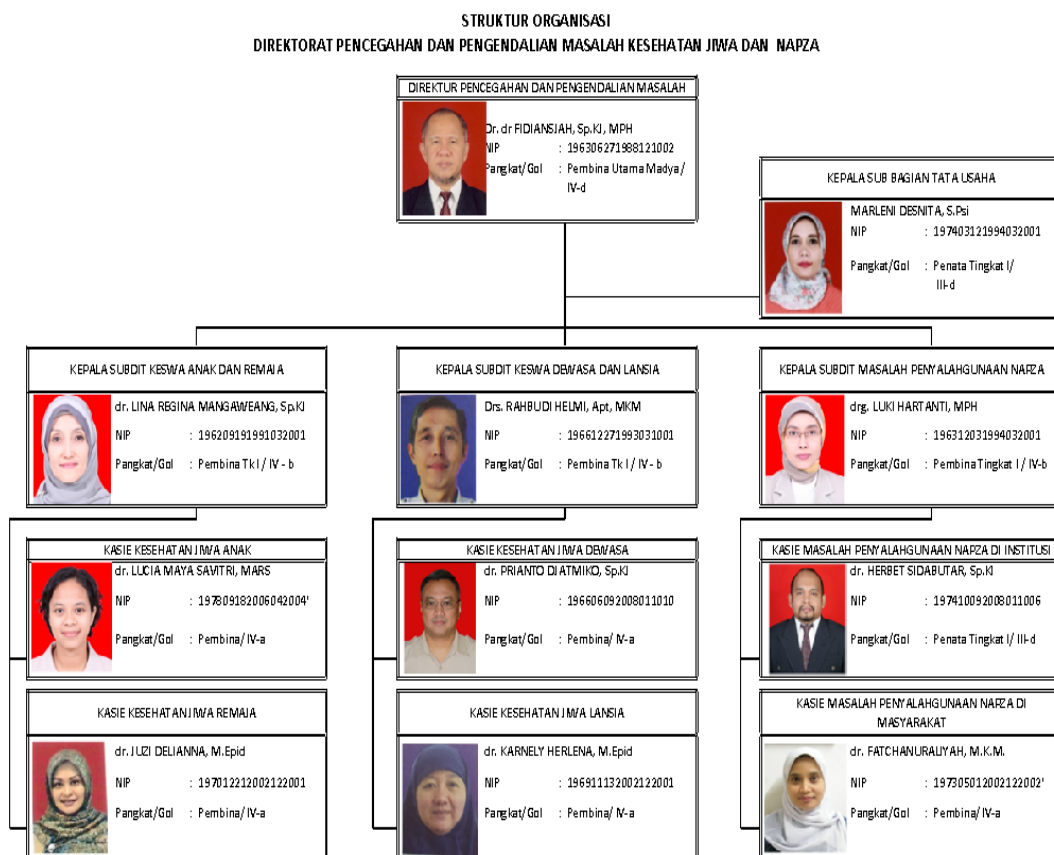
Fungsi Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan NAPZA adalah:

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 :

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



BAB III

Visi-Misi, Tujuan, Sasaran 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 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 dituangkan 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 produktivitas 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 pencegahan 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 upaya pencegahan penyalahgunaan napza bagi pecandu narkotika di IPWL
3. Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa di sekolah

3.4 Target dan Indikator

Untuk pencapaian tujuan dan sasaran selama 5 (lima) yaitu tahun 2015 sd 2019, maka perlu di buat target kumulatif dan indikator pada Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza sebagai berikut :

1. Indikator Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota
2. Indikator Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) sebanyak 200 kab/kota
3. Indikator Jumlah Provinsi yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa di 30% SMA dan yang sederajat sebanyak 34 provinsi

Targer Indikator selama 5 (lima) tahun mulai tahun 2015 sd tahun 2019 di turun kan per tahun tahun seperti terlihat pada tabel di bawah ini

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target				
				2015	2016	2017	2018	2019
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan jiwa	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	Jumlah Kabupaten/ Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	80 Kab/kota	130 kab/kota	180 Kab/kota	230 Kab/kota	280 Kab/kota
2	Meningkatnya upaya pencegahan penyalahgunaan napza	Meningkatnya pencegahan penyalahgunaan napza bagi pecandu narkotika melalui wajib lapordi IPWL	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima	40 Kab/kot	50 Kab/kota	100 Kab/kota	150 Kab/kota	200 Kab/kota

			Wajib Lapor (IPWL)					
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	0	0	5 provinsi	19 provinsi	34 provinsi

Ukuran keberhasilan masing – masing indikator di dasarkan Definisi Operasional (DO) sebagai berikut :

No	Indikator	Ukuran keberhasilan di tuangkan dalam 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

Indikator lama sebagai berikut:

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target					
				2015	2016	2017	2018	2019	
1	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan jiwa dan napza	Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	1	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) institusi penerima wajib lapor (IPWL) Pecandu Narkotika yang aktif	25% IPWL	30% IPWL	35% IPWL	40% IPWL	50% IPWL
			2	Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	80% KAB/KOTA	130% KAB/KOTA	180% KAB/KOTA	230% KAB/KOTA	280% KAB/KOTA
			3	Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri	20% RSU	30% RSU	40% RSU	50% RSU	60% RSU

Definisi Operasional Indikator Lama sebagai berikut

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN
1	1	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) institusi penerima wajib lapor (IPWL) Pecandu Narkotika yang aktif	IPWL yang melaporkan kegiatan dikali 100 % dibagi Jumlah IPWL yang telah ditetapkan pada tahun berjalan
	2	Jumlah kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya	Kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 puskesmas di wilayahnya dengan kriteria: 1) Memiliki minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya), minimal 30 jam pelatihan, dan 2) Melaksanakan upaya promotif kesehatan

	kesehatan jiwa	jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa secara berkala dan terintegrasi dengan program kesehatan puskesmas lainnya, dan 3) Melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.	
3	Persentase RS Umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri	Prosentase RS Rujukan Regional yang menyelenggarakan pelayanan medik kedokteran jiwa rawat jalan dan rawat inap kedokteran jiwa / psikiatri oleh tenaga kesehatan yang kompeten . baseline data tahun 2014 adalah 23 RSU atau 13,53 % dari 110 RSU Regional	Jumlah RS Rujukan Regional yang menyelenggarakan pelayanan medik kedokteran jiwa baik rawat jalan dan rawat inap kedokteran jiwa / psikiatri oleh tenaga kesehatan yang kompeten di bagi Jumlah RS Rujukan Regional yang telah ditetapkan X 100 %

BAB IV Anggaran, Output dan Komponen Kegiatan

Untuk mencapai tujuan, sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan, perlu adanya alokasi anggaran, output terkait kegiatan dan komponen kegiatan di sesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan jiwa dan Napza, yang semua itu tertuang dalam RKA-KL dan DIPA tahun 2015 sd 2019 sebagai berikut :

4.1. Alokasi Anggaran

No	Tahun	Anggaran
1	2015	Rp11.876.997.000
2	2016	Rp. 21.813.923.000
3	2017	Rp38.720.210.000
4	2018	Rp43.737.901.000
5	2019	Rp.35.687.084.000

4.2. Output Kegiatan

Output kegiatan yang dimaksud adalah yang tertuang dalam dokumen RKA- KL, sebagai berikut

Output	Sub Output	Komponen
NSPK bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	NSPK Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	Penyusunan NSPK Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
	NSPK Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Usia Lanjut	Penyusunan NSPK Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Usia Lanjut
	NSPK Bidang Masalah Penyalahgunaan Napza	Penyusunan NSPK Bidang Masalah Penyalahgunaan Napza
SDM berkualitas bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	SDM berkualitas bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	Pelatihan SDM berkualitas bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

	SDM berkualitas bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Usia Lanjut	Pelatihan SDM berkualitas bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Usia Lanjut
	SDM berkualitas bidang Masalah Penyalahgunaan Napza	Pelatihan SDM berkualitas bidang Masalah Penyalahgunaan Napza
Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Anak
	Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Remaja	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi, Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Remaja
Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Usia Lanjut	Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi, Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa
	Layanan P2 Masalah Kesehatan Jiwa Usia Lanjut	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi, Bidang P2 Masalah Kesehatan Jiwa Remaja
Layanan Masalah Penyalahgunaan Napza	Layanan Masalah Penyalahgunaan Napza di Institusi	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi, Pembiayaan Klaim Wajib Laporan pecandu Narkotika Bidang P2 Masalah Penyalahgunaan napza di Institusi
	Layanan Masalah Penyalahgunaan Napza di Masyarakat	Advokasi, Sosialisasi, Koordinasi, Supervisi, Bimbingan teknis, Monitoring, Lokakarya, Workshop, Evaluasi, Pembiayaan Klaim Wajib Laporan pecandu Narkotika

		Bidang P2 Masalah Penyalahgunaan napza di Masyarakat
Layanan internal (overhead)	Kepegawaian, Keuangan, perencanaan, kearsipan, tata persuratan, kehumasan, Penatalaksanaan BMN	Penyusunan Program dan Anggaran, Penyusunan Calk dan Simak BMN, Penyusunan ABK, Penyusutan arsip aktif dan in aktif, Penyusunan Calk, Penghapusan BMN

4.3. Komponen Kegiatan

Komponen kegiatan yang dimaksud adalah yang tertuang dalam dokumen RKA- KL, sebagai berikut:

Anggaran dan kegiatan 2015

Kegiatan	jumlah
Penyusunan program dan anggaran tahun 2016	Rp42.180.000
Penyusunan pedoman pengurangan dampak buruk alkohol di fasyankes dan komunitas	Rp186.383.000
Penyusunan modul pencegahan penyalahgunaan napza di tempat kerja dan sekolah	Rp196.470.000
Penyusunan pedoman penyelenggaraan layanan psikiatri anak dan remaja di RSJ	Rp60.318.000
Penyusunan model praktek keperawatan profesional (MPKP) jiwa lanjutan di RSJ	Rp63.618.000
Penyusunan modul TOT kesehatan jiwa bagi psikiater dan perawat jiwa	Rp46.620.000
Penyusunan pedoman penyelenggaraan penilaian keswa bagi jabatan untuk kepentingan pekerjaan tertentu atau jabatan tertentu	Rp217.720.000
Penyusunan pedoman penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama FKTP)	Rp73.277.000
Penyusunan E-Modul pelatihan jarak jauh 9PJJ) kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama	Rp122.520.000
Penyusunan media KIE kesehatan jiwa	Rp86.420.000
Penyusunan pedoman pendampingan psikologis pada anak korban kejahatan seksual dan pelaku tindak kekerasan	Rp162.500.000
Penyusunan PP Keswa sebagai amata dari UU kesehatan jiwa	Rp119.840.000
Penyusunan Juknis keswa untuk SPM provinsi/kab/kota	Rp54.650.000
Penyusunan kesepatan kerjasama lintas sektor dalam rangka pencegahahn perilaku berisiko pada anak dan remaja	Rp128.680.000

Pengadaan pencetakan bidang keswa	Rp152.020.000
Supervisi program terapi dan rehabilitasi NAPZA	Rp80.640.000
Peningkatan keterampilan terapi rehabilitasi napza bagi pelatih	Rp220.360.000
Peningkatan keterampilan pencegahan gangguan penggunaan nazpa bagi pelatih	Rp220.360.000
Koordinasi program rehabilitasi medis pecandu narkoba	Rp157.400.000
Evaluasi penyelenggaraan layanan keswa di RSJ sesuai standar	Rp170.980.000
Pengembangan model layanan keswa di RS Rujukan provinsi	Rp92.010.000
Advokasi penanggulangan pemasangan ODGJ di masyarakat	Rp300.000.000
Diseminasi dan informasi PP Keswa dan pedoman VerP	Rp246.000.000
Diseminasi rentrans keswa dan napza	Rp276.400.000
Advokasi dan sosialisasi peta strategis kesehatan jiwa 2015-2019	Rp389.450.000
Kemitraan keswamas dengan ormas peduli keswa	Rp155.870.000
Peningkatan keterampilan kegawat daruratan nakes di puskesmas dan di DTPK	Rp222.470.000
Bimblek pelayanan keswa pada tenaga kesehatan dalam penanganan TKIB di daerah entry point	Rp58.570.000
Pelatihan TOT bagi fasilitator keswa dalam rangka pencegahan perilaku berisiko pada remaja	Rp280.500.000
Pelayanan MMHS di Fasilitas Umum	Rp119.120.000
Sosialisasi pengembangan model keswa, bumil, bufas dan menyusui	Rp62.636.000
Pengembangan model mindfulness di lapas anak dan remaja	Rp281.280.000
Evaluasi proses pelayanan kasus percobaan bunuh diri di fasilitas kesehatan	Rp219.550.000
Pertemuan AMT tingkat regional ke 4	Rp524.062.000
Diseminasi dan informasi HKJS	Rp471.577.000
Sosialisasi UU kesehatan jiwa	Rp29.000.000
Peningkatan SDN pegawai Direktorat Bina Kesehatan Jiwa	Rp356.900.000
Pertemuan LP/LS bidang keswa dan napza	Rp121.050.000
Advokasi kunker, binwil, program keswa dan napza	Rp322.550.000
Evaluasi program dan anggaran	Rp42.900.000
Monev terpadu BUK	Rp337.500.000
Evaluasi program penanggulangan pemasangan terhadap ODGJ	Rp144.816.000
Peringatan hari anti narkoba internasional	Rp55.680.000
Workshop penatalaksanaan keswa bagi nakes di puskesmas	Rp275.110.000
Pembiayaan klaim wajib lapor bagi pecandu narkoba	Rp2.854.900.000

Penyusunan calc dan calc BMN	Rp191.930.000
Penyusunan LAKIP	Rp56.230.000
Penyusunan arsip aktif dan in aktif	Rp64.440.000
Operasional perkantoran direktorat bina kesehatan jiwa	Rp574.440.000
Pengadaan alat pengolahan data	Rp187.100.000

Anggaran dan kegiatan 2016

Kegiatan	jumlah
Penyusunan modul pol asuh yang mendukung tumbuh kembang anak	Rp217.620.000
Penyusunan modul dampak psikologis kekerasan pada anak	Rp207.675.000
Penyusunan juklak pembiayaan penanganan dampak psikologis pada anak dan perempuan korban kekerasan	Rp124.500.000
Penyusunan pedoman pengendalian dampak disabilitas pada anak berkebutuhan khusus	Rp176.820.000
Penyusunan roadmap keswa anak dan remaja	Rp71.250.000
Penyusunan media KIE anak dan remaja	Rp197.100.000
Penyusunan modul resiliensi mental pada ante natal cara bagi ibu hamil	Rp124.290.000
Penyusunan pedoman pencegahan dan pengendalian demensia	Rp132.250.000
Penyusunan media KIE pencegahan dan pengendalian Alzheimer	Rp133.850.000
Penyusunan modul keswa bagi kader komunitas	Rp112.480.000
Penyusunan instrumen kesenjangan pengoabahan gangguan jiwa di masyarakat	Rp203.455.000
Penyusunan rencana aksi pencegahahn dan pengendalian masalah napza	Rp230.650.000
Penyusunan modul pemberdayaan orang tua dalam pencegahahn penyalahgunaan napza	Rp203.450.000
Penyusunan finalisasi RPP kesehatan jiwa	Rp47.975.000
Penyusunan revisi PPDGJ	Rp190.390.000
Pelatihan keterampilan keswa bagi petugas kesehatan di puskesmas	Rp1.298.900.000
Pelatihan asesmen wajib lapor	Rp792.055.000
Advokasi dan sosialisasi program pencegahahn bunuh diri pada remaja	Rp354.900.000
Lokakarya hari pencegahan bunuh diri sedunia	Rp121.525.000
Pelayanan pencegahahn dan penanggulangan keswa pada kelompok berisiko	Rp138.000.000
Advokasi dan sosialisasi program penanganan dampak psikologis pada anak korban kekerasan	Rp364.100.000

Koordinasi LP/LS penanganan dampak psikologis pada anak korban kekerasan	Rp55.140.000
Advokasi peningkatan keswa remaja melalui keterampilan sosial pada pemangku kebijakan	Rp96.800.000
Lokakarya hari autis sedunia	Rp116.665.000
Layanan keswa bergerak (MMHS)	Rp200.800.000
Advokasi dan sosialisasi keswa bagi pemangku kepentingan di lapas	Rp436.250.000
Advokasi dan sosialisasi keswa bai pemangku kepentingan tenaga kerja migran	Rp189.650.000
Lokakarya pencegahan dan pengendalian msalah kesehatan jiwa pada perempuan EREMPUAN)	Rp160.660.000
Lokakarya perencanaan program bebas pasung	Rp276.810.000
Lokakarya hari alzheimer sedunia	Rp153.680.000
Koordinasi LP/LS terkait TPPO	Rp218.075.000
Koordinasi mitra peduli keswa	Rp188.300.000
Evaluasi program bebas pasung	Rp423.100.000
Koordinasi program rehabilitasi medis pecandu narkotika	Rp148.675.000
Supervisi program terapi dan rehabilitasi napza	Rp79.995.000
Uji coba penggunaan instrumen assist dan intervensi singkat	Rp122.265.000
Pembayaran klaim wajib lapor pecandu narkotika	Rp9.975.170.000
Evluaasi program anggaran dan indikator	Rp152.524.000
Kunkerpraktek-rakerkernas-bineil-monev terpadu	Rp299.300.000
Peningkatan pegawai Dit P2 MKJN	Rp613.203.000
Diseminasi dan informasu HKJS	Rp218.175.000
Pertemuan LP/LS bidang P2 Masalah Keswa dan Napza	Rp241.500.000
Monev dan bimtek p2 masalah keswa dan napza	Rp336.000.000
Advokasi dan sosialisasi SOTK baru	Rp223.156.000
Penyusunan program dan anggaran	Rp46.608.000
Pengadaaan cetakan keswa dan napza	Rp150.000.000
Penyusunan calk dan calk bmn	Rp212.255.000
Penyusunan LAKIP	Rp39.917.000
Penyusunan arsip aktif dan in aktif	Rp78.675.000
Layanan perkantor dit P2MKN	Rp789.290.000
Pengadan alat pengolah data	Rp100.000.000

Anggaran dan Kegiatan 2017

kegiatan	anggaran
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
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
Pelaksanaan Pelatihan TOT resiliensi Mental pada ANC Bumil bagi tenaga kesehatan di puskesmas	Rp340.131.000
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
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-jateng-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
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 alzhaemer 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
Supervisi program terapi dan rehabilitasi napza	Rp231.060.000
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
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, kehumasan 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

Anggaran dan Kegiatan 2018

Kegiatan	anggaran
Revisi Petunjuk Teknis Wajib Laporan dan Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	Rp221,850,000
Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Deteksi Dini dan Tata Laksana Masalah Kesehatan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas	Rp513,828,000
Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Pengelolaan Masalah Kesehatan Jiwa di Masyarakat bagi Relawan Keswa	Rp453,680,000
Peningkatan Keterampilan Asesmen dan Rencana Terapi Gangguan Penggunaan Narkotika	Rp340,840,000
Pelatihan Skrining Napza Dengan Menggunakan ASSIST Bagi Petugas Kesehatan di KKP dan BTKL	Rp360,660,000
Peningkatan Keterampilan Interpersonal dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza pada Remaja bagi tenaga penjangkau dan konselor	Rp290,620,000
pelatihan keterampilan sosial bagi guru di 19 propinsi	Rp2,417,520,000
Pertemuan advokasi dan koordinasi LP/LS kesehatan jiwa anak dan remaja	Rp1,412,304,000
Deteksi dini keswa dan napza melalui layanan kesehatan jiwa bergerak (MMHS)	Rp224,110,000
Media KIE kesehatan jiwa anak dan remaja	Rp901,950,000
Sosialisasi pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja	Rp433,020,000
Evaluasi pelaksanaan SPM, keluarga sehat program pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa	Rp601,865,000
Sosialisasi Bebas Pasung di Masyarakat	Rp263,001,000
Supervisi program dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	Rp411,899,000
Lokakarya hari alzheimer sedunia	Rp335,739,000
Workshop keswa khusus calon jamaah haji lansia	Rp271,045,000
Sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demensia	Rp253,600,000
Sosialisasi kesehatan jiwa usia lanjut terintegrasi	Rp227,920,000
Penyusunan materi KIE keswa bagi konseling Pra-Nikah	Rp53,698,000
Sosialisasi upaya pencegahan penyalahgunaan napza pada masyarakat di 5 kab	Rp484,460,000

Evaluasi Proses penanganan penyalahgunaan Inhalansia pada anak dan remaja	Rp250,190,000
Pertemuan Koordinasi Program Rehabilitasi Medis	Rp177,820,000
Supervisi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan Napza	Rp245,020,000
Penyediaan dana klaim IPWL pencegahan dan penanggulangan masalah napza	Rp29,837,851,000
Penyusunan Media KIE Lembar Balik Pencegahan dan Pengendalian Masalah Penyalahgunaan Napza	Rp194,425,000
Penyusunan program dan anggaran	Rp36,700,000
pengadaan alat pengolah data dan komunikasi	Rp156,560,000
koordinasi-sosialisasi-riviu bidang perencanaan, keuangan, kepegawaian, kehumasasan dll)	Rp183,000,000
penatausahaan BMN dan penghapusan BMN	Rp18,300,000
pengelolaan keuangan	Rp2,360,000
pengelolaan kepegawaian	Rp43,710,000
inventarisasi dan penyusutan arsip	Rp59,760,000
advokasi-bimwil-bidang keswa dan napza	Rp553,600,000
evaluasi program dan anggaran	Rp16,020,000
layanan umum dukungan manajemen dit p2m keswa dan napza	Rp725,660,000
Diseminasi Hari kesehatan jiwa sedunia	Rp341,250,000
pertemuan advokasi dan sosialisasi bidang keswa dan napza	Rp422,066,000

Anggaran dan Kegiatan 2019

kegiatan	anggaran
Revisi Petunjuk Teknis Wajib Laport dan Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	Rp350,000,000
Pelatihan peningkatan kecakapan hidup anak didi bagi guru	Rp1,488,000,000
Psikoedukasi dan deteksi dini masalah keswa dan napza melalui layanan kesehatan jiwa bergerak (MMHS)	Rp296,745,000
Soasilaisasi pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja	Rp3,504,408,000
Supervisi program dan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas	Rp132,320,000
Lokakarya hari alzhaimer sedunia	Rp533,120,000
Workshop keswa khusus calon jamaah haji lansia	Rp101,800,000
Sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demensia	Rp411,525,000
Pertemuan Koordinasi LP/LS Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza	Rp661,080,000
OrientasiManajemen Verifikasi Klaim bagiPetugas Dinas Kesehatan dan Biddokkes	Rp963,305,000

Supervisi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan Napza	Rp1,484,030,000
Validasi Eksternal Klaim Rehabilitasi Medis di IPWL	Rp363,530,000
Penyediaan Dana Klaim Rehabilitasi Medis	Rp15,000,000,000
Pengadaan Fasilitas Pendataan Kesehatan Jiwa dan Napza terintegrasi pada Direktorat Makeswa dan Napza	Rp152,150,000
pengadaan alat pengolah data dan komunikasi	Rp187,550,000
Penyusunan Program dan Anggaran	Rp621,373,000
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi	Rp3,799,930,000
Pengelolaan Keuangan dan Perbendaharaan	Rp202,760,000
Pengelolaan Kepegawaian	Rp50,320,000
Pelayanan Umum, Pelayanan Rumah Tangga dan Perlengkapan	Rp560,521,000

BAB V Penutup

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, merupakan acuan dalam melakukan pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2015 sd 2019 sesuai dengan dokumen rka-kl dan DIPA.

Pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran dan target indikator yang telah di buat selama 5 (lima) tahun dan di breakdown setiap tahun dan di sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza,

Dalam mencapai tujuan, sasaran dan target indikator yang telah di susun, 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.