

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmedani, B. K. 2011. Mental health stigma: society, individuals, and the profession. *Journal of social work values and ethics* 8(2): 4-1.
- Aiyub. 2018. Stigmatisasi pada penderita gangguan jiwa: Berjuang melawan stigma dalam upaya mencapai tujuan hidup untuk kualitas hidup yang lebih baik. *IDEA Nursing Journal* 9:1-8.
- Ajzen, I .2005. *Attitudes, personality and behavior*. New York. Open university press.
- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S. & Griffiths, K. M. 2017. Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders* 50(1): 9-21. doi: 10.1002/eat.22598.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R. & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry* 26(4): 392-407. doi: 10.3109/09540261.2014.928270.
- Amaliah, K. 2008. *Peranan Sikap, Norma Subyektif dan Perceived Behavioral Control dalam Memprediksi Intensi Mahasiswa untuk Bersepeda di Kampus*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia .
- Anderson, James A. 1975. *Public Policy Making: Basic Concept in Political Sciences*. New York: Praeger University Series.
- Anderson, D. R. & Anderson, K. E. 2009. Sustainability risk management. *Risk Management and Insurance Review* 12(1): 25. doi: 10.1111/j.1540-6296.2009.01152.x.
- Anderson, E.T., McFarlane, J. 2011. *Community as partner theory and practice in nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.



Andersson L.M.C., Schierenbeck I., Strumpher J., Krantz G., Topper K., Backman G. et al. (2013). Help-seeking behaviour, barriers to care and experience of care among persons with depression in Eastern Cape, South Africa. *Journal of affective disorders*, 151(2): 439-448 doi: 10.1016/j.jad.2013.06.022.

Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bartolomei, J. Baeriswyl-Cottin, R., Framorando, D., Kasina, F., Premand, N., Eytan, A., Khazaal, Y. 2016. What are the barriers to access to mental healthcare and primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. *BMC Psychiatry* 16(1): 336. Doi:10.1186/s12888-016-1048-6.

Beidas, R. S., et al. 2016. A multi-level examination of stakeholder perspectives of implementation of evidence-based practices in a large urban publicly-funded mental health system. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 43(6): 893-908. doi:10.1007/s10488-015-0705-2.

Birch, S., Lavender, A. & Cupitt, C. 2005. The physical healthcare experiences of women with mental health problems: Status versus stigma. *Journal of mental health* 14(1): 61-72. doi: 10.1080/09638230500048032.

Borba C. P., DePadilla L., McCarty F. A., von Esenwein S. A., Druss B. G. & Sterk C. E. 2012. A qualitative study examining the perceived barriers and facilitators to medical healthcare services among women with a serious mental illness. *Women's Health Issues*, 22, e217–e224. doi:10.1016/j.whi.2011.10.001.



Brown, A., Rice, S. M., Rickwood, D. J. & Parker, A. G. 2016. Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia-Pacific Psychiatry* 8(1): 3-22 doi: 10.1111/appy.12199.

Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.

Bureau of Labor Statistics, U.S. (2010). *Occupational Outlook Handbook-Credential Watch. 2010-11 Library edition*. Bulletin 2800. Washington, DC .U.S. Government Printing Office.

Burns J.K. (2014). The burden of untreated mental disorders in KwaZulu-Natal Province-mapping the treatment gap. *South African Journal of Psychiatry*, 20(1):6-10 doi:10.7196/sajp.499.

Ching, W. H., Chen, F. 2016. Sociocultural factors associated with caregivers-psychiatrist relationship in Taiwan. *Psychiatry investig* 13(3): 288-296.

Colucci, E., Minas, H., Szwarc, J., Guerra, C. & Paxton G. 2015. In or out? Barriers and facilitators to refugee-background young people accessing mental health services. *Transcultural psychiatry* 52(6): 766-790. doi: 10.1177/1363461515571624.

Corker, E., Hamilton, S., Henderson, C., Weeks, C., Pinfold, V., Rose, D., Williams, P., Flach, C., Gill, V., Lewis-Holmes, E. & Thornicroft. G. 2013. Experiences of discrimination among people using mental health services in England 2008-2011. *The British Journal of Psychiatry* 202(s55): s58-s63. doi: 10.1192/bjp.bp.112.112912.

Corrigan, P. W., Watson, A. C., Miller, F. E. Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of family psychology* 20(2): 239-246.



- Corrigan, P. W., Druss, B. G. & Perlick, D. A. 2014. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest* 15(2): 37-70. doi: 10.1177/1529100614531398.
- Cosgrave, C., Hussain, R., Maple, M. 2015. Retention challenge facing Australia's rural community mental health services: Service managers' perspective. *Australian Journal of Rural Health* 23(5):272-276Doi: 10.1111/ajr.12205.
- Darmabrata, W. & Nurhidayat, A.W. 2003. *Psikiatri Forensik*. Jakarta. EGC.
- Dube, FN., Uys, LR. 2015. Primary health care nurses management practices of common mental health conditions in Kwazulu-Natal, South Africa. *Curationis* 38(1) Doi: 10.4102/curationis.v38i1.1168.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ermelinda. 2015. Terapi lingkungan pada pasien gangguan jiwa. Surabaya.
- Fahlevi, M Iqbal. 2017. Pengaruh kompetensi petugas terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. Pp. 256-65 in Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan SDGs".
- Farrelly, S., Lester, H., Rose, D., Birchwood, M., Marshall, M., Waheed, W., Henderson, R. C., Szmukler, G., Thornicroft, G. 2016. Barriers to shared decision making in mental health care: qualitative study of the Joint Crisis Plan for psychosis. *Health Expectations* 19(2): 448-458. doi: 10.1111/hex.12368. doi: 10.1111/hex.12368.
- Ehblina Ayu Rahayu. 2017. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dan dampaknya terhadap kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto Tahun 2017.



Fitzpatrick, S.J., Perkins, D., Luland, T., Brown, D., Corvan, E. 2017. The effect of context in rural mental health care: Understanding integrated services in a small town. *Health and place* Volume:4 pages 70-76 Doi: 10.1016/j.healthplace.2017.03.004first-episode psychosis: a grounded theory study. *Early interv psychiatry* 4(1): 47-56.

Franz, L., Carter, T., Leiner, A. S., Bergner, E. 2010. Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: A grounded theory study. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(1):47-56.

Gagne, R.M. & Briggs, L.J. 1974. *Principles of Instructional Design*. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, W. & Sartorius, N. 2015. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* 14(2): 231-233. doi: 10.1002/wps.20231.

Gibson, James L., John M. Ivancevich dan James H. Donnelly, Jr. 1994. *Organisasi dan Manajemen. Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi keempat. Jakarta: Erlangga.

Ginneken, N. Van, Maheedhariah, M.S., Ghani, S, Ramakhrisna, J., Raja, A., & Patel, V. 2017. Human resources and models of mental healthcare integration into primary and community care in India. *PLoS ONE Public Library of Science*, 12(6): e0178954 doi: 10.1371/journal.pone.0178954.

Gleacher, A. A., Olin, S. S., Nadeem, N., Pollock, M., Ringle, V., Bickman, L., Douglas, S. & Hoagwood, K. 2016. Implementing a measurement feedback system in community mental health clinics: a case study of multilevel barriers and facilitators. *Administration and policy in mental health and mental health services research* 43(3): 426–440. doi: 10.1007/s10488-015-0642-0.

Gondek D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D. & Wolpert, M. 2017. Facilitators and barriers to person-centred care in child and young people mental health services: A



systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy* 24(4): 870-886. doi: 10.1002/cpp.2052

Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*. The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co

Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H. 2012. Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC psychiatry* 12(1): 157. doi: 10.1186/1471-244X-12-157.

Hafizzurachman. 2009. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di Q-Hospital. *Majalah Kedokteran Indonesia* 59(8): 343-347

Harrison, H., Birks, M., Franklin, R. & Mills, J. 2017. Case study research: Foundations and methodological orientations. *Forum Qualitative Sozialforschung*, Freie Universitaet Berlin. 18(1). doi: 10.17169/fqs-18.1.2655.

Hartanto, D. 2014. Gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Eprint.ums.ac.id.

Helmizar. 2013. Evaluasi kebijakan Jaminan Persalinan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(2): 197-205.

Hill, K. & Startup, M. 2013. The relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: the mediating role of self-efficacy. *Psychiatry research* 206(2-3): 151-157. doi: 10.1016/j.psychres.2012.09.056.

Hom, M. A., Stanley, I. H. & Joiner, T. E. Jr. 2015. Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: a review of the literature.



Clinical Psychology Review 40: 28-39. doi:
10.1016/j.cpr.2015.05.006.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. Van Der, Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B. & Lorig, K. 2011. How should we define health? *BMJ* 343: d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163.

Human Rights Watch. 2016. Hidup di Neraka, kekerasan terhadap penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia. Human Rights Watch Organization. <http://www.hrw.org>. Jakarta.

Idaiani, Sri; Suhardi; Antonius Yudi Kristanto. 2009. Analysis of Mental Emotional Disorder Symptoms in Indonesian People. *Majalah kedokteran Indonesia*. Volume: 59, Nomor: 10, Oktober 2009

Ienciu, M., Romosan, M., Bredicean, C. 2010. First episode psychosis and treatment delay-causes and consequences. *Psychiatria Danubina* 22(4): 540-543

Isfandari, S., & Lolong, D. B. 2014. Analisa faktor risiko dan status kesehatan remaja indonesia pada dekade mendatang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42 (02), 122 - 130.

Izutsu, T., Tsutsumi, A., Minas, H., Thornicroft, G., Patel, V. & Ito, A. 2015. Mental health and wellbeing in the Sustainable Development Goals. *The Lancet Psychiatry* 2(12): 1052-1054. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00457-5.

Jorm A.F., Korten A.E., Jacomb P.A., Christensen H., Rodgers B., & Pollitt P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4): 182-186 doi: 10.5694/J.1326-5377.1997.tb140071.x.



- Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy, public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5): 396-401 doi: 10.1192/bjp.177.5.396.
- Kantor, V., Knefel, M. & Lueger-Schuster, B. 2017. Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review. *Clinical Psychology Review* 52: 52-68. doi:10.1016/j.cpr.2016.12.001
- Karimah, Azimatul. 2012. Peran keluarga pada penderita gangguan jiwa. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Karmila, K., Lestari, D. R. & Herawati. 2017. Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan* 4(2): 88-92. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Banjarbaru.
- Kelleher, I., Devlin, N., Wigman, J. T., Kehoe, A., Murtagh, A., Fitzpatrick, C., Cannon, M. 2014. Psychotic experiences in a mental health clinic sample: implications for suicidality, multimorbidity and functioning. *Psychological Medicine* 44(8): 1615-1624. doi: 10.1017/S0033291713002122
- Kementrian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Puskesmas. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Knaak, S., Mantler, E. & Szeto, A. 2017. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare management forum*, SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA.



- Kohrt, B., Asher, L., Bhardwaj, A., Fazel, M., Jordans, M. J. D., Mutamba, M. M., Nadkarni, A., Pedersen, G. A., Singla, D. R. & Patel, V. 2018. The role of communities in mental health care in low-and middle-income countries: a meta-review of components and competencies. *International journal of environmental research and public health* 15(6): 1279. doi: 10.3390/ijerph15061279.
- Kurniawan, Y. and I. Sulistyarini 2017. Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 1(2): 112-124.
- Lachenmann, G. 1985. Human resources for primary health care in developing countries. *Primary Health Care in the Making*, pp377-380 doi: 10.1007/978-3-642-69977-1_73.
- Langley, A. K., Nadeem, E., Kataok, S. H., Stein, B. D. & Jaycox, L. H. 2010. Evidence-based mental health programs in schools: barriers and facilitators of successful implementation. *School Ment Health* 2(3): 105–113. doi:10.1007/s12310-010-9038-1.
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. 2014. Stigma and management on people with severe mental disorders with “pasung” (physical restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 17(2).
- Lidya, ER. 2012. Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Saparua Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah.
- Lilipory, Elizabeth. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Rumah Sakit di RSUD dr. Haulussy Ambon tahun 2008.
- Livana, P., Ayuwatini, S. & Ardiyanti, Y. 2019. Gambaran kesehatan jiwa masyarakat. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 6(1): 60-63.



- Lubis, N., Krisnani, H. & Fedryansyah, M. 2015. Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 2(3).
- Magan, H., Indar, Balqis. 2013 Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan unit rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Makale.
- Magana, S. M., Garcia, R. 2007. Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv* 58(3): 378-384.
- Mak H.W. & Davis J.M. (2013). The application of the theory of planned behavior to help seeking intention in a Chinese society. *Social psychiatry and psychiatry epidemiology*, 49(9):1501-1515 doi: 10.1007/s00127-013-0792-x.
- Maramis, W.F. 2008. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maramis, Willy F., dan Maramis, Albert A (2009), *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga.
- Marchira, C. R. 2011. Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 14(03).
- Michaels, P.J., Lopez, M., Rusch, N., Corrigan, P. Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, society and education* 4(2):183-194.
- Mitayasari, Eva. 2018. Peran keluarga dalam perawatan ODGJ. Surabaya. Universitas Airlangga.

2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam era jaminan kesehatan



nasional di delapan kabupaten-kota di Indonesia. *Media Litbangkes* 26(4):201-210.

Muntiaroh dkk. 2013. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Ghondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume: 2, Nomor: 1, 192-196. Universitas Muhammadiyah Semarang

Nasir, A & Muhith, A. 2011. *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Norman, Ross M. G., Manchanda, Rahul. 2011. Parsing the relationship of stigma and insight to psychological well-being in psychotic disorders. *Schizophrenia research* 133(1-3):3-7 doi: 10.1016/j.schres.2011.09.002.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurjanah, I. 2004. *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa Manajemen, Proses Keperawatan Dan Hubungan Teraupetik Perawat-Klien*. Yogyakarta: Moco Media.

Ohrnberger, J., Fichera, E. & Sutton, M. 2017. The relationship between physical and mental health: a mediation analysis. *Social Science & Medicine* 195: 42-49. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.008.

S. L., Medina, S. L. 2008. The stigma of mental illness. *Journal of counseling and development* 86: 143-151.



Pellegrini, C. 2014. Mental illness stigma in health care settings a barrier to care. *Canadian Medical Association journal* 186(1): 17.

Petersen, K. S., Friis, V. S., Haxholm, B. L., Nielsen, C. V. & Wind, G. 2015. Recovery from mental illness: a service user perspective on facilitators and barriers. *Community mental health journal* 51(1): 1-13 doi: 10.1007/s10597-014-9779-7.

Phelan, M., Stradins, L. & Morrison, S. 2001. Physical health of people with severe mental illness: can be improved if primary care and mental health professionals pay attention to it. *British Medical Journal Publishing Group*.

Pungkasari, Ratmi. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dengan mutu pelayanan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Boyolali.

Puri, B.K., Laking, J. Paul., dan Treasaden. 2011. *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*. Jakarta, EGC.

Putri A.S., Martiningtyas M.A.D., Sagala A.E.S.B., Erawan G.N., Yana I.P.A., Martiningtyas D. dkk. (2013). Era baru kesehatan mental Indonesia: Sebuah kisah dari desa siaga sehat jiwa (DSSJ). *Jurnal Psikologi*, 40(2):169-180.

Putri, A. W., Wibhawa, B. & Gutama, A.S. 2015. Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 2(2).

Rahardjo, M. 2017. *Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya*. Disajikan pada mata kuliah Metode Penelitian, Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Malang Januari 2017.



Rahayuni, I. G. A. R., Darsana, I. W., Adianta, I. K. A, Wicaksana, A. A. T. & Wulandari, I. A. P. 2018. Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia di Provinsi Bali. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 1(1): 76-81.

Rickwood D., Deane F.P., Wilson C.J. & Ciarrochi J. (2005). Young people's help seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3):218-251 doi: 10.5172/jamh.4.3.218.

Rosdiana. 2018. Identifikasi peran keluarga penderita dalam upaya penanganan gangguan jiwa skizoprenia. *Jurnal MKMI* 14(2):174-180 doi: 10.30597/mkmi.v14i2.3787.

Ross, L. E., Vigot, S., Wishard, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., Chambers, J., Anderson, S. & Shields, R. 2015. Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC family practice* 16(1): 135 doi: 10.1186/s12875-015-0353-3.

Ruch, Floyd L. 1967. *Psychology and Life*, 7 Edt. Scott. Atlanta: Foresman and Company.

Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., Rosadi, D. Program jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(1):32-42 doi: 10.15294/kemas.v11i1.3462.

Shepardson, R., Johnson, E. M., Possemanto, K., Arigo, D. Funderburk, J. S. 2018. Perceived barriers and facilitators to implementation of peer support in Veterans Health Administration Primary Care-Mental Health Integration settings. *Psychological services*. doi: 10.1037/ser0000242.



Smith, AL., Cashwell, CS. 2011. Stigma and mental illness: Investigating attitudes of mental health and non mental health professionals and trainees. *Journal of humanistic counseling, education, and development* 49(2):189-202 doi: 10.002/j.2161-1939.2010.tb00097.x.

Sun K.S., Lam T.P., Lam K.F., Lo T.L., Chao D.V.K. & Lam E.W.W. (2016). Barriers of Chinese primary care attenders to seeking help for psychological distress in Hongkong. *Journal of affective disorders*, 196:164-170 doi: 10.1016/j.jad.2016.02.041.

Sunanti Z. Soejoeti, 2007. *Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya*. pusat penelitian ekologi kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y. & Letrilliart, L. 2015. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health* 37(4): 716-727. doi: 10.1093/pubmed/fdu102.

Surahmiyati, S., Yoga, BH., Hasanbasri, M. 2016. Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin: Studi di sebuah wilayah puskesmas di Gunung Kidul. *Journal of Community Medicine and Public health* 33(8): 403-410

Surjaningrum, E. R. 2012. Gambaran mental health literacy kader kesehatan." *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 14(3): 194-202.

Triandis, H., & Marlita. 2011. Hubungan antara kualitas komunikasi interpersonal petugas medis dan pasien rawat inap dengan tingkat kepuasan komunikasi pasien. *Jurnal Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.



Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A. & Lewis-Holmes, E. 2008. Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions. *International journal of mental health systems* 2(1): 3.

Thornicroft, G., Rose, D. & Kassam, A. 2007. Discrimination in health care against people with mental illness. *International review of psychiatry* 19(2): 113-122 doi: 10.1080/09540260701278937

Thornicroft, G. & Patel, V. 2014. Including mental health among the new sustainable development goals. *BMJ* 349:5189 doi: 10.1136/bmj.g5189.

Tol, W. A., Patel, V., Tomlinson, M., Baingana, F., Galappatti, A., Panter-Brick, C., Silove, D., Sondorp, E., Wessels, M. & Ommeren, M. Van. 2011. Research priorities for mental health and psychosocial support in humanitarian settings. *PLoS Medicine* 8(9). doi: e1001096.

Tristiana, R. D., Yusuf, A. H., Fitriyasaki, R., Wahyuni, S. D. & Nihayati, H.E. 2018. Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International journal of nursing sciences* 5(1): 63-67.

Umubyeyi A., Mogren I., Ntaganira J. & Krantz G. (2016). Help-seeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1):81-92 doi: 10.1007/s00127-015-1130-2.

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta. Republik Indonesia

Votruba N., Eaton, J., Prince, M., & Thornicroft, G. 2014. The importance of global mental health for the Sustainable Development Goals. *Journal of Mental Health* 23(6): 283-286 doi: 10.3109/09638237.2014.976857.



- Wardhani. 2012. Dukungan keluarga: Faktor penyebab ketidak patuhan klien skizofrenia menjalani pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 15(1): 1-6
- Wasniyati, A., et al. 2014. *Evaluasi Program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) di Wilayah Puskesmas Galur II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.*
- Willcox, M.L., Peersman, W., Daou, P., Diakite, C., Bajunirwe, F., Mubanggizi, V. et al. Human resources for primary health care in sub-Saharan Africa: Progres or stagnation?. *Human Resources for Health*, 13(76) doi: 10.1186/s12960-015-0073-8.
- World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013-2020 (*Department of Mental Health and Substance Abuse, Ed.*). Geneva: Author
- WHO. Depression and Other Common Mental Disorders. 2017. *Global Health Estimates.* Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2017. *Factsheet on Mental Disorders.* Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- WHO. 2014 .*Global Mental Health Atlas Country Profile 2014.* Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2015. *Global Mental Health 2015.* Geneva: World Health Organization.
- WHO. Prevention of Mental Disorders. 2004. *Effective Intervention and Policy Options (Summary Report).* Geneva: World Health Organization collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.
- WHO. 2004. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.* Geneva: World Health Organization.



- Wright, N., et al. 2015. Practitioner review: pathways to care for ADHD—a systematic review of barriers and facilitators. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56(6): 598-617. doi: 10.1111/jcpp.12398.
- Wuryaningsih, EW., Hamid AYS., Helena N. 2013. Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi RSJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume: 1, Nomor: 2, November 2013 178-185
- Yanuar, R. 2019. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Psychiatry Nursing Journal* 1(1).
- Yin, R. K. 2017. *Case study research and applications: Design and methods*, Sage publications.
- Yosep, Iyus., Puspowati, Ni Luh Nyoman Sri., & Sriati, Aat. 2009. Pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi.
- Yusuf, A., et al. 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*, Salemba empat.
- Yusuf, A. and D. T. Tristiana. 2018. Fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 5(3).
- Zeithaml, V. A. & Bitner, M.J. 2000. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. 3rd edition. New York: Irwin. McGrawHill.



Lampiran 1. Lembar Permintaan menjadi Informan

PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,
Calon informan
Di,-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ROSALINA SANDI

NIM : K012171007

Adalah mahasiswa Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Promosi Kesehatan Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul :

Analisis Faktor Pendukung Dan Penghambat Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan

Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi master di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Anda bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Anda berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama Anda dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah Anda membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar persetujuan dan menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Demikian atas kesediaan dan kerjasama Anda sebagai informan, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti



ROSALINA SANDI

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK LAYANAN KESEHATAN
JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI
SELATAN**

"Selamat Pagi/Siang. Nama saya **ROSALINA SANDI** dan saya adalah mahasiswa program pascasarjana FKM UNHAS dan sedang melakukan penelitian mengenai layanan kesehatan jiwa di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Semua informasi yang dapat didapat dari wawancara akan digunakan sebagai bahan untuk penyelesaian tugas akhir saya. Saya akan meminta kesediaan Saudara/i untuk bersedia diwawancarai dalam waktu yang disepakati.

Partisipasi Saudara/i sangat penting tetapi bersifat sukarela. Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i tetapi apabila tidak bersedia maka tidak akan mempengaruhi saudara/i. Nama saudara akan ditulis dalam pedoman wawancara tetapi akan dirahasiakan dan tidak akan ada orang yang mengetahuinya selain saya selaku peneliti, penulisan ini bertujuan mempermudah ingatan saya dalam menganalisis hasil diskusi sehingga informasi yang didapatkan sesuai dengan yang saudara/i sampaikan dan akan berguna bagi penelitian ini. Tidak ada keuntungan atau kerugian secara langsung bagi saudara/i dalam diskusi ini,

Apakah saudara/i ingin mengajukan pertanyaan? Apabila saudara/i bersedia untuk berpartisipasi, harap membuat pernyataan di bawah ini".

"Apakah saya mendapatkan persetujuan saudara/i untuk diwawancarai?"

- a. Ya b. Tidak

BACA DAN TANDATANGANI HAL BERIKUT:

APABILA YA, TANDATANGANI DAN BERI TANGGAL PERNYATAAN INI DAN LANJUTKAN DENGAN DISKUSI

Saya menyatakan bahwa saya membacakan pernyataan di atas pada informan dan informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Tanda Tangan dan Nama Jelas _____, Tanggal



APABILA **TIDAK**, TANDATANGANI DAN BERI TANGGAL PERNYATAAN INI
DAN LANJUTKAN DENGAN DISKUSI

Saya menyatakan bahwa saya membacakan pernyataan diatas pada informan
dan informan tidak setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Tanda Tangan dan Nama Jelas _____, Tanggal

NAMA JELAS FASILITATOR/MODERATOR: ROSALINA SANDI

Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, harap hubungi ROSALINA SANDI di HP
082187898422



PEDOMAN WAWANCARA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

No. Urut Responden : Tgl. Wawancara :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

II. Pedoman Wawancara (*Gali informasi lebih dalam*)

A. Stigma

1. Apakah anda tahu penyakit anda?
2. Kapan awalnya mengalami tanda-tanda penyakit ini?
3. Bagaimana tanda-tandanya ketika mulai mengalami penyakit ini?
4. Apa penyebabnya?
5. Bagaimana sikap anda saat mengetahui anda menderita gangguan jiwa?
6. Apa tanggapan orang di sekitar ketika mengetahui bahwa anda mengalami gangguan jiwa?
7. Bagaimana sikap dan perlakuan orang di sekitar terhadap anda dan keluarga?
8. Apa saja perlakuan buruk baik verbal maupun nonverbal yang pernah diterima?
9. Bagaimana reaksi anda dan keluarga saat mendapatkan perlakuan buruk?

B. Kepercayaan

1. Apakah anda berobat ke Puskesmas?
Sebelum ke puskesmas anda sudah pernah berobat ke mana saja?
Kapan awalnya melakukan pengobatan ke Puskesmas?
Apa alasannya berobat ke puskesmas?



5. Bagaimana perlakuan petugas kesehatan terhadap anda ketika berobat ke Puskesmas?
6. Bagaimana perkembangan anda setelah berobat ke Puskesmas?
7. Apa pendapat anda terhadap layanan kesehatan jiwa di puskesmas?
8. Apakah anda bersedia untuk rutin berobat ke puskesmas?

C. Akses Informasi

1. Apakah anda tahu tentang kesehatan jiwa?
2. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa?
3. Informasi dalam bentuk apa dan darimana?
4. Apakah ada media di fasilitas kesehatan tentang kesehatan jiwa?
5. Apakah pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa?



**PEDOMAN WAWANCARA KELUARGA ORANG DENGAN
GANGGUAN JiWA**

**ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN
KESEHATAN JiWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN
LUWU, SULAWESI SELATAN**

No. Urut Responden : Tgl. Wawancara :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

II. Pedoman Wawancara (*Gali informasi lebih dalam*)

A. Stigma

1. Apakah anda tahu penyakit yang diderita (Ayah/Ibu/anak/saudara/istri/suami/keluarga) anda?
2. Kapan awalnya mengalami tanda-tanda penyakit ini?
3. Bagaimana tanda-tandanya ketika mulai mengalami penyakit ini?
4. Apa penyebabnya?
5. Bagaimana sikap anda saat mengetahui penderita mengalami gangguan jiwa?
6. Apa tanggapan orang di sekitar ketika mengetahui penderita mengalami gangguan jiwa?
7. Bagaimana sikap dan perlakuan orang di sekitar terhadap orang dengan gangguan jiwa dan keluarga?
8. Apa saja perlakuan buruk baik verbal maupun nonverbal yang pernah diterima?
9. Bagaimana reaksi penderita dan keluarga saat mendapatkan perlakuan buruk?
10. Apa pendapat anda tentang pemasangan penderita gangguan jiwa?



B. Kepercayaan

1. Apakah penderita berobat ke Puskesmas?
2. Sebelum berobat ke puskesmas sudah pernah berobat kemana saja?

3. Kapan awalnya melakukan pengobatan ke Puskesmas?
4. Apa alasannya berobat ke puskesmas?
5. Bagaimana perlakuan petugas kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa?
6. Bagaimana perkembangan penderita setelah berobat ke Puskesmas?
7. Apa pendapat terhadap layanan kesehatan jiwa di puskesmas?

C. Dukungan Keluarga

1. Apa sebelumnya pernah mendengar tentang gangguan jiwa?
2. Kapan dan dimana mendengar tentang gangguan jiwa?
3. Apa saja yang anda tahu tentang gangguan jiwa?
4. Bagaimanakah tanda-tanda seseorang mengalami gangguan jiwa?
5. Bagaimana sikap terhadap orang-orang yang menderita gangguan jiwa?
6. Berapa usia penderita saat mulai mengalami tanda-tanda gangguan jiwa?
7. Siapa yang menganjurkan penderita berobat ke puskesmas?
8. Siapa yang mengantar penderita pertamakali berobat ke Puskesmas?
9. Apa saja pengobatan yang telah diterima penderita?
10. Bagaimana kerjasama keluarga dalam merawat penderita?
11. Bagaimana perkembangan pasien setelah menjalani pengobatan?
12. Apakah anda selalu menemani pasien saat menjalani pengobatan?
13. Bagaimana cara mengawasi penderita saat minum obat?
14. Apakah anda tahu akibatnya apabila pasien tidak minum obat?

D. Akses Informasi

1. Apakah anda tahu tentang kesehatan jiwa?
2. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa?
3. Informasi dalam bentuk apa dan darimana?
4. Apakah ada media di fasilitas kesehatan tentang kesehatan jiwa?
5. Apakah pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa?



PEDOMAN WAWANCARA PETUGAS KESEHATAN

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

No. Urut Responden : Tgl. Wawancara :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

II. Pedoman Wawancara (*Gali informasi lebih dalam*)

A. Pengetahuan

1. Apakah anda pernah/sering mendengar tentang kesehatan jiwa?
2. Kapan anda mendengar tentang hal kesehatan jiwa?
3. Darimana anda mendengarnya?
4. Dapatkah anda menjelaskan kepada saya apa itu kesehatan jiwa?
5. Dapatkah anda menjelaskan kepada saya apa itu gangguan jiwa?
6. Apa saja yang menyebabkan orang bisa mengalami gangguan jiwa?
7. Dapatkah anda menyebutkan jenis-jenis gangguan jiwa?
8. Apa saja tanda-tandanya jika seseorang mengalami gangguan jiwa?
9. Bagaimana cara mencegah atau menangani gangguan jiwa?

B. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

1. Apakah ada petugas khusus dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa?
2. Berapa jumlahnya?
3. Apakah jumlah tersebut mencukupi kebutuhan untuk layanan kesehatan jiwa

Bagaimana petugas tersebut ditempatkan?

Apakah ada petugas kesehatan yang diberi pelatihan tentang kesehatan jiwa?



6. Berapa jumlah petugas yang pernah diberikan pelatihan tentang kesehatan jiwa?
7. Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan?
8. Siapa yang memberikan pelatihan?
9. Berapa lama pelatihan tersebut dilaksanakan?
10. Apakah ada Standar Operasional Prosedur yang digunakan dalam penanganan dan penatalaksanaan penderita gangguan jiwa?
11. Apakah Standar Operasional Prosedur tersebut dilaksanakan?
12. Bagaimana prosedur pelacakan penderita gangguan jiwa?
13. Bagaimana bentuk instrument yang digunakan dalam pelacakan penderita gangguan jiwa?

C. Sikap

1. Bagaimana pendapat anda mengenai orang dengan gangguan jiwa?
2. Apa saja yang anda lakukan dalam menangani penderita gangguan jiwa?
3. Bagaimana sikap anda terhadap orang dengan gangguan jiwa ketika datang berobat ke Puskesmas?
4. Bagaimana cara anda berinteraksi dengan penderita gangguan jiwa saat berobat ke Puskesmas?
5. Apa pendapat anda tentang pemasangan penderita gangguan jiwa?



PEDOMAN WAWANCARA KEPALA PUSKESMAS

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

No. Urut Responden : Tgl. Wawancara :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

II. Pedoman Wawancara (*Gali informasi lebih dalam*)

A. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

1. Apakah ada petugas khusus dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa?
2. Berapa jumlahnya?
3. Apakah jumlah tersebut mencukupi kebutuhan untuk layanan kesehatan jiwa
4. Bagaimana petugas tersebut ditempatkan?
5. Apakah ada petugas kesehatan yang diberi pelatihan tentang kesehatan jiwa?
6. Berapa jumlah petugas yang pernah diberikan pelatihan tentang kesehatan jiwa?
7. Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan?
8. Siapa yang memberikan pelatihan?
9. Berapa lama pelatihan tersebut dilaksanakan?
10. Apakah ada Standar Operasional Prosedur yang digunakan dalam penanganan dan penatalaksanaan penderita gangguan jiwa?
11. Apakah Standar Operasional Prosedur tersebut dilaksanakan?



B. Dukungan Stakeholder

1. Berapa jumlah penderita gangguan jiwa dan jumlah kunjungan tahun terakhir di Puskesmas Larompong?

2. Apa yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa?
3. Bagaimana prosedur pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa di puskesmas?
4. Bagaimana bentuk upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh puskesmas?
5. Bagaimana peran pemerintah terhadap pembinaan dan pengawasan puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa?
6. Apakah ada kebijakan internal yang dikeluarkan oleh Puskesmas Larompong terkait pelayanan kesehatan jiwa?
7. Bagaimana bentuk kebijakan tersebut?
8. Apa saja faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas?



PEDOMAN WAWANCARA KEPALA DINAS KESEHATAN

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

No. Urut Responden : Tgl. Wawancara :

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

II. Pedoman Wawancara (*Gali informasi lebih dalam*)

A. Dukungan Stakeholder

1. Berapa jumlah fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu?
2. Berapa jumlah penderita gangguan jiwa dan kunjungan di Puskesmas tahun terakhir di Kabupaten Luwu?
3. Bagaimana pembinaan dan pengawasan pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu?
4. Bagaimana implementasi Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa di lingkungan dinas kesehatan Kabupaten Luwu?
5. Apa saja upaya atau kegiatan untuk memenuhi hak masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa?
6. Apa faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Luwu?
7. Bagaimana peran pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk mendorong layanan kesehatan jiwa di Puskesmas?



PEDOMAN OBSERVASI

**ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN
KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN
LUWU, SULAWESI SELATAN**

No	Unsur yang di observasi	Variabel	Instrumen Pelengkap
I	Lokasi Penelitian:		1. Kamera
	1. Puskesmas Larompong	1. Kondisi fisik bangunan 2. Tata Ruangan	2. Alat Tulis
	2. Rumah ODGJ	1. Kondisi fisik bangunan 2. Kondisi lingkungan	
II	Informan Penelitian: 1.Orang dengan gangguan jiwa, keluarga, petugas kesehatan, Kepala Puskesmas	1.Interaksi informan dengan peneliti 2.Interaksi informan pada saat wawancara di rumah masing-masing informan	1. Tape Recorder 2. Kamera 3. Alat Tulis



PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

- I. Identitas observasi
 - a. Subjek yang diamati : Orang Dengan Gangguan Jiwa
 - b. Nama :
 - c. Alamat :
 - d. Hari, tanggal :,
 - e. Waktu :
- II. Aspek-aspek yang diamati
 - a. Interaksi informan dengan peneliti
 - b. Interaksi informan pada saat wawancara
 - c. Interaksi informan dengan keluarga dan masyarakat sekitar
- III. Lembar observasi

No	Bahan observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Bisa berinteraksi dengan baik			
2	Bisa bercerita dengan baik			
3	Konsisten			
4	Ikut masuk dalam pembicaraan			
5	Bisa fokus pada saat wawancara			
	pandangan mata			



7	Ekspresi wajah			
8	Berbicara kasar			
9	Interaksi dengan masyarakat sekitar			



PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

I. Identitas observasi

a. Subjek yang diamati : Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

b. Nama :

c. Alamat :

d. Hari, tanggal :,

e. Waktu :

II. Aspek-aspek yang diamati

a. Interaksi informan dengan peneliti

b. Interaksi informan pada saat wawancara

c. Interaksi informan dengan ODGJ

III. Lembar observasi

No	Bahan observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Keluarga berkomunikasi dengan ODGJ			
2	Keluarga mengawasi ODGJ minum obat			
3	Keluarga mengawasi ODGJ makan			
4	Keluarga selalu berada di dekat ODGJ			
5	Keluarga menyediakan kebutuhan ODGJ			
	Interaksi keluarga dengan masyarakat sekitar			



PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

I. Identitas observasi

a. Subjek yang diamati : Petugas Kesehatan

b. Nama :

c. Alamat :

d. Hari, tanggal :,

e. Waktu :

II. Aspek-aspek yang diamati

a. Interaksi informan dengan peneliti

b. Interaksi informan pada saat wawancara

c. Interaksi informan dengan ODGJ

III. Lembar observasi

No	Bahan observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Petugas kesehatan bersikap sopan terhadap pasien dan keluarga			
2	Petugas kesehatan bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga			
3	Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan jiwa			
4	Petugas kesehatan memiliki SOP dan instrumen pelayanan			
5	Petugas kesehatan mengikuti standar operasional prosedur (SOP)			



P6	Petugas kesehatan bersikap diskriminatifP			
7	Petugas Kesehatan melayani cepat dan tepat			
8	Petugas kesehatan dapat berinteraksi dengan baik			



PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

I. Identitas observasi

a. Subjek yang diamati : Kepala Puskesmas

b. Nama :

c. Alamat :

d. Hari, tanggal :,

e. Waktu :

II. Aspek-aspek yang diamati

a. Interaksi informan dengan peneliti

b. Interaksi informan pada saat wawancara

c. Interaksi informan dengan staf Puskesmas

III. Lembar observasi

No	Bahan observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan stafnya			
2	Kepala Puskesmas mengetahui program dan kegiatan di puskesmas			
3	Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten			
4	Kepala Puskesmas dapat berinteraksi dengan baik terhadap staf di puskesmas			
5	Kepala Puskesmas mendapatkan laporan kegiatan secara teratur			



6	Kepala puskesmas mengetahui alur-alur pelayanan puskesmas			
7	Kepala Puskesmas mengadakan pertemuan puskesmas secara teratur			



LEMBAR TILIK DOKUMEN

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

Berilah tanda cek (√) pada kolom “Ada” apabila dokumen ada dan berilah tanda cek pada kolom “Tidak” apabila dokumen tidak ada serta tuliskan deskripsi mengenai aspek yang diamati jika diperlukan.

No	Dokumen yang dibutuhkan	Ada	Tidak	Keterangan
1	Struktur Organisasi Puskesmas			
2	SK Penanggung jawab program Kesehatan jiwa			
3	Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan jiwa			
4	Instrumen kegiatan pelacakan kasus gangguan jiwa			
5	Register /pencatatan pelayanan kesehatan jiwa puskesmas			
6	Laporan –laporan kegiatan kesehatan jiwa			
7	Jadwal pelayanan kesehatan jiwa			
	lur pelayanan program kesehatan wa			



9	Dokumentasi kegiatan pelatihan kesehatan jiwa			
10	Pedoman pelayanan kesehatan jiwa			



MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN KUNCI
FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG

A. SIKAP POSITIF PETUGAS

1. Persepsi mengenai Orang Dengan Gangguan Jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Biasa itu kalau dia datang ke puskesmas, kalau memang dia sudah terdeteksi ada gangguan jiwa, dia didahulukan untuk dikasih pelayanan. Karena biasa itu bosanki, kalau bosanmi biasa mengamuk.	Didahulukan dalam pelayanan Pribadi yang unik	Adanya persepsi yang baik akan berdampak pada cara petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan kejiwaan. Diharapkan petugas kesehatan selalu memperhatikan, berusaha membantu menyelesaikan masalah pasien dengan senang hati, bersikap ramah, menjaga sopan santun.	Pada umumnya informan memiliki persepsi yang positif pada orang dengan gangguan jiwa
FT	Tentang gangguan jiwa sendiri, antara kita yang normal dengan yang mengalami gangguan itu unik. Unik karena bisa dibilang kita yang sekarang berisiko ke sana too, dan jangan dihindari, justru dimotivasi. Sebenarnya itu gangguan jiwa bukan dibilang membahayakan. Jadi kalau ditangani dengan prosedur yang benar, saya rasa tidak akan membahayakan. Pola pikir kita tentang gangguan kejiwaan itu bisa diubah.	Tidak berbahaya jika ditangani dengan tepat Tidak perlu dihindari, dikucilkan dan didiskriminasi		
BN	Kalau saya sih, tidak perlu dikucilkan. Apalagi kalau dia sudah berobatmi too, kan pasti kalau berobatmi, dia bisami seperti orang normal pada umumnya.	Diberikan dukungan		
	Biasaaa saja. Kadang kalau yang seperti mengamuk begitu, takut juga. Yang datang kesini itu kan yang sudah di kasih obat. Mungkin cuma bicaranya saja yang banyak, tapi kalo untuk yang mengganggu begitu, tidak.	Biasa saja		



NM	Kalau saya orang gangguan jiwa itu sebaiknya diperlakukan seperti biasa kasian too, tidak boleh didiskriminasi, tidak boleh dipasung. Harus diperhatikan, disupport.			
IT	Biasaaa saja. Sama dengan pasien umum lain.			

2. Tindakan untuk menangani Orang dengan Gangguan Jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Biasa itu kalau dia datang ke puskesmas, kalau memang dia sudah terdeteksi ada gangguan jiwa, dia didahulukan untuk dikasih pelayanan. Karena biasa itu bosanki, kalau bosanmi biasa mengamuk.	Didahulukan dalam pelayanan Pribadi yang unik	Kesiapan petugas kesehatan dalam menangani penderita gangguan jiwa yang datang ke puskesmas	Pada umumnya informan memahami tindakan yang harus dilakukan pada orang dengan gangguan jiwa yang datang ke puskesmas.
FT	Tentang gangguan jiwa sendiri, antara kita yang normal dengan yang mengalami gangguan itu unik. Unik karena bisa dibilang kita yang sekarang berisiko ke sana too, dan jangan dihindari, justru dimotivasi. Sebenarnya itu gangguan jiwa bukan dibilang membahayakan, jadi kalau ditangani dengan prosedur yang benar, saya rasa tidak akan membahayakan. Pola pikir kita tentang gangguan kejiwaan itu bisa diubah.	Tidak berbahaya jika ditangani dengan tepat Tidak perlu dihindari, dikucilkan dan didiskriminasi	mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan jiwa	
BN	Kalau saya sih, tidak perlu dikucilkan, apalagi kalau dia sudah berobatmi too, kan pasti kalau berobatmi, dia bisami seperti orang normal pada umumnya.	Diberikan dukungan		
	Biasaaa saja. Kadang kalau yang seperti mengamuk begitu, takut juga. Yang datang kesini itu kan yang			



	sudah di kasih obat. Mungkin cuma bicaranya saja yang banyak, tapi kalo untuk yang mengganggu begitu, tidak	Biasa saja		
NM	Kalau saya orang gangguan jiwa itu sebaiknya diperlakukan seperti biasa kasian too, tidak boleh didiskriminasi, tidak boleh dipasung. Harus diperhatikan, disupport.			
IT	Biasaaa saja. Sama dengan pasien umum lain.			

3. Sikap terhadap ODGJ yang datang berobat

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Seperti biasa saja, sama seperti kalau layaniki pasien umum. Cuma yaa itu kalau yang datang mengamuk, itumi di dahulukan di kasih pelayanan.	Dilayani seperti pasien umum lainnya	Sikap dan perilaku positif petugas kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau petugas kesehatan sudah melayani dengan baik ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif yang akan membantu para pengguna pelayanan	Pada umumnya informan memiliki sikap positif pada penderita gangguan jiwa yang datang ke puskesmas
FT	Dikasih perlakuan yang sama dengan pasien lain, tidak ada yang dibeda-bedakan. Kami juga tetap bersikap biasa saja dan tidak berlebihan seperti jika berhadapan dengan pasien umum lainnya.	Mendahulukan pasien yang mengamuk		
BN	Ndaji. Seperti biasaji, jadi nda dibedakan, nda adaji diskriminasi, samaji. Dikasih antriji juga, kalau dia menunggu lama nda ngamukji.	Tidak ada perbedaan dengan pasien umum		
	Sama semua, seperti sama pasien umum, nda dibeda-bedakan. Biasa kalau yang sudah tidak bisa menunggu, didahulukan.	Diberikan dukungan agar rutin berobat		
	Biasa saja. Sama kalau menghadapi pasien umum...tidak perlu ada perbedaan, justru perlu didukung supaya tetap bisa rutin berobat tooo.			



IT	Diperlakukan sewajarnya pasien yang datang berkunjung, tanpa ada diskriminasi, tetap dalam antrian bersama pasien lain. Kecuali kalau pasien kelihatan mulai bosan, bisa dilayani lebih dahulu.	Diberikan toleransi pada kondisi tertentu	kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.	
----	---	---	---------------------------------------	--

4. Cara berinteraksi dengan ODGJ yang datang berobat

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Dilayani seperti pasien umum biasa. Kalau tenagaji waktu datang di senyumi, di kasih konseling, ambil obat di apotik sama kayak pasien umum.	Sama seperti melayani pasien umum	Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Komunikasi petugas kesehatan yang tidak baik akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan.	Pada umumnya informan berinteraksi cukup baik dengan penderita gangguan jiwa
FT	Seperti biasaji kalau melayaniki pasien umum yang lain, karena itu orang gangguan jiwa bisaji ditemani bicara, yang penting ditahu tekniknya. Bisajiki bicara dari hati ke hati.	Senyum, sapa, salam, sopan dan santun		
BN	Biasa-biasaji. Gangguan jiwa kan kalau berobatmi, nda ditaumi yang mana yang normal, yang mana yang gangguan jiwa karena kan bisa normalmi too.	Berkomunikasi layaknya pada pasien biasa		
NH	Ada beberapa pasien dan keluarganya yang sudah rutin datang berobat sehingga petugas kesehatan sudah kenal. Jadi di sapa dan berbicara saja seperti pada kenalan. Mereka juga merasa seperti keluarga, tidak malu lagi dan lebih terbuka pada kami.	Berbicara dengan halus dan ramah.		
NM	Berkomunikasi seperti sama orang sehat, dilayani dengan baik. Ditanya apa keperluannya, begitu.			
	5 S tetap harus didahulukan. Dilayani dengan baik, sopan, nda boleh keras-keras bicara, haruski halus-halus bicara, yaa harus ramah.			



B. AKSES INFORMASI

1. Pernah tidaknya mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MS	Pernahji, Bu	Tidak pernah	Akses informasi merupakan kondisi dimana informan dapat memperoleh informasi kesehatan khususnya tentang kesehatan jiwa dengan mudah atau sulit	Umumnya kemudahan akses informasi dimiliki oleh informan yang memanfaatkan layanan kesehatan jiwa.
RS	Iye, Bu. Kalau ke Puskesmas	Pernah		
MM	Tidak pernah.			
TK	Nda pernah.			
HP	Nda pernah dengar			
NW	Tidak pernah.			
MT	Iye, itu kalau pergiki di puskesmas.			
SM	Sebelumnya tidak pernah. Nanti waktu itu adek sakit baru tahu...			
RW	Iye, tidak pernah.			
LH	Pernah.			
SY	Pernah, berapa kali itu kalau antarka Bapak.			
HJ	Nda pernah.			
MB	Nda pernah.			

2. Sumber Informasi

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MS	Sering, itu kalau datang lagi ibu dari puskesmas	Dari petugas kesehatan	Kemudahan dalam memperoleh informasi tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan informan tentang kesehatan jiwa yang pada akhirnya akan mempengaruhi	Informan mendapatkan informasi tentang kesehatan jiwa dari tenaga kesehatan khususnya dokter dan petugas kesehatan jiwa di puskesmas, juga dari mengakses internet.
RS	Biasaji, Bu. Kalau ke puskesmas.	Di puskesmas		
MT	Kalau pergika lagi antar kakakku berobat di puskesmas, kudengar-dengarmi juga.			
	Saya baca-baca di internet. Kadang kalau sempat saya cari-cari di google.	Dari Internet		
	Dari dokter sama ibu perawat, kalau datang di rumah.			



LH	Iye, saya dengar dari dokter. Waktu itu ada penyuluhan tentang itu saya dipanggil juga.		keputusan untuk memanfaatkan layanan kesehatan jiwa.	
----	---	--	--	--

C. DUKUNGAN KELUARGA DAN MASYARAKAT

1. Sikap keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MT	Sedih, Bu. Kasihanki juga. Tapi selaluji dikasih yakin, pasti nanti akan sembuh.	Sedih dan kasihan	Keluarga orang dengan gangguan jiwa perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah terjadinya keparahan. Keluarga perlu memiliki sikap menerima penderita, memberi respon positif kepada penderita, menghargai penderita sebagai anggota keluarga dan menunjukkan sikap tanggung jawab kepada penderita.	Umumnya informan memiliki sikap yang positif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Informan bersikap menerima keadaan dan berpendapat bahwa penderita gangguan jiwa dapat disembuhkan dengan cara melakukan pengobatan dan minum obat secara teratur
SM	Dokter bilang proses penyembuhannya cukup lama dan butuh waktu, keluarga harus sabar dalam mendampingi. Setelah rutin minum obat, perkembangannya sangat baik. Jadi kalau obatnya habis, kita ke puskesmas lagi karena kalau putus obat, harus mulai dari awal lagi.	Harus dibimbing dan diberi dukungan		
RW	Sebenarnya kasihan, tapi dikasih support supaya mau minum obat.	Sabar		
LH	Saya biasa merasa sedih dan kasihan, anak saya seperti itu, tapi mau di apa lagi. Saya yakin nanti bisa sembuh asalkan rajin minum obat. Sekarang saja sudah ada perubahan, sudah jarang mengamuk dan banting-banting barang.	Rasa kuatir		
SY	Iya, saya sering sedih sambil berpikir penyebabnya apa? Tapi dari awal mulai sakit saya temani terus, saya bilangi pelan-pelan supaya mau berobat, kalau rajin berobat nanti pasti sembuh.			
	Kasih, tidak ada keluarganya yang perhatikan. Dia tinggal cuma berdua dengan anaknya.			



MB	Kadang sering kuatir kalau dia mulai kambuh.			
----	--	--	--	--

2. Bentuk dukungan keluarga

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MT	Waktu kakak saya masih menjalani perawatan di Rumah Sakit Dadi, saya sering datang untuk menjenguk, selalu bergantian dengan ibu saya. Kalau sekarang, setelah rutin berobat di puskesmas, cukup diingatkan saja untuk minum obat. Kalau dia terlihat pendiam dan mulai banyak berpikir, saya ajak berbicara	Memberikan perhatian Diingatkan untuk minum obat	Dukungan keluarga dekat sangat berperan bagi ODGJ untuk keberhasilan dalam menjalankan proses pengobatan.	Informan merupakan orangtua, istri, saudara dan anak dari orang dengan gangguan jiwa. Umumnya informan memberikan dukungan yang positif kepada penderita gangguan jiwa berupa dukungan informasional, emosional, penilaian dan instrumental.
SM	Keluarga itu yang paling utama, bimbingan keluarga penting sekali, harus ada yang mendampingi terus. Harus sering dikasih support, karena waktu itu dokter bilang proses penyembuhannya akan lama. Jadi adik ini saya berikan kegiatan untuk mengisi waktunya, dikasih motivasi. Orang yang menderita sakit seperti adik saya harus selalu ada yang menemani, tidak boleh dibiarkan sendiri. Sering diajak berbincang, dibimbing dan diberikan support. Dan tentunya dalam menghadapinya kita juga harus sabar.	Diberikan bimbingan, support dan motivasi Diantar untuk berobat Diurus kebutuhan pribadi (mandi,	Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penilaian, instrumental dan dukungan informasi. Bentuk dukungan informasional adalah berupa nasehat, saran dan pemberian	



RW	Iye, begitumi Bu. Karena samaji anaknya sama cucunya tinggal. Anak-anaknya yang lain, jauh semua natempati tinggal, kadang-kadangji datang.	makan dan minum)	informasi.	
LH	Saya katakan sama anak saya, kalau ada apa-apa bilang sama bapak. Jadi bapak bisa tahu kalau kamu ada masalah apa, dia mau menurut. Saya juga bilang rajin sholat dan berdoa, Insya Allah akan diberi kesembuhan	Diajak berkomunikasi	Dukungan penilaian berupa penghargaan dan perhatian kepada penderita. Dukungan emosional adalah dengan memberikan kasih sayang dan sikap menghargai yang diperlukan oleh penderita gangguan jiwa.	
SY	Kami selalu membesarkan hatinya, mengatakan kepadanya agar bersabar, jangan pernah berputus asa, tidak boleh putus semangat. Meyakinkan dia bisa sembuh. Dari awal dia mulai sakit, saya sendiri yang mandikan, saya siapkan makanan dan minuman. Niat saya untuk mendampingi sampai sembuh, saya tidak pernah berpikir untuk meninggalkan karena tetangga-tetangga bilang nanti pasti sembuh.			
HJ	Sayaji itu kodong yang biasa tunggu makan obatnya, karena nda adami itu saudaranya mau jampangi. Pernah itu pas ada acara disini, karena sibukka, kulupami perhatikanki, jadi nda namakan obatnya. Jadinya kambuh.			
MB	Ibu sendiri yang rawat, antar ke dokter. Bapaknya kan udah lama meninggal juga.			

3. Pengawasan minum obat



an	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
	Dia sudah tahu sendiri obat yang harus dia makan dan dia juga tahu bahwa sakitnya akan kambuh kalau tidak minum obat jadi cukup diingatkan saja kalau sudah waktunya minum obat.	Diingatkan saja waktunya minum obat	Dukungan keluarga berupa pengobatan, mengantar penderita untuk berobat dan	Dalam pengawasan minum obat umumnya keluarga cukup mengingatkan saja

SM	Nda mau makan obat, biasa dikelabuiji. Dia makanji tempo hari karena mungkin selalu dia rasakan sakit kepalanya, saya bilang itu sembuh kepalata kalau makanki obat. Dia makan itu obat, dia bilang, iyo di sembuh betul kepalaku. Pernah itu di kasih obat, kenapa kalau sudah dikasih obat langsung masuk di WC, wah, nabuangi di WC. Kalau minum obat ditaruh dibawah lidah, pura-pura ditelan, terus namuntahkan di WC. Jadi harus saya akali, saya tumbuk halus, baru kasih minum. Akhirnya adami perubahan, sejak dikasih begitu.	Diawasi dan ditunggu minum obat	mengawasi dalam meminum obat. Keluarga mendukung dalam pemberian obat secara rutin untuk mengantisipasi terjadinya kekambuhan pada penderita. Pentingnya minum obat secara teratur dan rutin membuat keluarga merasakan sendiri dampak yang terjadi pada penderita.	waktu minum obat dan dosisnya.
RW	Ibu rajin minum obat, tidak pernah lupa waktunya. Hanya perlu ditunjukkan obat yang harus dia minum dan diingatkan untuk makan dulu sebelum minum obat			
LH	Dia makanji obatnya, pernahji itu waktu masih ambil obat di rumah sakit, naganti dokter obatnya. Nda cocokki, marah-marah, nabilang bukan obatku ini.			
SY	Itumi kubilangi, minungi obatmu karena kalo nda muminum obatmu, tidak sembuhko itu. Tidak di kasih lepas kalo nda sembuh pa' takutki, kalo ada gejala-gejala murasa, cepatko minum obatmu, minta obatmu.			
HJ	Haruspi ditunggu kalau makan obat, karena nda namakan kalau diaji sendiri, nabuang obatnya. Selalu dia bilang bahwa dia tidak sakit, jadi tidak perlu obat. Tanpa obat juga bisa seperti sekarang.			
MB	Tidak perlu di awasi, obatnya dia makan sendiri. Biasanya saya cek kalau obatnya udah abis.			



4. Bentuk dukungan dari masyarakat

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MT	Tetangga-tetangga yang bilang bawa ke rumah sakit jiwa, karena sudah berobat ke mana-mana tidak sembuh.	Anjuran untuk berobat ke layanan kesehatan juga berasal dari tetangga Tetangga memberikan perhatian berupa pengawasan minum obat.	Masyarakat sendiri menganggap bahwa orang dengan gangguan jiwa sangat memerlukan akses kesehatan ke pelayanan kesehatan demi kesembuhannya. Mereka memberikan dukungan dan saran kepada keluarga untuk pencarian pengobatan di tempat pelayanan kesehatan.	Umumnya informan mengatakan bahwa yang menganjurkan untuk berobat ke layanan kesehatan adalah tetangga
SM	Waktu pertama mulai sakit, banyak tetangga yang menyarankan supaya dibawa berobat ke puskesmas. Katanya sudah ada obatnya di sana.			
RW	Ibu saya itu sebelum berobat ke puskesmas, tidak mau ketemu dengan orang lain, mengurung diri di dalam rumah. Tetangga-tetangga sekitar rumah menyarankan untuk dibawa berobat ke puskesmas, tapi sulit karena ibu saya tidak mau keluar rumah. Waktu ada petugas puskesmas yang datang, tetangga yang memberi tahu kondisi ibu saya.			
LH	Awal sakit kami antar berobat ke pengobatan supranatural, tapi ada beberapa tetangga yang menyarankan supaya dibawa ke dokter spesialis jiwa			
SY	Itu ada tetangga di atas yang bilang bawa ke puskesmas untuk diobati.			
HJ	Saya kasian, dia tinggal hanya berdua dengan anaknya. Suaminya dipenjara sedangkan saudara-saudaranya sudah tidak ada yang peduli. Dia sering mengunci diri di dalam rumah, kalau sakitnya kambuh lagi. Jadi setiap saat saya atau anak saya menjenguk, mengingatkan untuk makan. Saya juga harus menunggu dia minum obat, karena kalau dia sendiri obatnya akan dibuang. Dia merasa tidak sakit apapun jadi tidak perlu minum obat			



D. DUKUNGAN STAKEHOLDER

1. Implementasi UU No. 18 Tahun 2014

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SH	Ada beberapa kegiatan yang kami rencanakan seperti pelacakan penderita baru, pelacakan pasien pasung, pengawasan minum obat juga. Kemarin juga kami sempat mengadakan kegiatan penyuluhan untuk gangguan jiwa dan keluarganya.	Pelacakan penderita, pelacakan pasien pasung, pengawasan minum obat, dan penyuluhan kesehatan jiwa	Melalui Undang-undang kesehatan jiwa, pemerintah menjamin agar hak ODGJ diakui sesuai dengan derajat dan martabat kemanusiaan. Hak ODGJ yang diatur dalam Undang-undang ini antara lain adalah hak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa difasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar pelayanan.	Implementasi UU No. 18 Tahun 2014 untuk memenuhi hak ODGJ dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk deteksi dini penderita gangguan jiwa, program bebas pasung, pengawasan minum obat, sosialisasi perawatan kesehatan jiwa dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa.
AZ	Kegiatan yang dilakukan di puskesmas berupa sosialisasi agar tidak ada lagi yang dipasung, selain itu juga sosialisasi tentang perawatan kesehatan jiwa di puskesmas	Sosialisasi bebas pasung dan sosialisasi perawatan kesehatan jiwa.		
RN	Seperti deteksi dini kasus-kasus gangguan jiwa, terus diupayakan penanganannya di puskesmas bagi yang sudah terdeteksi dan kalau ada yang tidak tertangani, dirujuk ke rumah sakit	Deteksi dini kasus gangguan jiwa		



2. Dukungan untuk peningkatan layanan kesehatan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SH	Dukungan dana utamanya, semua kegiatan puskesmas tidak dapat berjalan tanpa dukungan dana. Untuk kesehatan jiwa itu dari BOK dan kapitasi BPJS. Selain itu peran lintas sektor juga sangat penting. Masyarakat disini sudah tahu kalau untuk penderita jiwa itu otomatis semuanya gratis. Jadi untuk deteksi dini kami berkoodinasi dengan pemerintah desa yang sudah mengenalarganya, kami juga koordinasi dengan pihak kepolisian sektor jika ada penderita yang mengamuk atau membawa senjata tajam, akan ditampung dulu di kantor polisi, nanti setelah agak tenang baru di lanjutkan dengan perawatan	Dukungan dana yang berasal dari BOK dan kapitasi BPJS Peran lintas sektor pada saat deteksi dini dilakukan.	Pemenuhan hak pelayanan kesehatan ODGJ dalam Undang-Undang kesehatan jiwa dilaksanakan melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya pelayanan kesehatan jiwa tersebut dapat terlaksana jika didukung oleh kesiapan sumber daya	Dukungan untuk peningkatan layanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa sebagai bentuk pemenuhan hak ODGJ sudah dalam bentuk dukungan pembiayaan, dukungan ketersediaan sarana dan prasarana, dan peningkatan sumber daya manusia,
AZ	Anggarannya terutama, mungkin karena kami masih terbatas di anggaran, jadi kegiatan masih kurang. Sebaiknya ada pertemuan lintas sektor, kita undang semua dinas-dinas yang terkait. Karena kesehatan jiwa itu kan bukan hanya Dinas Kesehatan, perlu ada kerja sama dengan dinas sosial, dengan pihak keamanan, dan sebagainya. Jadi kami ada rencana mudah-mudahan tahun depan kami sudah ada anggaran, kita akan mengadakan pertemuan, membentuk sebuah tim untuk kesehatan jiwa masyarakat kemudian dibuatkan SKnya.	Pelaksanaan workshop yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan petugas kesehatan jiwa.		



RN	Sebenarnya upaya yang kami lakukan masih terbatas. Karena baru tahun ini ada dana untuk kesehatan jiwa, sehingga baru tahun ini kami mengadakan kegiatan workshop. Kegiatan workshop ini menghadirkan dokter puskesmasnya dan petugas kesehatan jiwa masing-masing puskesmas, narasumbernya dokter spesialis jiwa dan penanggung jawab (kesehatan jiwa) di propinsi. Jadi materinya tentang cara penanganan jika ada kasus-kasus gangguan jiwa, kemudian deteksi dininya, karena yang terpenting di dinas kesehatan itu deteksi dini, supaya lebih cepat ditangani dan kondisi penderita tidak bertambah buruk		dalam bidang kesehatan jiwa	
----	--	--	-----------------------------	--

3. Pembinaan dan pengawasan

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
AZ	Ada pembinaan di Puskesmas, yang dilakukan oleh Seksi (Pencegahan dan Pengendalian) Penyakit Tidak Menular seperti supervisi dan bimbingan teknis, tapi tidak rutin setiap bulan. Cuma kalau dilihat di puskesmas ada kasus gangguan jiwa yang ditemukan, itu kemudian diverifikasi. Yang semacam pelacakan kasus pasung	Pembinaan dan pengawasan dalam bentuk supervisi dan bimbingan teknis tapi tidak rutin dilakukan	Pemerintah daerah berwenang melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.	Pembinaan dan pengawasan telah dilakukan namun belum secara ritun dilakukan.
RN	Kalau mengenai pembinaan puskesmas, baru-baru kami lakukan workshop, bimbingan teknis tapi itu tidak rutin juga			



MENGETAHUAN TENTANG GANGGUAN JIWA

1. Pemahaman mengenai gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
----------	------	---------	------	-----------

MT	Orang gila, biasanya suka marah-marah dan mengamuk. Kalau bertemu mereka di jalan, saya takut.	Orang yang menderita gangguan jiwa adalah “orang gila” dan tidak waras. Sering mengamuk dan membawa senjata tajam sehingga membuat takut jika bertemu. Orang yang berbahaya, bisa melukai diri sendiri dan orang lain. Orang yang memiliki penyakit yang membuat orang tidak nyaman karena keluhan perilaku yang dilakukan tidak wajar.	Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gejala yang mengganggu pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan kehidupan seseorang menjadi terganggu dan menderita sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).	Umumnya informan memiliki pemahaman yang negatif mengenai orang dengan gangguan jiwa.
SM	Penyakit yang membuat orang hilang akal sampai melakukan perilaku yang bisa membahayakan. Kalau ada hal yang membuat dia marah, bisa mengamuk dan sampai bawa-bawa parang, bisa melukai dirinya dan orang lain.			
RW	Penyakit yang membuat orang takut dan membuat orang tidak nyaman karena kelakuannya yang tidak wajar.			
LH	Suka menyendiri, takut kalau ketemu orang, bicara sendiri. Tidak terawat karena malas mandi.			
SY	Kalau lihat orang gila, semua pasti takut. Apalagi yang suka lari-lari dan bawa parang.			
HJ	Suka menyendiri, kalau bicara dengan bahasa kotor, pakaiannya compang camping bahkan ada yang tidak pakai baju, suka mengumpulkan plastik bekas. Tampilannya tidak terawat bahkan malas mandi			
MB	Yang sering bawa-bawa parang, suka berkeliaran tidak pakai baju, pokoknya tidak waras			

2. Pemahaman mengenai penyebab gangguan jiwa

an	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
	Katanya terlalu banyak terima ilmu dari nenekku. Makanya karena tidak sanggup bawa, jadi seperti itumi.	Penyebab gangguan jiwa berhubungan dengan hal-hal gaib	Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa adalah	Umumnya informan memiliki pemahaman yang tidak tepat



SM	Sepertinya karena ada teman perempuannya yang mengirim guna-guna, sehingga adik saya sakit seperti itu	<p>dan kejadian mistis atau supranatural.</p> <p>Karena ada nazar dari orang tua yang tidak dipenuhi.</p> <p>Menyamakan dengan gejala fisik penyakit lain yang serupa.</p>	<p>psikologis, genetik, lingkungan, dan holistic elektik</p>	<p>mengenai penyebab gangguan jiwa.</p>
RW	Mungkin karena pengaruh sudah tua, terus tinggal sendiri jadi kalau ada sakitnya kayak darah tinggi, tidak diobati.			
LH	Kalau orang-orang tua jaman dahulu mengatakan bahwa dia menerima ilmu dari leluhur agar bisa untuk mengobati orang lain. Tapi dia tidak mampu menerima ilmu tersebut			
SY	Sepertinya karena kecapean terus dia pikir terus pekerjaannya.			
HJ	Dia dan beberapa saudaranya menderita penyakit seperti itu. Biasanya akan muncul gejala ketika mereka pergi merantau, menyebrang lautan. Sepertinya dulu orang tuanya mempunyai nazar-nazar yang tidak dilaksanakan, sehingga anak-anaknya menderita penyakit ini			
MB	Kalau anak saya itu bukan gila, bukan. Dia dari kecil memang kena epilepsi. Karena sering kejang-kejang itu, sampai sekarang.			

3. Pemahaman mengenai penanganan gangguan jiwa


Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MT	Diantar berobat ke beberapa Ustadz, di rukiyah, tapi tidak sembuh	<p>Berobat ke dukun, ustadz, dan pengobatan supranatural.</p>	<p>Penanganan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa adalah terapi perilaku kognitif yang</p>	<p>Umumnya informan memiliki pemahaman yang minim mengenai penanganan yang tepat</p>
	Pernah saya bawa untuk pengobatan supranatural karena saya pikir dia seperti itu karena guna-guna			



RW	Tinggal saja mengurung diri di dalam rumah. Tidak mau ketemu dengan orang lain. Jadi susah kalau mau di bawa berobat.	Berobat ke dokter spesialis syaraf	bertujuan untuk mengubah pola piker dan respon pasien, dari negative menjadi positif. Terapi ini digunakan untuk mengatasi gangguan jiwa seperti depresi, skizoprenia, gangguan kecemasan, gangguan bipolar dan gangguan tidur. Selain itu juga dikombinasikan dengan farmakoterapi seperti antidepresan, antipsikotik, pereda cemas dan <i>mood stabilizer</i> .	bagi penderita gangguan jiwa.
LH	Waktu mulai sering mengamuk, saya bawa untuk berobat ke dukun, tapi dia bilang ini bukan obatnya. Setelah itu saya bawa ke Ustadz untuk di rukiyah tpi dia bilang ini juga bukan obatnya			
SY	Pernah dibawa berobat di dukun-dukun di kampung, pernah juga ke Ustadz.			
HJ	Diantar sama sepupunya berobat di dokter praktek, dokter saraf. Kalau abis obatnya biasa saya mintakan obatnya HP.			
MB	Berobat ke dokter praktek, ahli syaraf. Petugas di puskesmas bilang katanya harus ke dokter spesialis jiwa, anak saya itu epilepsi bukan gila. Untuk apa ke dokter jiwa?			

F. STIGMA

1. Sikap penderita terhadap gangguan jiwa yang dialami

 <p>Optimization Software: www.balesio.com</p>	an	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
		Sebenarnya saya sangat ingin berkumpul bersama orang lain jika ada keramaian, tapi saya malu. Saya cepat sekali tersinggung, saya merasa bahwa orang-orang yang berkumpul pasti bercerita buruk tentang saya	Cepat tersinggung Sedih dan pasrah saja	Adanya <i>self stigma</i> ini membuat seseorang kehilangan harga diri	Informan umumnya memiliki stigma yang berasal dari diri sendiri.

RS	Sedih bu...tapi maumi di apa			
MM	Saya kadang merasa sangat marah, hingga ingin menghancurkan semuanya. Mereka mengatakan bahwa saya sedang sakit, tapi saya tidak pernah merasa sakit apapun. Saya tahu mereka hanya mau menyiksa saya, mereka marah karena saya tidak mau mengikuti ajaran mereka	Rasa bersalah dan anggapan negatif terhadap dirinya.		
TK	Iye... itu tetangga-tetangga bilang... katanya sakitka...jadi disuruhmaka pergi di dokter praktek di palopo untuk obati sakit kepalaku...itu sepupuku selalu temanika...	Rasa marah		
HP	Pemikiranku itu seperti masih anak kelas 4 SD, saya ingin lebih tapi tidak mampu. Kadang saya merasa sedih, saya itu merasa tidak bisa berbuat apapun, merasa tidak mampu. Kadang-kadang saya bertanya, Ya Allah, salah saya apa, kenapa mendapat cobaan seperti ini?"	Biasa saja		
NW	Biasa aja			

2. Tanggapan dan perlakuan yang diterima dari masyarakat sekitar

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MS	Biasaji...tapi saya tersinggunga kalo cerita orang.			
RS	Ndaji disini...biasaji seperti yang dulu-dulu	Biasa saja		
MM	Mereka tetap selalu menyiksa saya, menyiksa dengan kata-kata...marah kepada saya karena tidak mau mengikuti ajaran mereka			
	Iye, ndaji...biasaji... ituji aji didepan...selalu tiap hari datang cellengika...natungguika makanki obatku... selalu napaksaka makanki obatku, na nda sakitmi kepalaku	Tetangga memberikan dukungan untuk berobat ke	Masyarakat yang memiliki stigma terhadap penderita gangguan jiwa cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang	Informan umumnya tidak mendapatkan tanggapan dan perlakuan yang buruk dari masyarakat sekitar.



HP	Biasa aja bu...ya nda gimana-gimana... saya nda ngrusak ini	pelayanan kesehatan	menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan.
NW	Biasa aja... nda ada masalah		
MT	Nda adaji tetangga-tetangga yang cerita jelek, biasa-biasaji karena kalo ada rame-rame tetangga, ikutji juga dia.		
SM	Iye...biasa-biasaji...banyak juga tetangga support bilang bawaki berobat, coba bawa di tempat ini...dibawa lagi		
RW	Kalo tetangga, baik-baik semuaji...malah tetangga yang bilang kasih berobatki kasian...tetanggaji itu yang kasih tahu ibu di puskesmas, baru datang ke sini periksa		
LH	Biasaji, ituji sa anukan jualannya situ supaya ada dia temani cerita-cerita... biasaji ada orang datang temani cerita-cerita		
SY	Baekji bu...ndaji ada apa-apa nabilang...		

3. Sikap dan perlakuan yang diterima petugas kesehatan

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
MS	Bagusji...dilayani bagus-bagusji juga	Sikap dan perlakuan baik	Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa oleh penyedia layanan kesehatan	Informan tidak mendapatkan stigma dari petugas kesehatan. Informan umumnya mendapatkan sikap dan perilaku yang positif dari petugas kesehatan
RS	Iye, baik-baekji semua.			
MT	Baik semuaji,	Petugas kesehatan perhatian terhadap pasien	mengakibatkan kesenjangan akses, pengobatan, dan hasil pengobatan. Stigma dari petugas	
	Baik tawwa, perhatian sama pasiennya.			
	Itumi...selaluji di kunjungi, dibawakan obat			
	Baik-baekji semua petugasnya...bagus-bagus semua			



SY	Baek-baek semua ji...	Selalu dikunjungi dan dibawakan obat	kesehatan menghambat penderita gangguan jiwa untuk pencarian pengobatan dan pemanfaatan layanan kesehatan.	
----	-----------------------	--------------------------------------	--	--

G. PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN

1. Pengertian Kesehatan Jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Kesehatan jiwa itu tentang semua hal-hal yang berhubungan dengan kejiwaan...	Tidak Tahu	Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes RI, 2014)	Pada umumnya informan tidak memahami kesehatan jiwa dengan benar dan tepat
FT	Ooo...kalau kesehatan jiwa sepengetahuan saya itu...mampu berinteraksi dengan sosial, terus mampu memelihara dirinya sendiri, secara keseluruhan mampu melakukan semua perilaku-perilaku secara normal...	Mampu menyadari kemampuan diri		
BN	Orang yang mengalami gangguan kejiwaan yang tidak normal secara psiko dan mental	Mampu memiliki hubungan baik dengan orang lain		
NH	Kondisi dimana orang bisa hidup normal, tidak stress karena adanya tekanan...	Dapat bekerja secara produktif		
NM	Bisa berinteraksi secara normal, bisa bersosialisasi, bekerja dengan baik...			
	Keadaan saat orang bisa normal bicara, bisa berinteraksi sama orang lain dengan baik...			



2. Pengertian Gangguan Jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Orang yang terganggu jiwanya, tidak normal seperti orang yang biasanya...	Tidak Tahu	Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gejala yang mengganggu pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan kehidupan seseorang menjadi terganggu dan menderita sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).	Pada umumnya informan tidak memahami gangguan jiwa dengan benar dan tepat
FT	Seseorang yang menyimpang perilakunya, moodnya, cara bertindak dan pola pikirnya...	Mampu menyadari kemampuan diri		
BN	Mengalami gangguan mental, tidak bisa berpikir secara rasional...	Mampu memiliki hubungan baik dengan orang lain		
NH	Gangguan jiwa itu semacam gangguan psikologis, begitu...	Dapat bekerja secara produktif		
NM	Gangguan jiwa itu seperti orang yang depresi...semacam itu...			
IT	Gangguan psikologis seseorang..biasa karena ada pengaruh dan tekanan lingkungan...			

3. Penyebab gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Ituuuu, biasa pengaruh dari psikologisnya, ada juga akibat memang keturunan.. kalau dari pikirannya kacau-kacau, baru timbul stress akhirnya depresi...	Pengaruh psikologis	Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa adalah psikologis, genetik, lingkungan, dan holistic elektik	Pada umumnya informan memahami faktor penyebab gangguan jiwa
FT	Ada beberapa faktor, kalau dari dalam memang ada biasa keturunan, ada keluarganya yang memang ada gangguan gennya.. terus dari luar itu bisa pengaruh obat-obatan, stress, tekanan keluarga, ketidakmampuan, beban pikiran...kayak ada anak sekolah nda mampu menahan beban pikiran, disekolah dia tidak terlalu mampu menyerap pelajaran, terus di rumah mamanya terlalu cerewet	Keturunan Pengaruh Obat-obatan		



BN	Karena stress yang berlebihan, keturunan, bisa karena trauma saat anak-anak, karena obat-obatan...	Tekanan lingkungan dari		
NH	Mungkin stress, banyak pikiran...			
NM	Banyak faktor yang bisa menyebabkan... keinginan yang tidak tercapai, ambisi yang terlalu banyak, sudah mau terbang tidak ada sayap...maksudnya itu kayak mau beli apa-apa tapi tidak ada uangnya akhirnya stress...ada juga yang namanya post partum blues, itu orang yang tidak bisa menerima anaknya... Disebabkan karena ada tekanan dari mertua, keluarga, tidak didukung oleh suami, atau bisa disebabkan karena pengaruh dari persalinan, karena rasa nyeri, rasa sakit...			
IT	Biasanya itu stress, ada juga karena pengaruh obat-obatan, keturunan...			

4. Jenis-jenis gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Ada depresi, skizoprenia, epilepsy juga masuk.. ada sindrom down..	Depresi, Skizoprenia, sindrom down, halusinasi, waham, delirium, kecemasan	Gangguan jiwa secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu: - Gangguan psikiatrik organik terbagi menjadi dua macam yaitu, gangguan organik seperti karsinoma,	Pada umumnya informan mengetahui jenis-jenis gangguan jiwa
FT	Halusinasi pendengaran, biasanya dia mendengar bunyi-bunyi padahal kita secara normal tidak dengar... terus halusinasi penglihatan, waham, depresi, delirium, apalagi di...skizo, kalau skizo itu sudah masuk gangguan jiwa berat			
	Epilepsy, skizoprenia, depresi, halusinasi, waham, autisme dan sindrom down			
	Cemas, depresi, kayak yang begitu..			



NM	Ada yang halusinasi, ada yang depresi, ada yang skizoprenia,		gangguan endokrin, dan lain-lain, serta gangguan penggunaan zat psikoaktif seperti penggunaan alkohol, obat-obatan terlarang, dan lain-lain.	
IT	Depresi, skizo, waham...yang kayak begitu-begitu...		- Gangguan fungsional juga terbagi menjadi dua macam yaitu, psikosis seperti skizofrenia, gangguan mood, dan gangguan psikotik lainnya, serta neurosis seperti gangguan obsesif kompulsif, fobia, dan sebagainya	

5. Tanda-tanda gangguan jiwa

	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
	Ciri-cirinya biasa kurang tidur awalnya, sakit ulu hati, akhirnya bisa stress, depresi	Awalnya kurang tidur dan sakit ulu hati	Gangguan jiwa berat gangguan psikotik dan gangguan jiwa	Pada umumnya informan mengetahui tanda-



FT	Tanda-tanda gangguan jiwa kalau misalnya bicaranya ngawur, tidak nyambung...pastimi tu..terus kalau yang isolasi sosial, menarik diri, tidak bisa bersosialisasi, tidak suka keramaian, terus ada juga sering berteriak, ada juga yang sering melihat makhluk halus.	Bicara ngawur, isolasi sosial, menarik diri, tidak dapat bersosialisasi	<p>skizofrenia memiliki beberapa gejala yang dimanifestasikan dalam gejala gangguan pemahaman berupa delusi dan waham, gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta terganggunya daya nilai realitas yang dimanifestasikan dengan perilaku bizzare atau aneh. Gejala yang berkontribusi pada terjadinya gangguan mental emosional diantaranya yaitu, mempunyai pemikiran untuk mengakhiri hidup, hilangnya kemampuan untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat didalam hidup, kesulitan dalam menikmati kehidupan sehari-hari, merasa</p>	tanda dan gejala gangguan jiwa
BN	Sering menyendiri, diam-diam, menghindari orang lain, teriak-teriak, bicara sendiri	Berhalusinasi		
NH	Kadang ketawa sendiri, senyum-senyum sendiri, bicara sendiri...tapi sebenarnya kalau gangguan jiwa, goyang-goyang kaki saja itu sudah ada kelainan, tanda-tanda gangguan jiwa	Berteriak-teriak dan mengamuk		
NM	Biasa itu diam, terus kayak mau mengamuk..bicara sendiri, gelisah..	Gangguan psikomotor		
IT	Depresi, skizo, waham...yang kayak begitu-begitu			



			tidak berharga, dan terganggunya pekerjaan sehari-hari.	
--	--	--	---	--

6. Cara mencegah gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Menghindari pikiran-pikiran negative, deteksi dini bisa dilakukan oleh keluarga dengan memperhatikan anggota keluarganya, kalau-kalau ada tingkah lakunya yang berubah...	Menghindari pikiran negatif	Pencegahan gangguan jiwa adalah tindakan yang mencoba untuk mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan jiwa. Cara pencegahannya yaitu: Berpartisipasi aktif dalam aktivitas yang disenangi, olahraga rutin, makan teratur, mengelola stress dengan baik, tidur dan bangun teratur, tidak merokok dan menggunakan napza, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol,	Pada umumnya informan dapat menyebutkan cara pencegahan gangguan jiwa
FT	Kalau untuk mencegah sendiri, secara psikis orang gangguan jiwa itu bisa dengan keluarga sendiri dulu...artinya kalau memang misalnya si pasien suka berteriak-teriak atau melihat sesuatu, keluarga bisa mendekati secara spiritual, keagamaan, menurut agamanya tooo	Deteksi dini dari keluarga dengan memperhatikan tingkah laku anggota keluarga		
BN	Menanggulangi stress dengan cara berbagi masalah dengan orang lain, menghindari narkoba, beribadah, dan rutin berobat...	Pendekatan keagamaan		
NH		Menanggulangi stress, menghindari narkoba dan berobat rutin.		
	Kalau saya, dihindari dulu apa yang bisa menjadi penyebabnya, tapi intinya itu... syukuri apa yang ada...	Berbagi masalah dengan orang lain		



IT		Tidak tahu	konsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter dan segera ke dokter jika muncul gejala gangguan mental	
----	--	------------	--	--

7. Cara menangani penderita gangguan jiwa

Informan	Emik	Reduksi	Etik	Preposisi
SR	Kalau ada pasien yang datang di kasih tenang dulu, kalau misalnya dia sudah bagusmi, di kembalikan ke keluarganya...apakah mau di rujuk atau lanjut obatnya di puskesmas.	Ditenangkan kemudian diberikan pelayanan	Penanganan gangguan jiwa tergantung pada jenis gangguan yang dialami dan tingkat keparahannya.	Pada umumnya informan tidak mengetahui cara menangani penderita gangguan jiwa
FT	Kan ada itu kegiatan home visit, kunjungan rumah untuk pasien yang berobat... kalau memang sudah ada kemungkinan untuk diadakan konsultasi konseling di puskesmas, di bawa ke puskesmasmi...bisami juga keluarganya saja yang datang ambil obatnya ke puskesmas.	Kunjungan rumah, konsultasi konseling	Penanganan yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa adalah terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk	
BN	Dilayani sesuai alur dan prosedurnya...diperiksa kesehatan fisiknya, terus ke ruangan konseling...kecuali kalau yang mengamukmi...biasanya di kasih tenang dulu...dikasih obat	Dilayani sesuai alur dan prosedur	mengubah pola piker dan respon pasien, dari negative menjadi positif. Terapi ini digunakan untuk mengatasi gangguan jiwa seperti depresi, skizoprenia, gangguan	
	Kalau kami di sini kan menerima pada saat pasien mendaftar jadi biasanya yang datang itu sudah berobat, jadi seperti pasien umum biasaji...didaftar, terus nanti di periksa di poli umum, biasa juga yang datang ambil obat keluarganya...	Pendekatan pada keluarga penderita		



NM	Dilihat latar belakangnya dulu, apa penyebabnya... di dekati keluarganya...kalau misalnya ada pasien KIA yang seperti itu dikasih konseling dulu baru dirujuk...jadi seharusnya ada koseling kejiwaan juga di KIA		kecemasan, gangguan bipolar dan gangguan tidur. Selain itu juga dikombinasikan dengan farmakoterapi seperti antidepresan, antipsikotik, pereda cemas dan <i>mood stabilizer</i>	
IT	Kan kalau ada pasien jiwa yang masuk, biasanya perawatnya sudah tahu, jadi diantar kan sama perawatnya, didaftar, terus dicarikan rekam mediknya, baru dimasukkan ke poli umum			



PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

I. Identitas observasi

- a. Subjek yang diamati : Petugas Kesehatan
- b. Nama : NH
- c. Alamat : Larompong
- d. Hari, tanggal : Kamis, 26 Juni 2019
- e. Waktu : 10.00

II. Aspek-aspek yang diamati

- a. Interaksi informan dengan peneliti
- b. Interaksi informan pada saat wawancara
- c. Interaksi informan dengan ODGJ

III. Lembar observasi

No	Bahan observasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Petugas kesehatan bersikap sopan terhadap pasien dan keluarga	√		Informan pertama-tama menyapa pasien dan mengucapkan salam kemudian menanyakan kelengkapan kartu pasien
2	Petugas kesehatan bersikap ramah terhadap pasien dan keluarga	√		Informan berbicara dengan ramah dan senyum kepada pasien dan keluarga sambil menanyakan tujuan pasien
3	Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan jiwa		√	Informan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan jiwa. Informan tidak dapat membedakan pengertian kesehatan



				jiwa dan gangguan jiwa. Informan hanya mengetahui penyebab dan beberapa jenis gangguan jiwa. Dalam proses wawancara informan sering terdiam tidak menjawab dan hanya tersenyum.
4	Petugas kesehatan memiliki SOP dan instrumen pelayanan	√		Dalam melakukan pelayanan sebagai petugas dibagian pendaftaran, informan memiliki SOP
5	Petugas kesehatan mengikuti standar operasional prosedur (SOP)	√		Dalam melakukan pelayanan sebagai petugas dibagian pendaftaran, informan melaksanakan sesuai dengan SOP
P6	Petugas kesehatan bersikap diskriminatif		√	Informan memperlakukan semua pasien sama
7	Petugas Kesehatan melayani cepat dan tepat	√		Informan dalam melakukan pelayanan cepat dan sesuai prosedur
8	Petugas kesehatan dapat berinteraksi dengan baik	√		Informan cukup ramah terhadap pasien, dapat berkomunikasi dengan baik. Informan mampu menjelaskan hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien dan keluarganya dengan baik.



LEMBAR TILIK DOKUMEN

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU, SULAWESI SELATAN

Berilah tanda cek (√) pada kolom “Ada” apabila dokumen ada dan berilah tanda cek pada kolom “Tidak” apabila dokumen tidak ada serta tuliskan deskripsi mengenai aspek yang diamati jika diperlukan.

No	Dokumen yang dibutuhkan	Ada	Tidak	Keterangan
1	Struktur Organisasi Puskesmas	√		Terdapat struktur organisasi Puskesmas secara keseluruhan dan ada pula struktur organisasi khusus program kesehatan jiwa
2	SK Penanggung jawab program Kesehatan jiwa	√		Penanggung jawab program kesehatan jiwa ditunjuk oleh Kepala Puskesmas. SK penanggung jawab program diterbitkan oleh Kepala Puskesmas
3	Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan jiwa	√		Terdapat beberapa SOP yang dipergunakan dalam layanan kesehatan jiwa. SOP untuk pelayanan dalam gedung dan SOP untuk kegiatan-kegiatan di luar gedung
4	Instrumen kegiatan pelacakan kasus gangguan jiwa	√		Instrumen yang digunakan adalah instrumen SRQ (<i>self reporting questionnaire</i>). Instrumen ini adalah



				kuisisioner yang berisi 29 pertanyaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya gejala gangguan jiwa pada seseorang
5	Register /pencatatan pelayanan kesehatan jiwa puskesmas	√		Pencatatan dilakukan oleh petugas-petugas yang bersangkutan baik di bagian pendaftaran, poli umum, ruang konseling dan pelayanan obat
6	Laporan kegiatan kesehatan jiwa –laporan kesehatan jiwa	√		Pencatatan dan dokumentasi setiap kegiatan progam kesehatan jiwa dilakukan setelah kegiatan dan dilaporkan pada akhir bulan kepada Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan baik sebagai laporan bulanan maupun sebagai laporan pertanggungjawaban dana BOK
7	Jadwal pelayanan kesehatan jiwa	√		Jadwal pelayanan dan kegiatan kesehatan jiwa dibuat pada awal tahun dan dilakukan monitoring serta evaluasi setiap akhir bulan.
8	Alur program pelayanan kesehatan jiwa	√		Setiap jenis pelayanan memiliki alurnya, baik untuk pelayanan pemeriksaan, konseling, maupun pelayanan obat

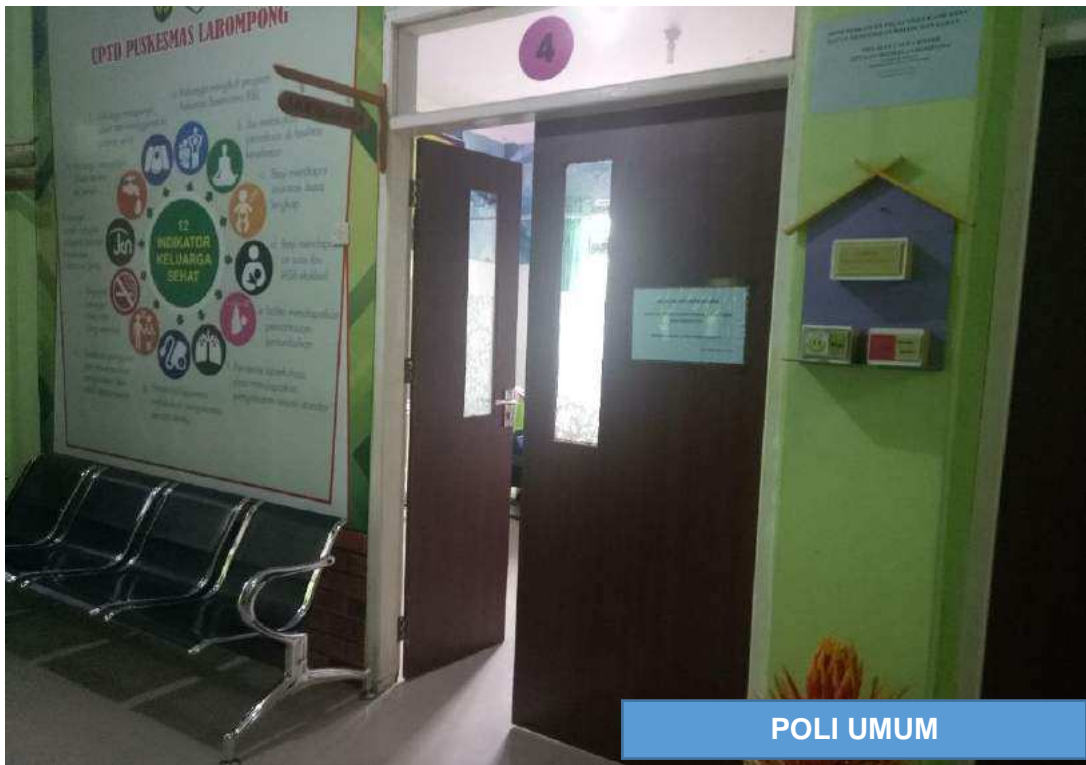


9	Dokumentasi kegiatan pelatihan kesehatan jiwa		√	Tidak ada dokumentasi kegiatan pelatihan tersimpan di Puskesmas
10	Pedoman pelayanan kesehatan jiwa	√		Petugas di Puskesmas menggunakan buku pedoman pelayanan kesehatan jiwa yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan kemudian disederhanakan dan disesuaikan dengan keadaan dan kondisi wilayahnya.



DOKUMENTASI OBSERVASI DI PUSKESMAS LAROMPONG





POLI UMUM



RUANG KONSELING



Optimization Software:
www.balesio.com



RUANG TUNGGU PASIEN



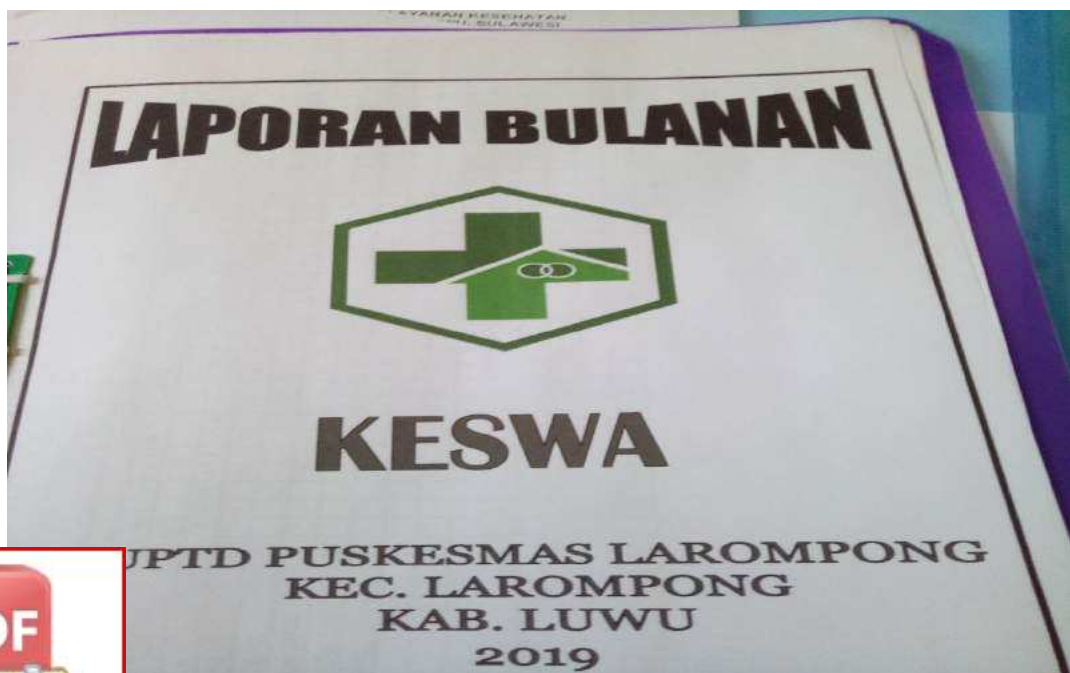
Optimization Software:
www.balesio.com



DOKUMENTASI KEGIATAN PENGAMBILAN DATA





Optimization Software:
www.balesio.com

SOP DAN LAPORAN KEGIATAN



 UPTD PUSKESMAS LAROMPONG	PEMBINAAN PASIEN GANGGUAN KESEHATAN JIWA		 SULHERLS, Si.Apt <small>Nip.19801122 200502 3 004</small>	
	SOP	No. Dokumen		: B/IV/SOP-JIWA/I/18/002
		No. Revisi		: 01
		Tanggal Terbit		: 2 Januari 2018
	Halaman	: 1/2		
1. Pengertian	Pembinaan pasien gangguan kesehatan jiwa Merupakan pembinaan keluarga/pasien gangguan kesehatan jiwa, yang memerlukan perhatian khusus, baik dalam suatu institusi maupun non institusi, penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa. Berfokus pada masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa rentan terhadap stress, dan sedang dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam menerapkan langkah-langkah kesesuaian pelaksanaan program pembinaan pasien gangguan jiwa			

 UPTD PUSKESMAS LAROMPONG	SWEEPING PASIEN PASUNG ODGJ		 SULHERLS, Si.Apt <small>NIP.198011222005</small>	
	SOP	No. Dokumen		: B/IV/SOP-JIWA/I/18/003
		No. Revisi		: 01
		Tanggal Terbit		: 2 Januari 2018
	Halaman	: 1/3		
Pengertian	Sweeping pasien pasung adalah kegiatan dengan mengunjungi rumah rumah warga yang dianggap mengalami gangguan jiwa dengan maksud melihat ada tidaknya pasien di pasung			
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat serta membina dan memelihara perilaku sehat serta berperan dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal			





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 17586/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Luwu

di
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UHOHAS Makassar Nomor : 4668/UM.14.1/PL.00.00/2019 tanggal 12 Juni 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ROSALINA SANDI
Nomor Pokok : KU12171007
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

dimaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul

" ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA Di PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari **Tgl. 16 Juni s/d 18 Juli 2019**

hubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditertibkan di Makassar
Pada tanggal : 13 Juni 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A.M. YAMIN, SE., MS.
Rangkap : Pembina Utama Madya
Np : 19610513 199002 1 002





PEMERINTAH KABUPATEN LUWU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat: Jl. Cpu Deeng Raja No. 1, Belopa Telepon: (0471) 3314115

Nomor :	184/PENELITIAN/02.01/DPMPTSP/VI/2019	Kepada :	Yth. Kepala Puskesmas
Lamp :	-	di :	-
Sifat :	Biasa	Tempat :	-
Perihal :	<i>Pemohonan Izin Penelitian</i>		

Berdasarkan Surat Kepala DPMPPTSP Provinsi Sulawesi Selatan : 17586/S.01/PTSP/2019 tanggal 13 Juni 2019 tentang permohonan izin Penelitian.
 Dengan ini disampaikan kepada saudara (j) bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Rosalina Sandi
Tempat/Tgl Lahir	: Ujung Pandang / 07 September 1981
Nim	: K012171007
Jurusan	: S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Alamat	: Dsn. Malengko Tolangi Kecamatan Sukamaju

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/instansi Saudara (j) dalam rangka penyusunan "Tesis" dengan judul :

ANALISIS FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT LAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LAROMPONG KABUPATEN LUWU SULAWESI SELATAN

Yang akan dilaksanakan di PUSKESMAS LAROMPONG DAN PUSKESMAS NOLING, pada tanggal 18 Juni 2019 s/d 18 Juli 2019

Sehubungan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan harus melaporkan kepada Bupati Luwu Up. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Luwu.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Luwu Up. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Luwu.
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.



Diterbitkan di Kabupaten Luwu
 Pada tanggal 18 Juni 2019



(j) (sebagai Laporan) di Belopa,
 Pangkal dan Limas Kab. Luwu di Belopa;
 DPMPPTSP Provinsi Sulawesi Selatan;
 (j) Rosalina Sandi;

PROFIL PENULIS



Nama lengkap penulis adalah ROSALINA SANDI, lahir di Ujung Pandang pada 07 September 1981. Anak kedua dari 4 bersaudara ini menyelesaikan pendidikan formal di SD Inpres Sangkara'na Kabupaten Gowa (tahun 1992), SMP Katolik Cenderawasih Ujung Pandang (tahun 1995), SMU Negeri 3 Makassar (tahun 1998), S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (tahun 2005) dan S2 (tahun 2019) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis saat tercatat sebagai Pegawai Negeri Sipil di lingkup Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu dan melaksanakan jabatan fungsional sebagai Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang bertugas di Puskesmas Noling Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu. Selain telah menyelesaikan Tesis ini, penulis juga sebelumnya telah menyelesaikan karya tulisnya yang pertama yaitu skripsi yang berjudul "Studi tentang gangguan kesehatan pada pekerja Diskotik M Club Kota Makassar Tahun 2005".





