

**INOVASI PELAYANAN MELALUI PROGRAM SHELTER KESEHATAN JIWA
DALAM PENANGANAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PEJAGOAN
KABUPATEN KEBUMEN**

*INNOVATION OF SERVICES THROUGH SOUL HEALTH SHELTER PROGRAMS IN
HANDLING DISORDERS IN PUSKESMAS PEJAGOAN OF KEBUMEN DISTRICT*

Oleh : Rizal Angga Dimas M dan Argo Pambudi, M.Si.,Fakultas Ilmu Sosial UNY,
ranggaradm@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui inovasi pelayanan melalui program Shelter Kesehatan Jiwa dalam menangani gangguan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi dalam program shelter kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen belum optimal hal tersebut dilihat dari indikator menurut Suwarno yaitu (1) keuntungan relatif (2) kesesuaian (3) kerumitan (4) kemungkinan dicoba dan (5) kemudahan diamati, dapat dikatakan menjadi sebuah inovasi yang cukup baik dalam penanganan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen. Hal tersebut dapat dilihat dari orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Pejagoan, namun dalam pelaksanaan inovasi programnya masih perlu ada yang diperbaiki.

Kata kunci : *Inovasi, Program Shelter Kesehatan Jiwa, dan Puskesmas*

ABSTRACT

This study aims to determine service innovation through the Mental Health Shelter program in dealing with mental disorders at Pejagoan Health Center, Kebumen District. The research design used is descriptive method with a qualitative approach. The results showed that the innovation in the mental health shelter program at Pejagoan Public Health Center in Kebumen District was not optimal, as seen from the indicators according to Suwarno, namely (1) relative advantage (2) suitability (3) complexity (4) possibility of being tried and (5) ease of observation, can be said to be a fairly good innovation in handling mental disorders in Kebumen Regency. This can be seen from people with mental disorders in Kebumen District who have received health services from Puskesmas Pejagoan, but in the implementation of program innovations there still needs to be improved.

Keywords: Innovation, Mental Health Shelter Program, and Puskesmas

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut UU RI Nomor 18 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 1 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa juga merupakan kebutuhan penting bagi setiap manusia agar mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri serta orang disekitar.

Di Indonesia jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) setiap tahunnya mengalami peningkatan. Gangguan jiwa di Indonesia dibedakan menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat atau *skizofrenia* dan gangguan mental emosional atau GME. Jumlah GME secara nasional mencapai 10 juta jiwa, sedangkan *skizofrenia* mencapai 400 ribu jiwa. Dari seluruh jumlah tersebut, penderita *skizofrenia* dan GME tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Besarnya angka gangguan jiwa di Indonesia seharusnya mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah (Riskesdas, 2013:9).

Pemerintah daerah yang mengetahui keadaan masyarakatnya secara mendalam dapat mengupayakan adanya pelayanan

kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di daerahnya. Salah satu daerah yang mengupayakan penekanan angka ODGJ adalah Provinsi Jawa Tengah. Kesadaran pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk mengupayakan pelayanan kesehatan terutama dalam hal kesehatan jiwa tersebut dikarenakan tingginya angka gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah. Dari seluruh provinsi di Indonesia, Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua. Berikut data ODGJ empat provinsi dengan jumlah gangguan jiwa terbanyak.

Tabel 1. Data Orang Dengan Gangguan Jiwa Empat Besar Provinsi di seluruh Indonesia Tahun 2013

| No | Prov | Jumlah Penduduk >=15 th | Jumlah Absolut Skizofrenia | Jumlah Absolut GME |
|----|--------|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| 1 | Jatim | 28.855.895 | 63.483 | 1.875.633 |
| 2 | Jateng | 24.089.433 | 55.406 | 1.132.203 |
| 3 | Jabar | 32.162.328 | 51.460 | 2.991.097 |
| 4 | Sulsel | 5.738.932 | 14.921 | 533.721 |

(Sumber : Riskesdas 2013)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi terbanyak ODGJ berat atau *skizofrenia* dengan jumlah 63.483 jiwa, diikuti dengan Provinsi Jawa tengah terbanyak kedua dengan jumlah 55.406 jiwa. Sementara gangguan mental emosional terbanyak ada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 2.991.097 jiwa, lalu

Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 1.875.633 jiwa.

Salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai permasalahan ODGJ yaitu Kabupaten Kebumen. Hal tersebut dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang menunjukkan bahwa terdapat tujuh kecamatan di Kabupaten Kebumen yang memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa tertinggi. Adapun rincian penderita gangguan jiwa laki-laki sebesar 1713 jiwa, sedangkan perempuan 1138 jiwa. Dapat diketahui orang dengan gangguan jiwa tertinggi berada di Kecamatan Kebumen dengan jumlah 359 jiwa. Kecamatan Pejagoan juga merupakan kecamatan dengan permasalahan ODGJ tertinggi ke 7 di Kabupaten Kebumen dengan jumlah 157 jiwa. Berikut merupakan data tujuh Kecamatan di Kabupaten Kebumen dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa terbanyak tahun 2017.

Tabel 2. Data Tujuh Kecamatan terbesar Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Kebumen Tahun 2017

| No | Kecamatan | Jumlah (jiwa) |
|----|-----------------|---------------|
| 1 | Kebumen | 359 |
| 2 | Sruweng | 272 |
| 3 | Adimulyo | 265 |
| 4 | Klirong | 235 |
| 5 | Mirit | 200 |
| 6 | Bulus Pesantren | 188 |
| 7 | Pejagoan | 157 |

(Sumber : Dinas Kesehatan 2017)

Melihat data tersebut Puskesmas Pejagoan membuat cara untuk

menanggulangi gangguan jiwa di Kecamatan Pejagoan dengan membuat program Shelter Kesehatan Jiwa pada tahun 2011. Program tersebut bertujuan untuk menurunkan angka gangguan jiwa dengan cara membuka pelayanan khusus kesehatan jiwa bagi masyarakat di Kecamatan Pejagoan. Bentuk dari pelayanan shelter kesehatan jiwa yang dilakukan Puskesmas Pejagoan yaitu melakukan pendataan jumlah orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan Pejagoan yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dan membantu proses rujukan ke rumah sakit jiwa, karena Puskesmas Pejagoan belum memiliki bangunan ruangan untuk menampungnya.

Orang dengan gangguan jiwa di Kecamatan Pejagoan pada umumnya disebabkan oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan internal keluarga atau lingkungan eksternal keluarga serta keadaan perokonomian yang rendah. Namun kebanyakan disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga serta keadaan ekonomi. Keadaan penderita semakin memburuk dikarenakan stigma masyarakat yang memandang orang dengan gangguan jiwa sebagai permasalahan sosial yang harus di jauhi. Perekonomian keluarga yang tidak mampu untuk membawa ke rumah sakit jiwa, serta pengetahuan pihak keluarga yang kurang dalam menangani penderita gangguan jiwa membuat keluarga

memasung penderita serta menyembunyikan dari para tetangga karena dianggap sebagai aib keluarga.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti memfokuskan penelitian pada “Inovasi Pelayanan Melalui Program Shelter Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen”.

Dari permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa ada beberapa kendala terkait aspek dalam inovasi pelayanan melalui program shelter kesehatan jiwa dalam penanganan gangguan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen masih belum optimal.

Atribut inovasi menurut Suwarno, Zaltman, 1973 (Sa'ud, 2014:22) mengemukakan bahwa cepat lambatnya penerimaan inovasi dipengaruhi oleh atribut sendiri. Suatu inovasi dapat merupakan kombinasi dari berbagai macam atribut. Untuk memperjelas kaitannya antara inovasi dengan cepat lambatnya proses penerimaan (adopsi), maka kita lihat secara singkat atribut inovasi yang dikemukakan Zaltman, sebagai berikut:

- a) Pembiayaan (*cost*)
- b) Balik modal (*returns to investmen*)
- c) Efisiensi
- d) Resiko dari ketidakpastian
- e) Mudah dikomunikasikan
- f) Kompatibilitas
- g) Kompleksitas
- h) Status ilmiah
- i) Kadar keaslian
- j) Dapat dilihat kemanfaatannya

- k) Dapat dilihat batas sebelumnya
- l) Keterlibatan sasaran perubahan

Sedangkan dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan Atribut Inovasi yang dikemukakan oleh Suwarno, (2008:17) yang merujuk juga dari pendapat Rogers, seperti berikut :

- a) *Relative Advantage* atau keuntungan relatif, sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.
- b) *Compatibility* atau kesesuaian inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.
- c) *Complexity* atau kerumitan dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan

lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

- d) *Triability* atau kemungkinan dicoba. Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan inovasi yang lama.
- e) *Observability* atau kemudahan diamati. Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baik.

Atribut inovasi menurut Suwarno dipilih. karena mampu digunakan untuk mengetahui dan menganalisis secara lebih dalam mengenai inovasi pelayanan dengan program shelter kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan gambaran, masukan dan rekomendasi kepada Tim pelaksana pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berarti peneliti mencari fakta dengan interpretasi yang tepat. Desain

penelitian deskriptif kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk memahami dan mendeskripsikan tentang Inovasi Pelayanan Melalui Program Shelter Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2017 sampai dengan Februari 2018.

Informan Penelitian

Berikut subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Kepala Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen, dr. H. Agus Sapariyanto
- 2) Koordinator tim shelter kesehatan jiwa Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen, Eny Hidayati, A.Md. Keb
- 3) Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Karanggayam, Darsono
- 4) Anggota keluarga penderita gangguan jiwa yang ditangani, Kasum

Instrumen Penelitian

Instrumen utama didalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen utama, peneliti menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data,

menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan. Peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi peneliti sebagai instrumen meliputi validasi metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti yaitu inovasi dalam penanganan gangguan jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen, kesiapan untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada subjek penelitian.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita gangguan jiwa di Kecamatan Pejagoan, UU RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, SK

Nomor 445/95/KEP/2014 tentang Penunjukan Puskesmas Pelaksana Pelayanan Rawat Inap Dengan Unggulan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Kebumen.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti memilih observasi non partisipasi dimana peneliti tidak ikut ambil bagian dalam kegiatan objek yang diteliti namun hanya mengamati secara langsung kegiatan dari objek tersebut. Observasi telah dilakukan peneliti untuk mengamati fasilitas yang menunjang pelaksanaan inovasi, ketersediaan fasilitas di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen, dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana peneliti menentukan sendiri masalah dan pertanyaan yang diajukan. Sedangkan wawancara tak terstruktur adalah wawancara yang digunakan untuk mencari informasi yang bukan baku atau informasi tunggal yang hasilnya

akan diperoleh informasi yang lebih dalam.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data yang belum didapat melalui wawancara dan observasi serta dijadikan sebagai penguat informasi yang didapatkan sebelumnya. Dalam hal ini data yang diperoleh berkaitan data-data, surat kabar, arsip, tesis, jurnal, pedoman pelaksanaan, laporan kegiatan, lampiran-lampiran, dokumen resmi seperti berupa data jumlah penderita gangguan jiwa diKecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen.

Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan, selain itu juga peneliti menggunakan perbandingan antara data hasil pengamatan dan data hasil wawancara.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model interaktif Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2011:246) yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Inovasi dilakukan oleh suatu instansi untuk memenuhi kebutuhan dari

masyarakat serta beradaptasi dengan lingkungan yang terus berkembang. Tuntutan dan perkembangan lingkungan tersebut mendorong terciptanya inovasi dalam sebuah instansi. Menurut Wijayanti dalam (Anggraeny 2013: 88) lebih membahas pada aspek perbaikan yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memperbaiki memperbaiki pelayanan publik secara lebih efektif, efisien, dan berkualitas, murah dan terjangkau. Dalam Program Shelter Kesehatan Jiwa merupakan bentuk inovasi yang diciptakan oleh penyelenggara pelayanan publik untuk memperbaiki dan memenuhi kebutuhan ODGJ yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan khusus jiwa di Kabupaten Kebumen.

Dalam ranah Administrasi Publik, inovasi terbagi dalam metode pelayanan dan inovasi strategi atau kebijakan. Inovasi metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan. Sedangkan inovasi strategi atau kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan, dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada. Program Shelter Kesehatan Jiwa di Puskesmas Pejagoan masuk kedalam inovasi metode pelayanan dan inovasi strategi. Inovasi metode pelayanan yang ada di Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah cara baru yang ditawarkan dalam menangani ODGJ,

pelayanan sebelumnya yang hanya sekedar membantu merujuk dan rawat jalan saat ini Program Shelter Kesehatan Jiwa mampu memberikan Penanganan rawat inap, serta adanya layanan dokter spesialis jiwa dari RSJ Magelang. Inovasi Strategi yang dilaksanakan pada Program Shelter Kesehatan jiwa adalah adanya visi, misi, tujuan serta strategi baru serta berangkat dari realitas yang ada di Kabupaten Kebumen. Permasalahannya adalah tingginya angka ODGJ yang belum mendapatkan pelayanan khusus jiwa karena tidak adanya pelayanan khusus jiwa oleh pemerintah Kabupaten Kebumen. berangkat dari permasalahan tersebut, Puskesmas Pejagoan membuat sebuah Inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa.

1. *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif)

Relative Advantage (Keuntungan Relatif) menjelaskan bahwa sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri khas dari inovasi tersebut. Keuntungan relatif dalam inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa dijabarkan menjadi tiga poin.

Pertama adalah keunggulan program, keunggulan dari adanya Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah

mampu memberikan pelayanan khusus jiwa yang layak kepada seluruh masyarakat di Kabupaten Kebumen, serta dari ketersediaan fisik seperti bangunan dan alat medis sudah memadai. Kedua adalah ada nilai lebih setelah dilakukannya Program Shelter Kesehatan Jiwa yaitu dengan biaya yang terjangkau membuat masyarakat tertarik untuk membawanya ke Puskesmas Pejagoan. Adanya pendampingan dari pihak Puskesmas Pejagoan dan RSJ Magelang melalui acara *Family Gathering* mengurangi resiko ODGJ kambuh saat menjalani rawat jalan. Nilai lebih lainnya setelah menjalankan inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah meningkatnya pendapatan Puskesmas Pejagoan melalui retribusi pelayanan kesehatan jiwa. Ketiga adalah, Program Shelter Kesehatan Jiwa memiliki ciri khas yang membedakan dengan lainnya. Perbedaan program yang dimiliki puskesmas pejagoan dengan lainnya adalah Puskesmas Pejagoan mampu melayani kesehatan jiwa dan sudah memiliki fasilitas fisik pendukungnya untuk rawat inap. Ciri khas lainnya adalah adanya dokter spesialis jiwa dari RSJ magelang yang membantu kelancaran berjalannya Program Shelter Kesehatan Jiwa.

Adanya ketiga poin temuan tersebut sudah sesuai dengan pendapat Rogers (dalam Suwarno, 2008: 17) yang mengatakan keuntungan relatif sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan inovasi sebelumnya. Selain itu harus ada nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.

Temuan penelitian juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Cindy (2013) yang mengatakan bahwa adanya inovasi memberikan keuntungan relatif berupa adanya kemudahan kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan publik. Selain sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cindy, temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutviana (2016) yang menjelaskan bahwa adanya ketersediaan bangunan fisik untuk mempermudah melakukan pelayanan kepada masyarakat. Hal tersebut sesuai apa yang ditunjukkan dengan adanya kemudahan mengakses pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan berupa adanya ketersediaan fisik yang mendukung seperti ruangan dan peralatan fisik. Serta adanya dokter khusus jiwa yang berasal dari RSJ Magelang.

2. *Compatibility* (Kesesuaian)

Dalam sebuah inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu lebih cepat.

Hal ini sesuai dengan penemuan pada Program Shelter Kesehatan Jiwa di Puskesmas Pejagoan yang menunjukkan masih ada kesesuaian antara program dahulu dengan program shelter kesehatan jiwa saat ini, persamaannya adalah sama-sama menangani tentang gangguan jiwa hanya saja pelayanan saat ini telah mengalami perbaikan dari segi fisik dan non fisik. Perbaikan pada segi fisik dapat dilihat dari fasilitas penunjang Program Shelter Kesehatan Jiwa seperti adanya ruangan khusus gangguan jiwa yang terdiri dari ruangan pemeriksaan, ruangan rawat inap khusus jiwa, ruangan untuk acara rutin *Family Gathering*, Segi non fisiknya adalah terjalannya kerjasama dengan MoU antar dinas yang terkait untuk

mendukung berjalannya inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa. Dinas yang terkait adalah Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Polsek dan Koramil se-Kabupaten Kebumen serta seluruh Desa di Kabupaten Kebumen.

Kesesuaian antara program yang dahulu dengan saat ini dilakukan untuk menghemat anggaran yang disusun pada proses peralihan dari yang lama menuju Program Shelter Kesehatan Jiwa saat ini. menghemat dalam artian dapat menggunakan peralatan yang sebelumnya sudah ada, serta pegawai tidak perlu belajar dari awal lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeny (2013) yang mengatakan bahwa inovasi yang dilakukan masih sesuai dengan sebelumnya, hanya saja memperbaiki cara kerja sebuah inovasi. Tujuannya adalah menciptakan pelayanan yang lebih baik serta menghemat pengeluaran pembiayaan dari inovasi yang baru.

3. *Complexity* (Kerumitan)

Inovasi dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak terjadi masalah penting.

Dalam penelitian ini menemukan bahwa kesulitan yang dialami saat pelaksanaan Program Shelter Kesehatan jiwa dibagi menjadi dua aspek. Pertama kerumitan yang disebabkan oleh konsumen Program Shelter Kesehatan Jiwa yang mayoritas kurang berpendidikan serta dari keluarga tidak mampu. Kedua adalah kerumitan yang ditemui oleh petugas Shelter Kesehatan Jiwa adalah kurangnya SDM yang dimiliki Puskesmas Pejagoan dan keterbatasan jumlah transportasi mobil angkut pasien. Namun dengan adanya keseriusan dari pihak Puskesmas Pejagoan, kerumitan yang ditemui tidak menjadi halangan untuk tetap melakukan inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa. Puskesmas Pejagoan melakukan kerjasama dengan dinas terkait dan dimasukkan kedalam tim pelaksana Program Shelter Kesehatan jiwa sehingga menambah jumlah SDM dan alat transportasi.

Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan Anggraeny (2013) dalam menjalankan suatu inovasi terdapat kerumitan yang ditimbulkannya. Namun dengan kerumitan yang ada inovasi tetap dapat berjalan serta memberikan manfaat bagi penerimanya. Namun tidak adanya

solusi untuk menyelesaikan kerumitan yang terjadi.

4. *Triability* (kemungkinan dicoba)

Membuat sebuah inovasi memerlukan sebuah uji coba kepada masyarakat (konsumen) apakah sebuah inovasi sesuai dengan kebutuhan dan dapat diterima oleh konsumen. Melakukan sebuah uji coba kepada inovasi yang baru mempunyai tujuan yaitu untuk melihat apakah sebuah inovasi yang baru memiliki keuntungan serta nilai lebih dibandingkan program sebelumnya.

Dalam penelitian ini menemukan bahwa Pelaksanaan uji coba pada Program Shelter Kesehatan Jiwa dilakukan sendiri oleh Puskesmas Pejagoan pada tahun 2011 sampai adanya SK Bupati yang terbit pada tahun 2014. Saat melakukan uji coba sudah ada keuntungan yang terlihat seperti meningkatnya produktifitas ODGJ setelah sembuh walaupun belum total. Produktifitas dilihat dari kemandirian ODGJ setelah sembuh dapat bersosialisasi dan berwirausaha. Serta mendapatkan pelayanan Program Shelter Kesehatan Jiwa, angka ODGJ semakin berkurang. Hal ini dikarenakan kemudahan akses yang di tawarkan serta biaya tidak memberatkan konsumen. Kemudahan yang dirasakan oleh penyelenggara

adalah sadarnya masyarakat terhadap kesehatan jiwa sehingga tidak ada pemaksaan kepada masyarakat untuk menyembuhkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan menambah pemasukan melalui retribusi pelayanan kesehatan jiwa.

Hal ini berbeda dengan penelitian Anggraeny (2013), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa uji coba tidak dilakukan oleh Puskesmas Jagir yang disini hanya sebagai pelaksana, melainkan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pembuat program, sedangkan uji coba Program Shelter Kesehatan Jiwa dilakukan oleh Puskesmas Pejagoan selaku pembuat dan pelaksana program Shelter Kesehatan Jiwa.

5. *Observability* (kemudahan diamati)

Kemudahan diamati dalam sebuah inovasi adalah bagaimana suatu Inovasi yang baru dapat diamati dari segi bagaimana ia bekerja memberikan pelayanan kepada konsumen. serta dapat menghasilkan suatu produk yang lebih baik dari inovasi yang digantikannya.

Dalam penelitian ini Inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa di Puskesmas Pejagoan Kemudahan untuk konsumen adalah mendapatkan pelayanan yang standar, mudah, murah dan terjangkau. Serta ODGJ

yang tidak mempunyai transportasi menuju Puskesmas Pejagoan dapat menghubungi Puskesmas Pejagoan untuk menjemput ODGJ di rumahnya. Kemudahan yang dirasakan oleh pelaksana adalah banyaknya kerjasama dengan pihak terkait seperti TKSK, Polsek, Koramil se-Kabupaten Kebumen sangat membantu saat pelaksanaan Program Shelter Kesehatan Jiwa di lapangan seperti penjemputan ODGJ untuk dibawa ke Puskesmas Pejagoan, dan pengawasan setelah ODGJ rawat jalan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraeny (2013) kemudahan diamati dalam inovasi yang dilakukan Puskesmas Jagir adalah dapat memuaskan pasien yang datang dengan peralatan medis yang memuaskan serta meningkatnya jumlah kunjungan yang datang ke Puskesmas Jagir. Namun dalam penelitian ini tidak membahas tentang kemudahan yang dirasakan oleh petugas Puskesmas Pejagoan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Inovasi dalam Program Shelter Kesehatan Jiwa yang dilakukan oleh Puskesmas Pejagoan sudah mengalami peningkatan dari segi kualitas pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Pejagoan serta menurunnya angka ODGJ di Kabupaten

Kebumen. Berikut kesimpulan lebih lanjut tentang program shelter kesehatan jiwa:

1. *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif)

Keuntungan relatif dengan adanya Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang layak, peralatan medis dan bangunan khusus kesehatan jiwa penunjang Program Shelter Kesehatan Jiwa yang memadai. Nilai lebih adanya Program Shelter Kesehatan Jiwa yaitu meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Adanya pendampingan ODGJ dari dokter spesialis jiwa RSJ Magelang. Puskesmas Pejagoan sebagai penyelenggara juga mendapatkan keuntungan berupa meningkatnya pemasukan melalui retribusi kesehatan. Yang menjadi ciri khas dalam inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah Puskesmas pertama yang melayani ODGJ di Kabupaten Kebumen. Adanya kerjasama dengan RSJ Magelang dalam menangani ODGJ. Ciri fisiknya yaitu mempunyai bangunan khusus penanganan ODGJ.

2. *Compatibility* (kesesuaian)

Kesesuaian dalam Program Shelter Kesehatan Jiwa dengan sebelumnya yaitu masih sama-sama dalam pelayanan kesehatan jiwa, yang membedakan dengan sebelumnya adalah adanya kemajuan dari segi pelayanan

yang semakin mudah untuk diakses oleh masyarakat, serta perbaikan dari segi fisik seperti ruangan pemeriksaan, rawat inap dan ruangan khusus acara *Family Gathering* yang memadai. Kerjasama yang dulu tidak dilakukan, saat ini sudah dilakukan, hal tersebut dilakukan karena kurangnya SDM Puskesmas Pejagoan. Selain itu kerjasama dilakukan untuk memudahkan Program Shelter Kesehatan Jiwa dalam pelaksanaannya.

3. *Complexity* (Kerumitan)

Kerumitan yang ditimbulkan oleh Program Shelter Kesehatan Jiwa yaitu kurangnya tenaga medis khusus jiwa dari Puskesmas Pejagoan, sehingga sulit untuk membagi antara perawat yang menjaga pasien di Puskesmas Pejagoan dan perawat yang akan turun ke lapangan untuk menjemput langsung ODGJ di rumahnya. Selain itu keterbatasan pendidikan keluarga ODGJ juga menghambat jalannya Program Shelter Kesehatan Jiwa. Namun kerumitan tersebut dapat diminimalisirkan oleh Puskesmas Pejagoan dengan melakukan Kerjasama dengan Dinas Terkait, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Polsek dan Koramil se-Kabupaten Kebumen serta seluruh desa di Kabupaten Kebumen. Serta melakukan promosi ke desa-desa agar masyarakat semakin sadar akan kesehatan jiwa.

4. *Triability* (Kemungkinan dicoba)

Ujicoba pada Program Shelter Kesehatan Jiwa dilakukan pada tahun 2011 sampai 2014, uji coba selesai setelah dikeluarkannya SK Bupati tentang penunjukkan Puskesmas Pejagoan sebagai pelayan kesehatan jiwa di Kabupaten Kebumen. Uji coba dilakukan oleh Puskesmas Pejagoan sendiri dengan cara yang masih sederhana. Namun dalam pelaksanaan pelayanan yang masih sederhana saat uji coba telah menunjukkan kebermanfaatannya. Kebermanfaatannya yang dirasakan adalah menurunnya angka ODGJ di Kabupaten Pejagoan serta ODGJ setelah mendapatkan pelayanan menjadi lebih produktif dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat pada umumnya. Keuntungan saat melakukan uji coba lain yang dapat dilihat adalah meningkatnya angka kunjungan ODGJ di Puskesmas Pejagoan.

5. *Observability* (kemudahan diamati)

Kemudahan yang diamati dari inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa adalah kemudahan pelayanan kesehatan jiwa yang ditawarkan oleh Puskesmas Pejagoan dalam penanganan ODGJ di Kabupaten Kebumen. Kemudahan yang dapat diamati lainnya adalah jemput bola, Puskesmas Pejagoan memberikan kemudahan kepada masyarakat yang

kurang mampu dengan membantu evakuasi ODGJ di rumahnya untuk dibawa ke Puskesmas Pejagoan. Banyaknya kerjasama antar instansi membuat pekerjaan Puskkesmas Pejagoan semakin mudah dalam menjalankan Inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen masih ada beberapa permasalahan yang membutuhkan perbaikan agar program dapat berjalan dengan baik, maka dijadikan saran sebagai berikut:

1. Perlunya sosialisasi lanjutan Inovasi Program Shelter Kesehatan Jiwa kepada tim pelaksana kesehatan jiwa baik di tingkat kabupaten maupun kecamatan agar setiap aktor tim pelaksana mengetahui tentang Program Shelter Kesehatan Jiwa.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi setiap enam bulan sekali kepada setiap aktor dalam tim pelaksana kesehatan jiwa dalam menjalankan Program Shelter Kesehatan Jiwa.
3. Merekrut sumber daya manusia dengan *basic* pendidikan kesehatan jiwa agar dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal, karena dokter kesehatan jiwa dari RSJ Magelang tidak setiap saat ada di Puskesmas Pejagoan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Anggraeny, Cindy. *Inovasi pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Volume 1 Nomor 1, Januari 2013. Jurnal.* Surabaya:Universitas Airlangga. hlm.85-93

Dhewanto, Wawan dkk. @014. *Manajemen Inovasi: Peluang Sukses Menghadapi Perubahan.* Yogyakarta: Andi Offset.

Djamrut, D.E. 2015. *Inovasi Pelayanan Publik di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. Volume 3 Nomor 3, 2015. Jurnal.* Samarinda:Universitas Mulawarman. hlm. 1472-1486.

Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep Dimensi, Indikator, dan Implementasinya.* Yogyakarta: Gava Media.

Keliat, B.A.(2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN.* Jakarta: EGC

Lutviana, Khoirul U. 2016. *Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Skripsi.* Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Miles, Matthew B dan huberman, A Michael.1992. *Analisis Data*

- Kualitatif. Jakarta. Universitas
Indonesia Press
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung :Rosdakarya
- Muluk, Khairul.2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: Bayumedia
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2007. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penetapan Citizen Charter, dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelayar.
- Sa;ud, Udin Syaefudin. 2014. *Inovasi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Semiun, Yustinus. 2010. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sinambela, Lilin Poltak dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, Implementasinya*. Jakarta: Budi Aksara.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA LAN Press
- Yosep,Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Rafika Aditama
- Yusuf, Risky. & Hanik. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Zulfa, NurdinG. 2016. *Inovasi Program Kawasan Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*.Skripsi.Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Peraturan Perundang-undangan**
- UU RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
- Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 1 Tahun 2012 tentang Penanggulangan Pasung di Provinsi Jawa Tengah
- SK Nomor 445/95/KEP/2014 tentang Penunjukan Puskesmas Pelaksana Pelayanan Rawat Inap Dengan Unggulan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Kebumen.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU SOSIAL
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
Alamat: Karangmalang Yogyakarta 552281 Telp.586168, Psw :247,248, 249

**Formulir Penulisan dan Pengunggahan Artikel *E-Journal* Mahasiswa
Jurusan Ilmu Administrasi Negara**

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nama Mahasiswa | Rizal Angga Dimas Mahardika |
| NIM | 14417141009 |
| Judul Tugas Akhir Skripsi | INOVASI PELAYANAN MELALUI PROGRAM SHELTER KESEHATAN JIWA DALAM PENANGANAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS PEJAGOAN KABUPATEN KEBUMEN |
| Nama Dosen Pembimbing | Argo Pambudi, M.Si. |
| Nama Dosen <i>Reviewer</i> | Lena Satlita, M.Si. |
| Tanggal Ujian Skripsi | 24 Juli 2018 |

Yogyakarta, 30 Juli 2018

Menyetujui,

Dosen *Reviewer*

(Lena Satlita, M.Si.)
NIP. 19581215 198601 2 001

Dosen Pembimbing

(Argo Pambudi, M.Si.)
NIP. 19620224 199803 1 001

Pengelola *E-Journal*
Jurusan Ilmu Administrasi Negara

(Pandhu Yudiantjaya, MPA.)
NIP. 11510900713614