

# RENCANA AKSI KEGIATAN

DIREKTORAT KESEHATAN JIWA  
TAHUN 2020-2024 (PERUBAHAN 1)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya, Penyusunan Revisi Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020 - 2024 pada Direktorat telah selesai disusun.

Revisi Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 pada Direktorat , merupakan pembaruan dari Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 yang telah disusun pada tahun 2020, sebagai penyelarasan dengan dokumen Revisi Renstra Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 serta perubahan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022.

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tahun 2020 -2024 adalah untuk memberikan informasi mengenai dasar hukum pelaksanaan kegiatan, strategi, sasaran kegiatan, target kinerja, anggaran serta kegiatan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan Revisi Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tahun 2020 - 2024.

Harapan kami semoga Rencana Aksi Kegiatan ini dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Jakarta, Oktober 2022

Direktur Kesehatan Jiwa



**drg. R Vensya Sitohang, M.Epid**

NIP 196512131991012001

## DAFTAR ISI

	KATA PENGANTAR .....	i
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Kondisi Umum.....	1
	B. Potensi dan Tantangan .....	3
	C. Tugas Pokok dan Fungsi .....	5
BAB II	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN	7
	A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan .....	7
	B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan .....	8
	C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan .....	8
	D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan ..	10
	E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional .....	15
	F. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan ..	16
BAB III	RENCANA AKSI KEGIATAN	18
	A. Kerangka Logis Kegiatan .....	18
	B. Rencana Kegiatan .....	20
	C. Kebijakan .....	24
	D. Kerangka Kelembagaan .....	30
	E. Kerangka Regulasi .....	31
	F. Kerangka Pendanaan .....	32
BAB IV	PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN .....	34
BAB V	PENUTUP .....	35
	Lampiran	
Lamp 1.	Indikator RPJMN .....	36
Lamp 2.	Indikator Kinerja Kegiatan .....	37
	Daftar Tabel	
Tabel 1	Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024.....	20
Tabel 2	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2020-2024.....	21

Tabel 3	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, yang berada dalam struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat .....	27
Tabel 4	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang kegiatannya berada dalam struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat .....	28
Daftar Gambar		
Gambar 1	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes .....	10
Gambar 2	Kerangka logis kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa.....	19

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Kondisi Umum**

Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan sedangkan kesehatan mental atau Mental Health adalah keadaan sejahtera setiap individu, dalam mewujudkan potensi diri sendiri. Tujuan pembangunan dalam RPJMN 2020-2024 yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Untuk mencapai tujuan tersebut, kesehatan jiwa mempunyai peran yang penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Dalam upaya memperlancar pelaksanaan kegiatan di Direktorat Kesehatan Jiwa perlu disusun suatu rencana aksi kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa yang berisi tujuan, sasaran, indikator, target dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2020-2024.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi tantangan besar, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat (psikotik) adalah 7 permil rumah tangga, yang berarti per 1000 rumah tangga, terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Depresi ditegaskan berdasarkan wawancara dengan Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) pada Riskesdas 2018. Prevalensi depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta penduduk umur  $> 15$  tahun.

Data nasional dari Riskesdas (2018) untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas berdasarkan wawancara dengan Self Reporting

Questionnaire-20 (SRQ-20), Nilai Batas Pisah (Cut off Point)  $\geq 6$ ) yang dideteksi pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa.

Masalah Kesehatan jiwa lainnya yaitu Penyalahgunaan NAPZA yang semakin meluas di Indonesia. Survei nasional yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional tahun 2019 menunjukkan angka prevalensi nasional gangguan penggunaan NAPZA setahun pakai sebesar 1,8% atau sekitar 3.419.188 jiwa melakukan gangguan penggunaan NAPZA selama setahun. Angka penyalahgunaan Napza pada pelajar dan mahasiswa menurut survey tahun 2018 adalah 3,2% dengan prevelensi terbanyak pada pelajar SMA yaitu 6,4%. Dampak negatif yang besar dari penyalahgunaan Napza, menyebabkan perlunya upaya bersama untuk mengatasi penyalahgunaan Napza di Indonesia. Dampak buruk lain dari masalah penyalahgunaan NAPZA adalah tingginya angka kematian.

Tingginya angka gangguan jiwa belum diimbangi dengan akses yang mudah dalam mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari kesenjangan pengobatan (treatment gap) masalah kesehatan jiwa yang masih tinggi yakni lebih dari 90%, yang berarti kurang dari 10% kasus gangguan jiwa yang mendapatkan tatalaksana standar. Berdasarkan Riskesdas (2018), hanya 9% penderita depresi yang minum obat/ menjalani pengobatan medis. Pada gangguan psikotik, masih ada 15,1% yang belum berobat dan dari yang minum obat 48,9% belum meminum obat secara rutin. Selain itu kasus pasung pada gangguan jiwa juga masih tinggi. Sebesar 14% dari gangguan psikotik atau sekitar 57 ribu kasus mengatakan pernah dipasung dan yang dipasung dalam 3 bulan terakhir adalah 31,5% kasus.

Salah satu masalah yang terkait keterbatasan akses pelayanan adalah belum adanya regulasi yang mengatur tenaga pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan bagi masyarakat. Akibatnya belum semua Puskesmas memiliki layanan Kesehatan jiwa karena tidak memiliki tenaga kesehatan yang kompeten. Selain itu permasalahan tenaga Kesehatan pengelola pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas masih terdapat keterbatasan dalam hal ketersediaan, kualitas atau kapasitas tenaga kesehatan. Di sisi lain, kesempatan untuk mengikuti peningkatan kapasitas masih kerap terbatas karena adanya batasan kuota

nakes yang dapat diikutsertakan, sehingga membuat para nakes harus bergiliran untuk dapat mengikutinya

Pada tahun 2018 tercatat jumlah psikiater di Indonesia sekitar 773 orang, dengan catatan bahwa 70% diantaranya bekerja di Pulau Jawa. Dengan kata lain, jika rasio jumlah penduduk Indonesia adalah 250 juta orang, maka seorang psikiater harus mampu melayani 323,000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Ketersediaan psikiater ini masih berada di bawah standar yang ditetapkan WHO, yakni 1: 30,000 orang (data menurut dr. Fidiansyah dalam Pols dkk. (2019).

Dari sisi Jumlah fasyankes primer yang melayani kesehatan jiwa baru terdata 4.617 /Puskesmas (Data Direktorat Kesehatan Jiwa, tahun 2021), sedangkan Jumlah fasyankes rujukan yang melayani kesehatan jiwa terdapat RS Umum dengan layanan psikiatri sebanyak 318 RSU, RSJ Provinsi sebanyak 30 RSJ serta 4 RSJ Pusat. Jumlah fasyankes Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) untuk pelayanan rahabilitasi medik penyalahgunaan NAPZA sebanyak 754 fasyankes yang terdiri dari RS maupun Puskesmas.

Dengan adanya permasalahan kesehatan jiwa diatas, diperlukan adanya penguatan untuk peningkatan akses layanan kesehatan jiwa, mencakup 6 pilar transformasi pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan.

## **B. Potensi dan Tantangan**

Pontensi dalam pelaksanaan program pembinaan kesehatan jiwa antara lain adanya Regulasi kebijakan terkait yang telah ada antara lain UU no 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, dan RPP Upaya Kesehatan Jiwa yang masih dalam tahap penyusunan serta masukkan program Kesehatan jiwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) diharapkan dapat menjadi aturan yang memberikan arah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Implementasi regulasi dan kebijakan program kesehatan jiwa masih menjadi tantangan yang cukup besar, diperlukan adanya sinkronisasi dan koordinasi antara Pusat dan Daerah mengingat bahwa kesehatan merupakan urusan konkuren yang dibagi antara

pemerintah pusat dan pemerintah daerah

Dalam aspek pembiayaan, telah masuk dalam Program JKN-KIS dapat menjamin pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya yaitu pelayanan Kesehatan jiwa bagi peserta JKN-KIS yang termasuk Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), akan tetapi gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol dan bunuh diri masih termasuk salah satu kondisi yang tidak dapat ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional.

UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa rehabilitasi medis penyalahgunaan NAPZA menjadi tanggungjawab Kementerian Kesehatan sesuai dengan PMK no 4 tahun 2020 tentang IPWL. UU No 18 Tahun 2019 tentang Kesehatan jiwa menyebutkan 10 % TT dari RSJ untuk rehabilitasi Medis penyalahgunaan NAPZA .

Dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pasien gangguan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk meningkatkan cakupan pelayanan di masyarakat, dilakukan sistem rujukan dan rujukan balik untuk pasien gangguan jiwa, sehingga pasien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih luas dan mudah dijangkau. Permasalahannya yang menjadi tantangan belum semua fasilitas layanan primer mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, karena adanya keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan pelayanan Kesehatan jiwa maupun ketersediaan obat.

Potensi dengan adanya tenaga spesialis serta sub spesialis Kesehatan jiwa di Fasyankes Rujukan, Dalam upaya meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan jiwa diharapkan dapat melakukan pendampingan dan *transfer knowledge* melalui kegiatan pelatihan berjenjang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani masalah kesehatan jiwa pada tenaga kesehatan Puskesmas. Permasalahannya keterbatasan dan tidak meratanya distribusi tenaga spesialis, dan sub spesialis masih menjadi tantangan dalam penguatan SDM. Rumah sakit dengan layanan kesehatan jiwa masih terbatas jumlahnya, sebaran nya belum di semua kabupaten/kota.

Penyalahgunaan NAPZA yang merupakan bagian dari Kesehatan jiwa karena gangguan penggunaan NAPZA dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan juga perilaku selain itu gangguan penggunaan zat masuk dalam penggolongan diagnosis gangguan mental dan perilaku kesehatan jiwa (kode di ICD 10, kode F1). Potensi adanya fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Intitusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang terus meningkat sebarannya di Indonesia, ketersediaan Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa serta tenaga profesional lainnya antara lain pekerja sosial; konselor adiksi dan asisten konselor adiksi ; guru bimbingan konseling; dan tenaga profesi psikolog diharapkan permasalahan penyalahgunaan NAPZA dapat dilayani, termasuk dengan adanya Kerjasama dengan Lembaga pemerintah (BNN)

### **C. Tugas Pokok dan Fungsi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Dalam menjalankan tugas tersebut, Direktorat Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;

4. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
5. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

## **BAB II**

### **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN**

#### **A. Visi Misi**

Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden 2020-2024 “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong” di bidang kesehatan yaitu “Menciptakan Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Dalam rangka mewujudkan Visi Presiden, telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yaitu :

1. Peningkatan Kualitas Manusiain Indonesia;
2. Struktur Ekonomi yang Produktif, Merata dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat dan Terpercaya;
7. Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintah yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan-

Kementerian Kesehatan juga telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
2. Perbaiki Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan GERMAS.
5. Memperkuat Sistem Kesehatan

## B. Tujuan Strategis

Kementerian Kesehatan memiliki tujuan yang akan dicapai pada periode 2022-2024 yaitu :

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

## C. Sasaran Strategis

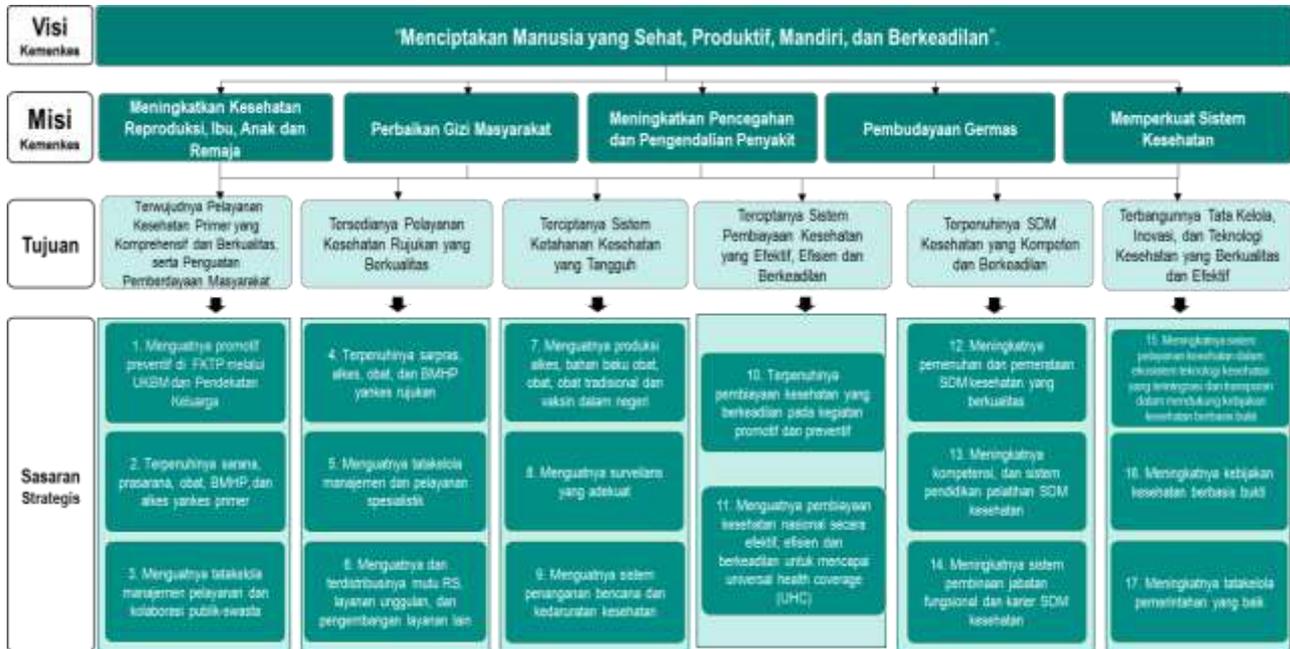
Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain

Tujuan		Sasaran Strategis	
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Gambar. 1

Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes



**D. Indikator Sasaran Strategis**

Kerangka Renstra Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada visi dan misi Presiden, serta RPJMN 2020-2024. Salah satu acuan penting dalam RPJMN yaitu sasaran pokok pembangunan kesehatan yang terdiri dari 17 indikator yang kemudian dimasukkan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya, yaitu sebagai berikut:

1. Angka kematian ibu (per 100.000 KH)
2. Angka kematian bayi (per 1.000 KH)
3. Angka kematian neonatal (per 1.000 KH)
4. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
5. Prevalensi stunting pada balita (%)
6. Prevalensi wasting pada balita (%)
7. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
8. Insidensi TB (per 100.000 penduduk)

9. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
10. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)
11. Prevalensi obesitas pada penduduk umur  $\geq 18$
12. Jumlah kabupaten/kota sehat (kabupaten/kota)
13. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
14. Persentase RS terakreditasi (%)
15. Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai Standar (%)
16. Persentase Puskesmas tanpa dokter (%)
17. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024, serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut.

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM</li> <li>• AKI (per 100.000 kelahiran hidup) <ul style="list-style-type: none"> <li>• AKB (per 1.000 kelahiran hidup)</li> <li>• Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%)</li> <li>• Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)</li> <li>• Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV)</li> <li>• Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)</li> <li>• Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria</li> <li>• Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indeks pengendalian penyakit menular</li> <li>• Prevalensi obesitas pada penduduk usia &gt; 18 tahun</li> <li>• Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun</li> <li>• Jumlah kabupaten/ kota sehat</li> </ul>
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kabupaten/kota, dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar</li> <li>• Persentase kabupaten/kota dengan Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar</li> </ul>
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publikswasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase FKTP terakreditasi (%)</li> <li>• Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas</li> </ul>
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana</li> </ul>

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
			elayanan kesehatan rujukan	prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit</li> </ul>
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kepuasan pasien di Fasyankes rujukan</li> <li>• Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional</li> </ul>
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri</li> <li>• Jumlah alat kesehatan 10 terbesar <i>by volume</i> dan <i>value</i> yang diproduksi dalam negeri</li> <li>• Jumlah vaksin 10 (sepuluh) terbesar yang diproduksi di dalam negeri</li> </ul>
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)</li> </ul>

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar</li> </ul>
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan</li> </ul>
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporsi <i>Out of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja kesehatan</li> </ul>
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar</li> </ul>

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
	berkeadilan	5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya</li> </ul>
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia</li> <li>Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan</li> </ul>
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan</li> </ul>
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik</li> </ul>

## E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Arah kebijakan pembangunan nasional bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut diterjemahkan dalam 5 strategi yaitu: a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; c. Peningkatan pengendalian penyakit; d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, dan e. Penguatan Sistem Kesehatan, yang meliputi: 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; 3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes; 4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan. Sejalan dengan kebijakan untuk melakukan transformasi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini sejalan dengan kebijakan transformasi kesehatan.

## **F. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan**

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam Permenkes 13 Tahun 2022 telah menetapkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan.

Arah kebijakan ditetapkan untuk “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini lalu dirumuskan dalam melalui 6 pilar transformasi Kesehatan, yaitu:

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas.
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
3. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh
4. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan.
5. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan
6. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan

## **BAB III**

### **RENCANA AKSI KEGIATAN**

Dalam menyusun Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Jiwa Tahun 2020-2024 (perubahan I), Direktorat Kesehatan Jiwa mengacu kepada kebijakan nasional dalam RPJMN 2020-2024, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 -2024 revisi tahun 2022 (Permenkes nomor 13 tahun 2022), Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat serta tugas pokok dan fungsi Direktorat Kesehatan Jiwa sebagaimana diatur dalam Permenkes nomor 5 tahun 2022.

#### **A. Kerangka Logis Kegiatan**

Direktorat Kesehatan Jiwa sebagai salah satu satuan kerja eselon II dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sehingga dalam rencana aksi kegiatannya diarahkan untuk memberikan kontribusi pada pencapaian indikator program Kesehatan Masyarakat. Tugas pokok dan fungsi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. secara fungsi, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan :

1. Perumusan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
3. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan kesehatan masyarakat
6. Pelaksanaan administrasi direktorat jenderal
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri

Kerangka logis kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa, RAK perubahan I tahun 2020-2024 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana gambar berikut:

Gambar 2. Kerangka logis kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa



## B. Rencana Kegiatan

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dan perubahan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, dimana Program Kesehatan jiwa termasuk didalam program Kesehatan Masyarakat dan secara struktur organisasi Direktorat Kesehatan Jiwa menjadi bagian dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, oleh karena itu Rencana Aksi Kegiatan (perubahan I) mengacu pada Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat .

Dalam mendukung tujuan 6 pilar transformasi Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, terutama mendukung pada pilar transformasi layanan primer dengan sasaran strategis menekankan pada Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga

Untuk mencapai sasaran strategis Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menetapkan sasaran program : Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola Kesehatan masyarakat. 7 (tujuh) indikator untuk mengukur sasaran program sebagaimana dalam Tabel berikut ini :

Tabel 1. Indikator Kinerja Program (IKP) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024

No	Indikator	2022	2023	2024
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100
2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	90	95	100
3	Persentase ibu hamil KEK	13	11,5	10

4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50	55	60
5	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100
6	Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	40	65	90
7	Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70

Sasaran program di turunkan menjadi 6 kegiatan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program (IKP) Tahun 2020-2024, salah satu kegiatannya adalah Kegiatan Pembinaan Kesehatan Jiwa, dengan Indikator Kinerja Program Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga

Untuk mencapai sasaran program di atas, Direktorat Kesehatan Jiwa menetapkan sasaran kegiatan yaitu meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat dengan Indikator Kinerja Kegiatan, sebagai berikut :

Tabel 2. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2020-2024

No	Indikator	2022	2023	2024
1	Persentase penduduk usia $\geq 15$ tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining,	30	60	90
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes,	30	60	90
3	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	10.500	11.000	11.500

Dalam melaksanakan kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa mengacu pada tugas pokok dan fungsi yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian masalah dan NAPZA.

Upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui kegiatan :

#### 1. Upaya Promotif

Upaya promotif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

- a. mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal;
- b. menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat;
- c. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa; dan
- d. meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa.

dilakukan di keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasyankes, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, Lapas/Rutan, Advokasi Kesehatan jiwa ke stake holder dan pemerintah daerah, Kemitraan dengan pentahelix (swasta, OP/ Dunia Pendidikan, media, TOMA/LSM dan Pemda) di keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasyankes, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, Lapas/Rutan

#### 2. Upaya Preventif

Upaya Preventif kesehatan jiwa merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau

d. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga, masyarakat dalam bentuk menciptakan lingkungan kondusif perkembangan Kesehatan jiwa, dukungan Kesehatan jiwa dan psikososial.

### 3. Upaya kuratif

Upaya kuratif kesehatan merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Pengobatan terpadu pada pencandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan narkotika

### 4. Upaya rehabilitatif

Upaya rehabilitatif kesehatan jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk:

- a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;
- b. memulihkan fungsi sosial;
- c. memulihkan fungsi okupasional; dan
- d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

Upaya rehabilitatif terdiri dari rehabilitasi psikiatrik dan atau psikososial, rehabilitasi psikososial bagi ODGJ di masyarakat dan pasca bebas pasung serta pendampingan pencandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkotika dari ketergantungan narkotika

Upaya Promotif dan preventif merupakan bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa yang dapat dilakukan di masyarakat atau di level fasyankes primer dengan menggunakan pendekatan siklus kehidupan, mulai dari pranikah sampai dengan lansia.

Sasaran upaya promotif dan preventif lebih ditekankan kepada kelompok berisiko sesuai dengan siklus hidupnya, dalam hal ini melakukan skrining

kesehatan jiwa pada kelompok tersebut dan surveilans dengan optimalisasi teknologi informasi.

Konseling pranikah berintegrasi dengan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa bagi calon pengantin. Deteksi dini kesehatan jiwa pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta stimulasi janin dalam kandungan terintegrasi dengan program kesehatan ibu (misal ANC, posyandu, kelas ibu hamil). Pola asuh, pemantauan perkembangan dan deteksi dini gangguan perkembangan pada bayi dan balita terintegrasi dengan program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK).

Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah dan remaja terintegrasi dengan program UKS, posyandu remaja dan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas.

Deteksi dini kesehatan jiwa pada dewasa terintegrasi dengan kegiatan Posyandu (Posbindu, Pos UKK) dan lintas program pada pelayanan dalam gedung Puskesmas (misal: layanan penyakit kronis baik menular maupun tidak menular).

Deteksi dini kesehatan jiwa pada lansia terintegrasi dengan kegiatan posyandu lansia dan lintas program pada pelayanan dalam gedung Puskesmas (misal: layanan penyakit kronis baik menular maupun tidak menular).

Kelompok berisiko lainnya juga meliputi populasi di institusi Pendidikan, tempat kerja, dan rumah sakit serta kelompok khusus (antara lain: disabilitas, warga binaan masyarakat, korban bencana/kekerasan)

Dalam pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, perlu didukung dengan kegiatan koordinatif antara lintas sektor dan lintas program yang terkait terutama dalam penyediaan sarana, prasarana, alat kesehatan, obat-obatan, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam tata laksana kesehatan jiwa di FKTP dan FKTR serta dukungan kebijakan pelaksanaan dan anggaran

### **C. Kebijakan**

Direktorat Kesehatan Jiwa dalam Menyusun Kebijakan dalam Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020 – 2024 mengacu kepada kebijakan nasional dalam RPJMN Tahun 2020-2024, dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 -

2024 (revisi) serta Kebijakan pada Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mencakup dan merupakan penjabaran dari kebijakan Presiden yang ditetapkan dalam

Perpres Nomor 18 tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, kebijakan Transformasi Kesehatan yang dituangkan dalam Permenkes 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, dan Penugasan khusus dari Menteri Kesehatan. sehubungan dengan hal di atas ditetapkan bahwa :

1. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tetap berkomitmen terhadap kebijakan Presiden yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024, sehingga kegiatan-kegiatan yang tertuang didalam RPJMN tetap akan dilaksanakan dan di laporkan secara berkala.

Perencanaan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN 2020-2024 mengarah kepada Prioritas Nasional (PN) ke 3 yaitu “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing”. PN ini diturunkan kedalam Proyek Prioritas Strategis (*major project*) bidang Kesehatan yaitu penurunan kematian ibu dan stunting, Program Prioritas Pelayanan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, dan Kegiatan prioritas Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, Peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

2. Dalam rangka mendukung pencapaian visi, misi, tujuan Menteri Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat akan melaksanakan arah kebijakan dan strategi Menteri Kesehatan dengan mempertimbangkan ruang lingkup tugas, fungsi dan kewenangannya, dan arahan atau penugasan khusus dari Menteri Kesehatan.
  - a. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada periode tahun 2022-2024 menjabarkan 5 misi Kementerian Kesehatan, melaksanakan Transformasi layanan kesehatan primer, melalui :

- 1) Perubahan pendekatan di Puskesmas melalui system klustering dan penguatan promotif dan preventif
  - 2) Peningkatan akses dan kualitas layanan primer sampai ke tingkat desa
  - 3) Pelibatan sector swasta dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat
  - 4) Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
- b. Tujuan yang akan di capai Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat adalah “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat”
- c. Arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yaitu :  
“Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*)”.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat berkontribusi didalam 6 pilar transformasi Kesehatan dengan penekanan terutama pada transformasi layanan primer dengan sasaran strategis
- 1) Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
  - 2) Menguatnya tata kelola manajemen kesehatan masyarakat dan kolaborasi publik-swasta
- d. Sasaran Program Kesehatan Masyarakat yaitu, Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat
- e. Implementasi Transformasi Pelayanan Primer melingkupi
- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif. Strategi yang dilakukan meliputi:

- a) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
  - b) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta.
  - c) Memperluas *Health in all Policies* (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya
  - d) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional.
  - e) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus *stunting*, *wasting* dan kematian ibu
  - f) Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sector untuk pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer.
  - g) Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor untuk perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan Puskesmas.
  - h) Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sector untuk pemenuhan sarana prasarana Puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di Puskesmas seluruh Indonesia
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
- a) Penguatan tata kelola manajemen Puskesmas
  - b) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
  - c) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik

- d) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
  - e) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer
- f. Mempertimbangkan kesepakatan dengan DPR terkait anggaran per-program, terjadinya perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan, dan transformasi sistem kerja untuk menjamin akuntabilitas implemementasi kegiatan pada tahun 2022-2024 di putuskan bahwa :
- 1) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada periode tahun 2022 - 2024 memiliki 3 program yaitu, program kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pengendalian penyakit dan program pelayanan kesehatan dan JKN.
  - 2) Dalam rangka menjamin azas akuntabilitas dalam pelaksanaan program dan kegiatan, maka program pencegahan dan pengendalian penyakit, dan program pelayanan kesehatan yang kegiatannya berada didalam struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat diarahkan untuk berkontribusi dan mendukung sasaran dan indikator kinerja program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Tabel 3. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, yang berada dalam struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Sasaran/ Kegiatan/ Indikator	IKP
Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga  2. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
Kegiatan : Pembinaan Kesehatan Jiwa	
Indikator (Tahun 2022) 1. Persentase penduduk usia ≥15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	

2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes	
3. Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	
Unit Es.2 Pengampu : Direktorat Kesehatan Jiwa	

Tabel 4. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang kegiatannya berada dalam struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Sasaran/ Kegiatan/ Indikator	IKP
Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan Napza	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga
Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA	
Indikator (untuk tahun 2023 dan 2024): Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	
Unit Es. 2 Pengampu : Direktorat Kesehatan Jiwa	

g. Dalam rangka mendukung pencapaian visi, misi, tujuan Menteri Kesehatan, dan kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dimana secara struktur organisasi Direktorat Kesehatan Jiwa adalah salah satu unit teknisnya akan melaksanakan arah kebijakan dan strategi Menteri Kesehatan dengan mempertimbangkan ruang lingkup tugas, fungsi dan kewenangannya.

1) Tujuan yang akan di capai Direktorat Kesehatan Jiwa adalah:

Mewujudkan masyarakat Indonesia sehat jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- 2) Arah kebijakan Direktorat Kesehatan Jiwa adalah
  - a) terwujudnya masyarakat peduli kesehatan jiwa
  - b) terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA yang komprehensif termasuk di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
  - c) terwujudnya upaya kesehatan jiwa dan NAPZA berbasis masyarakat
  
- 3) Strategi Kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa, adalah :
  - a) Penguatan regulasi kesehatan jiwa dan NAPZA
  - b) Advokasi dan sosialisasi program kesehatan jiwa dan NAPZA
  - c) Peningkatan jejaring kemitraan Kesehatan Jiwa dan NAPZA dengan lintas program dan lintas sektor
  - d) Penguatan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Sistem Rujukan
  - e) Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA sesuai siklus kehidupan
  - f) Pengembangan dan Penguatan Deteksi Dini dan Surveilans dengan optimalisasi teknologi informasi
  - g) Peningkatan peran serta komunitas, masyarakat, mitra dan multisektor lainnya dalam peningkatan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
  - h) Peningkatan kapasitas dan mutu Sumber Daya Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan

#### **D. Kerangka Kelembagaan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.

Dalam menjalankan tugas tersebut, Direktorat menyelenggarakan fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah , gangguan , dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah, gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah , gangguan, dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
4. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko masalah , gangguan , dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
5. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Susunan organisasi Direktorat Kesehatan Jiwa terdiri atas:

- a. Subbagian Administrasi Umum; dan
- b. Kelompok Jabatan Fungsional.

#### **E. Kerangka Regulasi**

Dalam pelaksanaan kegiatan Direktorat Kesehatan Jiwa, regulasi yang menjadi acuan yaitu:

1. Undang-Undang Dasar Negara RI tahun 1945
2. UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
3. UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
4. UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

5. UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
6. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
7. UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
8. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
9. UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
10. UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
11. UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas UU No. 17 tahun 2016 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang
12. Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotik
13. Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
14. Instruksi Presiden nomor 2 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN) Tahun 2020-2024
15. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
16. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
17. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
18. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
19. Permenkes no 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas
20. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
21. Peraturan Menteri Kesehatan No.4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Laport
22. Keputusan Menteri Kesehatan No.701 tahun 2018 tentang Penetapan IPWL dan Fasyankes pengampu dan satelit Program Terapi Rumatan Metadon

## **F. Kerangka Pendanaan**

Secara umum pola pendanaan dan pembiayaan kegiatan mengikuti ketentuan yang berlaku. Dana kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Dalam rangka mendorong untuk daerah dalam pencapaian target nasional, terdapat APBN yang di salurkan kepada daerah antara lain Dana Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus. Potensi sumber pendanaan lainnya bersumber dari APBD, dana Corporate Sosial Responsibility, dan dana hibah/PHLN yang di kawal melalui proses sinkronisasi perencanaan.

## **BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN**

Proses pemantauan rencana aksi melalui sistem informasi yang terintegrasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Direktorat Kesehatan Jiwa yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pemantauan melalui kegiatan monitoring merupakan proses pengumpulan dan analisis data untuk menjadi informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

Evaluasi dan pengendalian kegiatan merupakan proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program. Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin sesuai kamus masing-masing indikator.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas, dan hasil kegiatan dibandingkan dengan output yang diinginkan. Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya.

## **BAB V PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian

kinerja Direktorat Kesehatan Jiwa dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Target kinerja yang telah disusun akan dievaluasi secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan melibat banyak pihak, oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Kesehatan Jiwa, memberikan kontribusi yang bermakna dalam Pencegahan dan Pengendalian masalah dan napza,

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

## LAMPIRAN

### a. Indikator RPJMN

Indikator Direktorat Kesehatan Jiwa didalam RPJMN 2020-2024

PP/ KP/ PRO- P/ PROYEK KL	INDIKATOR RPJMN 2020-2024	TARGET				
		2020	2021	2022	2023	2024
Pro-P: Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	45	60	75	90	100
Pro-P: Peningkatan Pencegahan, Penyalahgunaan dan rehabilitasi Penyalahguna NAPZA						
Pelayanan Rehabilitasi Medis Bagi Pegguna NAPZA	Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi medis	9500	10.000	10.500	11.000	11.500

## 2. Indikator Kinerja Kegiatan

### a. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020

Sasaran	Indikator	Target					
		2020	2021				
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan napaza	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	45%	60%			Penderita Schizophrenia dan Psikotik Akut yang dilayani di fasyankes	Jumlah ODGJ berat yang dilayani di bagi target nasional ( 450.000 jiwa)
	Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	9.500 orang	10.000 orang			Jumlah penyalahguna Napza yang datang secara sukarela ke IPWL, kasus pembantaran dan kasus putusan pengadilan yang mendapatkan pelayanan di IPWL	jumlah kumulatif penyalahguna Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di IPWL
	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%			Penderita Depresi usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: 1. Penderita Depresi usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan 2. deteksi dini, dan/atau 3. penanganan awal serta rujukan. Diagnosis depresi berdasarkan ICD X ditegakkan bila terdapat	Jumlah penderita depresi usia > 15 tahun yang dilayani dibagi jumlah penderita Depresi usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%

					minimal 2 gejala utama dan 2 gejala tambahan. Gejala utama adalah mood depresi, hilang minat/semangat, mudah lelah/hilang tenaga. Gejala tambahan antara lain konsentrasi menurun, harga diri turun, rasa bersalah, pesimis melihat masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun.	
Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	10%	20%			Penderita Gangguan mental emosional usia > 15 tahun yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan deteksi dini, dan/atau penanganan awal serta rujukan	Jumlah penderita gangguan mental emosional usia > 15 tahun yang dilayani dibagi jumlah penderita Depresi usia > 15 tahun secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 dikali 100%

2) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Definisi Operasional	Cara Perhitungan
				2022	2023	2024		
I	Program: Kesehatan Masyarakat							
6	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa							
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya kesehatan jiwa masyarakat	34 provinsi					
		1) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *(I.A.1)			60	90	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun) dan/ atau SRQ20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/ atau guru terlatih.	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dibagi Jumlah proyeksi penduduk ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa dikali 100
		2) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes *(I.A.1)			60	90	Persentase penyandang gangguan depresi, ansietas, dan skizofrenia yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria: sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan	Penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) yang mendapat layanan dibagi Jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi/ ansietas/ skizofrenia) berdasarkan

								Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi III (1981) Nakes (UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih Membuat pencatatan dan pelaporan	Risikesdas terbaru dikali 100
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit								
	Kegiatan: Pembinaan Kesehatan Jiwa								
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan upaya kesehatan jiwa masyarakat		34 provinsi					
		1)	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *(II.G.1)		30				
		2)	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Puskesmas *( II.G.1)		30				
		3)	Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *( II.G.1)		10.500			Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan	Jumlah kumulatif penyalahguna NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/ atau pembantaran, dan/ atau kasus putusan pengadilan dan/ atau mendapatkan layanan

								rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapo).	rehabilitasi medis rawat jalan dan/ atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapo).
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN								
6	Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan Napza								
	1)	Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *(III.I.1)			11.000	11.500			

### 3. . Kerangka Logis Kegiatan

## Logical framework

