

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
NOMOR HK.02.02/D/931/2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menurunkan disabilitas dan meningkatkan kemandirian orang dengan gangguan jiwa, penanganan secara dini orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa dan mempertahankan masyarakat agar tetap sehat jiwa di Indonesia diperlukan optimalisasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa melalui standarisasi pelayanan, sumber daya manusia kesehatan, sarana prasarana, dan alat kesehatan yang dilaksanakan melalui rumah sakit jejaring pengampuan kesehatan jiwa;
 - b. bahwa untuk pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa, diperlukan suatu petunjuk teknis agar penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa dapat terlaksana secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat, serta memenuhi indikator pengampuan;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Jiwa;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 4. Peraturan Presiden Nomor 140 Tahun 2024 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 250);
 5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara

Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 340);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1495/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang selanjutnya disebut Juknis Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Petunjuk Teknis Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan Penyelenggaraan Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa.

KETIGA : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pemenuhan ketersediaan sumber daya

manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta pendanaan.

- KEEMPAT : Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Jiwa dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- KELIMA : Pembiayaan yang timbul sebagai akibat pelaksanaan tugas koordinator pengampunan pelayanan kesehatan jiwa dan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Februari 2025

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 198603192010121004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN LANJUTAN
NOMOR HK.02.02/D/931/2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN
RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN JIWA

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING
PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan memegang peranan yang penting dalam peningkatan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (SDM). Kondisi manusia yang sehat jasmani dan rohani serta sosial akan mendukung kualitas hidup dan produktivitas yang optimal.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang menyebabkan beban global yang tinggi. Di semua negara, gangguan jiwa sangat lazim dan sebagian besar tidak ditangani. Data *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* dari WHO tahun 2022 menunjukkan 1 dari 8 orang hidup dengan kondisi gangguan jiwa, serta 71% orang dengan psikosis tidak menerima pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu, konsekuensi ekonomi dari gangguan jiwa sangat besar, dengan hilangnya produktivitas yang secara signifikan melebihi biaya perawatan langsung. Bahkan rata-rata 2% dari anggaran kesehatan digunakan untuk kesehatan mental. Lebih dari 70% pengeluaran kesehatan jiwa di negara-negara berpenghasilan menengah masih digunakan untuk rumah sakit jiwa.

Di Indonesia, data proporsi anggota jaminan kesehatan nasional/JKN yang berobat menurut diagnosis di tahun 2017 dan 2022 menunjukkan bahwa gangguan jiwa dan narkoba tetap pada peringkat 17, namun proporsinya meningkat dari 0.17% menjadi 0.23% dari anggota JKN (FKMUI, 2024). Selain itu, gangguan jiwa juga menempati posisi kedelapan sebagai penyumbang *Disability Adjusted Life Years* (DALY) tahun 2021, dimana gangguan cemas, gangguan depresi dan skizofrenia menjadi penyumbang tertinggi gangguan jiwa. Selain itu, menurut data Pusat Informasi Kriminal Nasional (Pusiknas) Badan Reserse Kriminal Kepolisian RI (Bareskrim Polri) juga menunjukkan tren kasus bunuh diri yang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Di bulan Januari-Oktober 2024, angka kasus bunuh diri telah menyentuh angka 1.023 kasus.

Gangguan Jiwa sering mempengaruhi, dan dipengaruhi oleh penyakit lain seperti yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu; penyakit fisik kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan; penyakit menular seperti HIV/AIDS; dan penyakit tropis terabaikan seperti kusta dan *Cutaneous leishmaniasis* (*World Mental Health Report, 2022*). Dengan demikian pelayanan kesehatan jiwa harus dapat diintegrasikan dengan pelayanan umum.

Sistem kesehatan jiwa di seluruh dunia ditandai dengan kesenjangan besar dalam tata kelola, sumber daya, pelayanan, informasi, dan teknologi untuk kesehatan jiwa. Beberapa faktor yang menghambat orang untuk mencari bantuan untuk kondisi kesehatan mental, termasuk terbatasnya akses ke pelayanan yang berkualitas dan rendahnya tingkat literasi kesehatan tentang kesehatan mental (*World Mental Health Report, 2022*). Masalah lain yang dihadapi adalah tingginya *treatment gap* dalam pelayanan kesehatan jiwa, dimana 10% dari penduduk dengan gangguan jiwa berat tidak berobat rutin (SKI, 2023). Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa mempunyai peran yang besar dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara keseluruhan. Untuk itu, perlu ada upaya perbaikan tata kelola dan mutu pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit.

Upaya kesehatan jiwa harus diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat. Upaya Kesehatan jiwa yang dimaksud termasuk juga upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan faktor risiko bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dan pencegahan percobaan bunuh diri. Upaya ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, namun juga perlu peran serta seluruh masyarakat.

Dalam melaksanakan upaya perbaikan pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan Transformasi Sistem Kesehatan Nasional dengan merumuskan 6 (enam) pilar transformasi. Pada salah satu pilar yaitu transformasi pelayanan rujukan, program yang sedang dikembangkan adalah jejaring pengampunan penyakit prioritas yaitu penyakit yang menimbulkan beban mortalitas dan morbiditas yang tinggi, beban pembiayaan yang besar serta beban kehilangan produktivitas pada 10 (sepuluh) jenis pelayanan prioritas yang terdiri dari penyakit Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, Kesehatan Ibu dan Anak, Diabetes Melitus, Gastrohepatologi, Respirasi dan Tuberkulosis, Penyakit Infeksi Emerging dan Kesehatan Jiwa. Implementasi program ini diharapkan akan mendorong timbulnya kesetaraan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit.

Untuk itu, dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa, dibutuhkan petunjuk teknis sebagai acuan dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Jiwa.

B. Tujuan

Petunjuk Teknis ini disusun untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan jejaring pelayanan kesehatan jiwa yang bertujuan agar tercapainya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit.

C. Ruang Lingkup

1. Stratifikasi rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa.

2. Kriteria rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.
3. Tugas koordinator jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa, rumah sakit pengampu, dan rumah sakit diampu.
4. Indikator keberhasilan pengampunan pelayanan kesehatan jiwa.
5. Penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa, meliputi:
 - a. Perencanaan;
 - b. Pelaksanaan;
 - c. Monitoring dan evaluasi; dan
 - d. *Dashboard* jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa.
6. Peran dan dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

D. Sasaran

1. Rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa;
2. Dinas Kesehatan Provinsi;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan;
4. Pihak terkait lainnya.

BAB II
PENGAMPUAN RUMAH SAKIT JEJARING PELAYANAN
KESEHATAN JIWA

A. Stratifikasi Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan

Stratifikasi jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa dibagi menjadi strata paripurna, utama, dan madya. Stratifikasi sebagaimana dimaksud ditetapkan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana dan alat kesehatan.

1. Paripurna

a. Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan strata Paripurna merupakan rumah sakit yang memiliki kemampuan pelayanan kasus jiwa (skizofrenia, ansietas, depresi, adiksi dan bunuh diri) dengan kompleksitas tinggi, memiliki pelayanan *hotline service*, memiliki pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik yang melibatkan multidisiplin ilmu dan lintas sektoral, serta memberikan pelayanan yang terintegrasi dengan komunitas. Pelayanan kasus jiwa tersebut mencakup:

- 1) Kasus kedaruratan psikiatri, berupa individu yang memiliki ide bunuh diri, ide menyakiti orang lain, gejala psikosis, agitasi atau perilaku agresif, depresi, dan cemas;
- 2) Memiliki pelayanan *hotline service* mandiri atau yang terintegrasi dengan sistem nasional;
- 3) Kasus pada individu dengan komorbiditas (komorbiditas yang dimaksud antara lain hipertensi, DM, epilepsi, stroke, jantung, sindrom metabolik, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat);
- 4) Kasus pada individu dengan resistensi obat (individu yang sudah diterapi sesuai algoritma tatalaksana namun hasil tidak sesuai yang diharapkan);
- 5) Kasus pada individu yang memerlukan dukungan rawat inap serta terapi suportif sesuai kompetensi dari subspecialistik psikiatri yang dimiliki;

- 6) Kasus pada individu yang memerlukan terapi suportif khusus pelayanan non psikiatri (contoh: dukungan alat imaging seperti CT-Scan/ MRI); dan
- 7) Kasus pada individu yang memerlukan terapi akibat penggunaan zat – zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi yang minimal dapat menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan. Bagi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan jiwa wajib menyelenggarakan pelayanan hingga rehabilitasi NAPZA.

Rumah sakit dapat mengembangkan pelayanan unggulan jiwa dengan menambahkan pelayanan khusus berupa:

- 1) Rehabilitasi psikososial; dan
- 2) pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

b. Memiliki Sumber Daya Manusia (SDM), antara lain:

Tabel 1. Standar SDM Strata Paripurna

No	Jenis SDM
1	Minimal dua jenis dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan yang ditempuh melalui jalur pendidikan berbasis universitas (<i>university based</i>) dan/atau berbasis rumah sakit (<i>hospital based</i>), seperti: <ul style="list-style-type: none">• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Adiksi;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Biologi dan Psikofarmakologi;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Forensik;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Geriatri;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Komunitas;• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Konsultasi dan Liaison (CLP);• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Psikoseksual dan Marital; dan• Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikoterapi Kedokteran.
2	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa
3	Dokter dengan kompetensi di bidang Neurologi
4	Dokter dengan kompetensi di bidang Penyakit Dalam

5	Dokter dengan kompetensi di bidang Anak
6	Dokter dengan kompetensi di bidang Anestesi
7	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
8	Dokter terlatih tatalaksana kasus kegawatdaruratan psikiatri
9	Perawat dengan kompetensi di bidang Jiwa*
10	Perawat terlatih jiwa
11	Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang psikolog klinis

*hanya untuk rumah sakit yang memiliki tempat tidur psikiatri lebih dari atau sama dengan seratus.

- c. Memiliki alat kesehatan, antara lain:

Tabel 2. Standar Alat Kesehatan Strata Paripurna

No	Jenis Alat Kesehatan
Alat Medis	
1	ECT (<i>Electroconvulsive Therapy</i>) dengan prosedur premedikasi
2	Q-EEG (<i>Quantitative Electroencephalogram</i>)
3	TMS (<i>Transcranial Magnetic Stimulation</i>)
4	<i>Bioneurofeedback</i>
5	CT-Scan*
Alat Non Medis	
1	Aplikasi dalam bentuk <i>software</i> : misal <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>
2	Alat fiksasi: seperti tempat tidur, kursi fiksasi, tali fiksasi, jaket fiksasi/duang jas
3	Peralatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
4	<i>Mobile Mental Health Services</i> yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau promosi kesehatan.
5	Peralatan <i>Hotline Services</i> : seperti laptop

*Alkes tidak harus dimiliki oleh rumah sakit, dapat diadakan melalui kerjasama operasional dan/ atau kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain sehingga bisa memberikan pelayanan.

- d. Memiliki sarana dan prasarana, antara lain:

Tabel 3. Standar Sarana dan Prasarana Strata Paripurna

Sarana:
1. Gedung IGD (psikiatri dan non psikiatri)
2. Ruang rawat jalan psikiatri
3. Ruang rawat inap psikiatri (stabil, <i>intensif psikiatri</i> /UPIP, dan komorbid)
4. Ruang NAPZA (<i>Medical Psychiatric Evaluation</i> /MPE dan Rehabilitasi)*

*khusus untuk rumah sakit yang mengembangkan pelayanan NAPZA.

2. Utama

a. Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan strata Utama merupakan rumah sakit yang memiliki kemampuan pelayanan kasus jiwa (skizofrenia, ansietas, depresi, adiksi dan bunuh diri) dengan kompleksitas sedang, memiliki pelayanan *hotline service*, memiliki pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik, serta memberikan pelayanan yang terintegrasi dengan komunitas. Pelayanan kasus jiwa tersebut mencakup:

- 1) Kasus kedaruratan psikiatri, berupa individu yang memiliki ide bunuh diri, ide menyakiti orang lain, gejala psikosis, agitasi atau perilaku agresif, depresi, dan cemas;
- 2) Memiliki pelayanan *hotline service* mandiri atau yang terintegrasi dengan sistem nasional;
- 3) Kasus individu dengan komorbiditas (komorbiditas yang dimaksud antara lain hipertensi, DM, epilepsi, stroke, jantung, sindrom metabolik, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat);
- 4) Kasus pada individu dengan resistensi obat (individu yang sudah diterapi sesuai algoritma tatalaksana namun hasil tidak sesuai yang diharapkan);
- 5) Kasus pada individu yang memerlukan dukungan rawat inap serta terapi suportif sesuai kompetensi dari subspecialistik psikiatri yang dimiliki; dan
- 6) Kasus pada individu yang memerlukan terapi akibat penggunaan zat – zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi yang minimal dapat menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan.

Rumah sakit dapat mengembangkan pelayanan unggulan jiwa dengan menambahkan pelayanan khusus berupa:

- 1) Rehabilitasi psikososial;
- 2) pelayanan kesehatan jiwa Masyarakat; dan
- 3) pelayanan *Medical Psychiatric Evaluation/MPE* dan/atau rehabilitasi NAPZA.

b. Memiliki Sumber Daya Manusia (SDM), antara lain:

Tabel 4. Standar SDM Strata Utama

No	Jenis SDM
1	Minimal satu jenis dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan yang ditempuh melalui jalur pendidikan berbasis universitas (<i>university based</i>) dan/atau berbasis rumah sakit (<i>hospital based</i>), seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Adiksi; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Biologi dan Psikofarmakologi; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Forensik; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Geriatri; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Komunitas; • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Konsultasi dan Liaison (CLP); • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikiatri Psikoseksual dan Marital; dan • Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan Psikoterapi Kedokteran.
2	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa
3	Dokter dengan kompetensi di bidang Neurologi
4	Dokter dengan kompetensi di bidang Penyakit Dalam
5	Dokter dengan kompetensi di bidang Anak
6	Dokter dengan kompetensi di bidang Anestesi
7	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
8	Dokter terlatih tatalaksana kasus kegawatdaruratan psikiatri
9	Perawat terlatih jiwa
10	Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang psikolog klinis

c. Memiliki alat kesehatan, antara lain:

Tabel 5. Standar Alat Kesehatan Strata Utama

No	Jenis Alat Kesehatan
Alat Medis	
1	ECT (<i>Electroconvulsive Therapy</i>) dengan prosedur premedikasi
2	Q-EEG (<i>Quantitative Electroencephalogram</i>)
3	TMS (<i>Transcranial Magnetic Stimulation</i>)

4	<i>Bioneurofeedback</i>
Alat Non Medis	
1	Aplikasi dalam bentuk <i>software</i> : misal <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>
2	Alat fiksasi: seperti tempat tidur, kursi fiksasi, tali fiksasi, jaket fiksasi/duang jas
3	Peralatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
4	<i>Mobile Mental Health Services</i> yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau promosi kesehatan.
5	Peralatan <i>Hotline Services</i> : seperti laptop

*Alkes tidak harus dimiliki oleh RS, dapat diadakan melalui kerjasama operasional dan/atau kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain sehingga bisa memberikan pelayanan.

- d. Memiliki sarana dan prasarana, antara lain:

Tabel 6. Standar Sarana dan Prasarana Strata Utama

Sarana:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung IGD (psikiatri dan non psikiatri) 2. Ruang rawat jalan psikiatri 3. Ruang rawat inap psikiatri (stabil, <i>intensif psikiatri/UPIP</i>, dan komorbid) 4. Ruang NAPZA (<i>Medical Psychiatric Evaluation/MPE</i> dan rehabilitasi)*

*khusus untuk rumah sakit yang mengembangkan pelayanan NAPZA.

3. Madya

- a. Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan strata Madya merupakan rumah sakit yang memiliki kemampuan pelayanan kasus jiwa (skizofrenia, ansietas, depresi, adiksi dan bunuh diri) dengan kompleksitas rendah, memiliki pelayanan *hotline service*, memiliki pelayanan skrining rujukan subspecialistik, serta memberikan pelayanan yang terintegrasi dengan komunitas. Pelayanan kasus jiwa tersebut mencakup:
- 1) Kasus kedaruratan psikiatri, berupa individu yang memiliki ide bunuh diri, ide menyakiti orang lain, gejala psikosis, agitasi atau perilaku agresif, depresi, dan cemas;
 - 2) Memiliki pelayanan *hotline service* mandiri atau yang terintegrasi dengan sistem nasional;

- 3) Kasus pada individu dewasa (19-59 tahun) dengan komorbiditas (komorbiditas yang dimaksud antara lain hipertensi, DM, epilepsi, stroke, jantung, sindrom metabolik, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat);
- 4) Kasus pada individu yang cenderung masih mampu mengelola kesehatan mental sendiri dengan dukungan minimal yang tidak memerlukan terapi-terapi suportif sesuai kompetensi subspecialistik;
- 5) Kasus pada individu yang memerlukan dukungan rawat inap akut; dan
- 6) Kasus pada individu yang memerlukan terapi akibat penggunaan zat – zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi yang minimal dapat menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan.

b. Memiliki Sumber Daya Manusia (SDM), antara lain:

Tabel 7. Standar SDM Strata Madya

No	Jenis SDM
1	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa
2	Dokter dengan kompetensi di bidang Neurologi
3	Dokter dengan kompetensi di bidang Penyakit Dalam
4	Dokter dengan kompetensi di bidang Anak
5	Dokter terlatih tatalaksana kasus kegawatdaruratan psikiatri
6	Perawat terlatih jiwa
7	Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang psikolog klinis

c. Memiliki alat kesehatan, antara lain:

Tabel 8. Standar Alat Kesehatan Strata Madya

No	Jenis Alat Kesehatan
Alat Medis	
1	Q-EEG (<i>Quantitative Electroencephalogram</i>)
Alat Non Medis	
1	Aplikasi dalam bentuk <i>software</i> : misal <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>
2	Alat fiksasi: seperti tempat tidur, kursi fiksasi, tali fiksasi, jaket fiksasi/duang jas

d. Memiliki sarana dan prasarana, antara lain:

Tabel 9. Standar Sarana dan Prasarana sesuai Strata Madya

Sarana:
1. Gedung IGD / Ruang kegawatdaruratan kasus psikiatri
2. Ruang rawat jalan psikiatri

3. Ruang rawat inap psikiatri

B. Kriteria Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa

1. Rumah Sakit Pengampu

- 1) Terakreditasi pada tingkat tertinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Rumah sakit jejaring pengampuan yang memiliki kompetensi pelayanan kesehatan jiwa lebih tinggi dari rumah sakit diampu.

2. Rumah Sakit yang Diampu

- 1) Rumah Sakit yang belum mempunyai dan/ atau memerlukan peningkatan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa dalam rangka mencapai target strata pengampuan.
- 2) Rumah sakit yang memiliki dukungan dan persetujuan dari pemilik rumah sakit diampu dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan jiwa.
- 3) Terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Tugas Koordinator Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rumah Sakit Pengampu, dan Rumah Sakit Diampu

1. Tugas Koordinator Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa

- a. Merangkap sebagai rumah sakit pengampu yang bertugas mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa.
- b. Menyusun rencana penyelenggaraan jejaring pengampuan dan upaya pencapaian sesuai dengan indikator *output*.
- c. Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan kesehatan jiwa, pendidikan dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga (misal dinas sosial, Badan Badan Narkotika Nasional/ Badan Narkotika Provinsi, universitas, dinas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, *Non-Governmental Organization*, dan lain lain)
- d. Menyusun pedoman, standar prosedur operasional pengampuan pelayanan kesehatan jiwa, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan strata pelayanannya.

- e. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
 - 1) target tahunan kesiapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa;
 - 2) kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - 3) perencanaan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.
 - f. Melakukan monitoring evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui *dashboard* dan sistem pengampuan terpadu.
 - g. Melakukan koordinasi *registry* penyakit terkait kesehatan jiwa yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
 - h. Memberikan umpan balik dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.
 - i. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan jiwa secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
2. Tugas Rumah Sakit Pengampu Jejaring Pelayanan Kesehatan Jiwa
- a. Melakukan pengampuan kepada rumah sakit diampu sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan.
 - b. Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kesehatan jiwa.
 - c. Melakukan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
 - d. Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan kesehatan jiwa. (misal dinas sosial, Badan Badan Narkotika Nasional/ Badan Narkotika Provinsi, universitas, dinas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, *Non-Governmental Organization*, dan lain lain)
 - e. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:

- 1) target tahunan kesiapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa;
 - 2) kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa termasuk peningkatan kompetensinya; dan
 - 3) perencanaan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.
- f. Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan kesehatan jiwa.
 - g. Melakukan *registry* kesehatan jiwa yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
 - h. Menyediakan data penyakit kesehatan jiwa yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan jiwa untuk rekomendasi kebijakan.
 - i. Memberikan umpan balik dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.
 - j. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan jiwa secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan.
3. Tugas Rumah Sakit Diampu
- a. Menerima pengampuan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif.
 - b. Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan kesehatan jiwa termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kesehatan jiwa yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
 - c. Melakukan persiapan dan konsultasi pengampuan pelayanan kesehatan jiwa kepada rumah sakit pengampu terhadap pengembangan SDM, sarana Prasarana dan alat kesehatan untuk memenuhi standar kompetensi pelayanan kesehatan jiwa.
 - d. Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
 - e. Melakukan *registry* kesehatan jiwa yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.

- f. Menyediakan data penyakit kesehatan jiwa yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan jiwa untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban kesehatan jiwa yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan jiwa untuk rekomendasi kebijakan.
- g. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan jiwa secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Koordinator Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa, Direktur Pelayanan Klinis Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

D. Regionalisasi Pengampuan

Dalam rangka percepatan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa, dapat dilakukan kolaborasi jejaring pengampuan melalui pola pengampuan, antara lain sebagai berikut:

1. Lintas Provinsi

Rumah sakit yang saat ini merupakan kekhususan jiwa (rumah sakit dengan keunggulan jiwa) milik Kementerian Kesehatan termasuk Koordinator Jejaring Pengampuan berperan sebagai rumah sakit pengampu regional melakukan koordinasi dan pengampuan lintas provinsi berdasarkan pembagian wilayah yang telah ditetapkan.

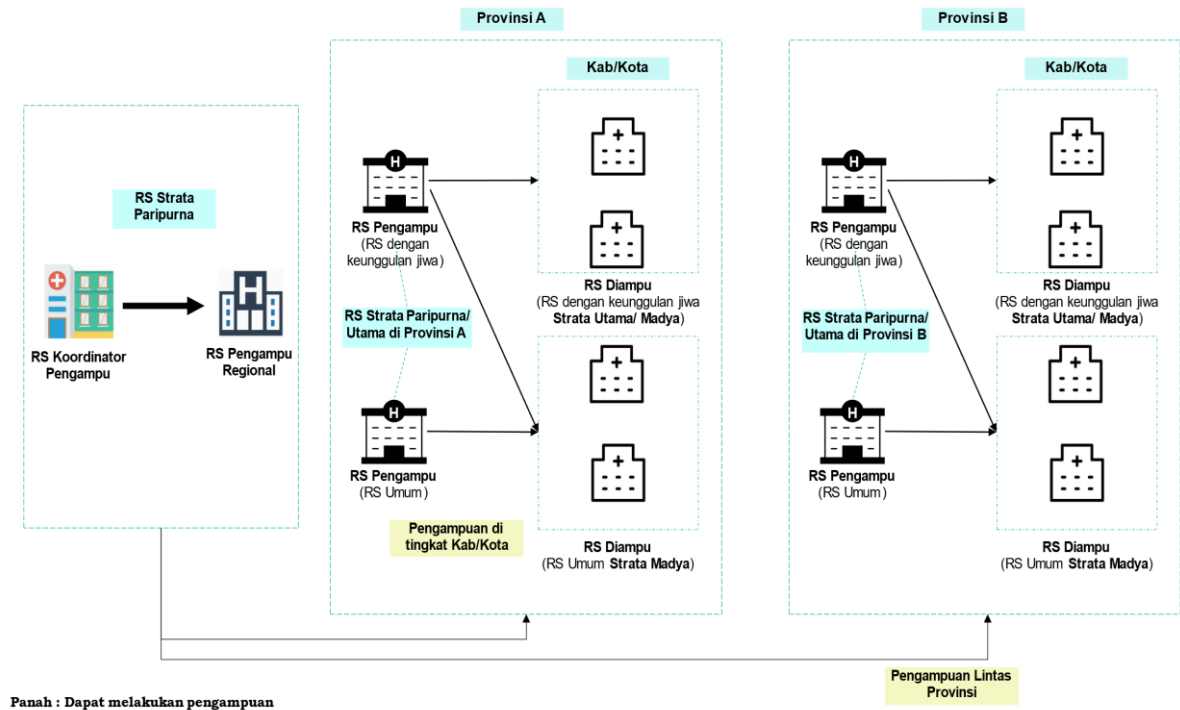
2. Kabupaten/Kota

Dalam penyelenggaraan kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat kabupaten/kota, dapat dilakukan melalui:

- a. Rumah Sakit Pengampu di satu wilayah provinsi memberikan pengampuan kepada Rumah Sakit Diampu di tingkat kabupaten/kota di wilayah provinsinya masing-masing.
- b. Rumah sakit umum yang memenuhi kriteria sebagai rumah sakit pengampu pelayanan kesehatan jiwa hanya dapat mengampu Rumah Sakit umum lainnya.

Penunjukan rumah sakit pengampu dan wilayah daerah pengampuan akan ditetapkan dalam peraturan perundangan yang berlaku.

Gambar 1. Skema Regionalisasi Pengampunan



E. Indikator Keberhasilan Pengampunan

Indikator *output* pengembangan jejaring pelayanan kesehatan jiwa, antara lain:

Tabel 10. Indikator *Output*

No	Judul Indikator	Formula	Penanggung Jawab
1	Persentase RS Paripurna yang telah mencapai standar. Definisi Operasional: Persentase RS dengan pelayanan kesehatan jiwa yang mencapai standar strata paripurna, terhadap jumlah RS target paripurna sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan terkait pengampunan kesehatan jiwa.	Jumlah RS Strata Paripurna yang telah memenuhi standar / Jumlah Target RS Paripurna x 100% Target: 2025: 30% 2026: 60% 2027: 100%	RS Koordinator bersama RS Pengampu Regional
2	Persentase RS Utama yang telah mencapai standar. Definisi Operasional: Persentase RS dengan	Jumlah RS Strata Utama yang telah memenuhi standar / Jumlah Target RS Utama x 100%	RS Koordinator bersama RS Pengampu Regional

	<p>pelayanan kesehatan jiwa yang mencapai standar strata utama, terhadap jumlah RS target utama sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan terkait pengampunan kesehatan jiwa.</p>	<p>Target: 2025: 30% 2026: 60% 2027: 100%</p>	
3	<p>Persentase RS Madya yang telah mencapai standar. Definisi Operasional: Persentase RS dengan pelayanan kesehatan jiwa yang mencapai standar strata madya, terhadap jumlah RS target madya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan terkait pengampunan kesehatan jiwa.</p>	<p>Jumlah RS Strata Madya yang telah memenuhi standar / Jumlah Target RS Madya x 100% Target: 2025: 30% 2026: 60% 2027: 100%</p>	<p>RS Koordinator bersama RS Pengampu Regional</p>
4	<p>Keberhasilan Terapi: Optimalisasi Perawatan Skizofrenia. Definisi Operasional: Persentase Pasien Skizofrenia yang pulang dan mengalami perbaikan gejala klinis dengan lama rawat ≤18 hari terhadap Pasien Skizofrenia yang pulang dalam periode 1 tahun (1 Januari - 31 Desember).</p>	<p>(Jumlah Pasien Skizofrenia yang pulang dan mengalami perbaikan gejala klinis dengan lama rawat ≤18 hari / Jumlah Pasien Skizofrenia yang pulang) x 100% Target: 2025: ≥ 70 % 2026: ≥ 80 % 2027: ≥ 90 %</p>	<p>Kriteria RS yang melaporkan adalah RS yang memiliki pasien skizofrenia yang pulang.</p>

BAB III
PENYELENGGARAAN PENGAMPUAN RUMAH SAKIT JEJARING
PELAYANAN KESEHATAN JIWA

A. Perencanaan

1. Identifikasi Kebutuhan

- a. Rumah Sakit Diampu mengajukan rencana program pengampuan kepada Rumah Sakit Pengampu dalam rangka mengembangkan pelayanan prioritas dengan melampirkan data dukung berupa kajian kebutuhan pelayanan dan pemerataan akses serta peningkatan mutu. Selain melalui pengajuan permohonan, Rumah Sakit Pengampu juga dapat berkomunikasi lebih dahulu dengan Rumah Sakit Diampu untuk memulai kegiatan pengampuan.
- b. Identifikasi kebutuhan pengampuan bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan yang ada di Rumah Sakit Diampu mengacu pada standar sehingga dapat mencapai program pengampuan yang sesuai.
- c. Proses identifikasi kebutuhan pengampuan dilakukan secara sistematis dan melibatkan pihak-pihak terkait di rumah sakit dan jejaringnya melalui analisis mendalam terhadap kondisi dan kinerja rumah sakit diampu saat ini, termasuk aspek pelayanan, manajemen, sumber daya manusia, infrastruktur, dan fasilitas.
- d. Proses identifikasi kebutuhan pengampuan dilakukan dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, hambatan yang dihadapi, serta potensi pengembangan yang dapat dilakukan.

2. Pelaksanaan Perencanaan

Dalam tahap perencanaan, hal-hal yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Pembentukan tim pengampuan pelayanan kesehatan jiwa di dalam rumah sakit Jejaring Pengampuan yang ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur rumah sakit. Tim antara lain terdiri dari manajemen, dokter spesialis, perawat, tenaga kesehatan dan sumber daya manusia lain sesuai dengan kebutuhan yang disesuaikan dengan strata pelayanan.

- b. Dilakukan sosialisasi kepada stakeholder terkait, yaitu antara lain Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Dinas Sosial Provinsi/Kabupaten/Kota, Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi/Kabupaten/Kota. Sosialisasi bisa dilaksanakan secara luring/daring oleh RS Pengampu bersamaan pelaksanaan *assessment* awal atau terpisah.
 - c. Penilaian (*assessment*) awal yang dilakukan oleh rumah sakit pengampu kepada rumah sakit yang diampu, dapat dilakukan secara daring atau luring. Kegiatan penilaian (*assessment*) awal ini paling tidak dihadiri oleh beberapa pihak baik dari Rumah Sakit Pengampu maupun Rumah Sakit Diampu, antara lain sebagai berikut:
 - 1) manajemen rumah sakit; dan
 - 2) tim pengampuan rumah sakit.
 - d. Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu bersama – sama membuat rencana tindak lanjut dalam pemenuhan penyelenggaraan kegiatan jejaring pengampuan:
 - 1) menyusun komitmen/nota kesepahaman dan perjanjian kerja sama;
 - 2) merencanakan target kinerja;
 - 3) mengumpulkan *baseline* data sesuai indikator *output* yang ditetapkan;
 - 4) menyusun rencana operasional, rencana bisnis dan anggaran, rencana kerja dan anggaran Rumah Sakit Diampu; dan
 - 5) membuat konsep kegiatan, monitoring dan evaluasi dan administrasi pembiayaan.
3. Rumah Sakit Diampu melengkapi dokumen administrasi, antara lain:
- a. *Memorandum of Understanding* dan atau nota kesepakatan dari Pemilik Rumah Sakit Diampu terhadap dukungan pemenuhan sumber daya manusia, alat kesehatan, bangunan, dan pendanaan;
 - b. Perjanjian Kerja Sama (PKS)
Pengampuan Rumah Sakit dapat dilakukan setelah terdapat PKS. Substansi PKS mencakup ruang lingkup utama, paling sedikit meliputi:

- 1) Maksud dan tujuan
 - 2) Ruang lingkup
 - 3) Pelaksanaan mencakup jenis kemampuan pelayanan dan kegiatan dalam pengembangan pelayanan prioritas.
 - 4) Hak dan Kewajiban RS Pengampu dan RS Diampu.
 - 5) Sumber Pembiayaan.
 - 6) Jangka Waktu Pelaksanaan.
 - 7) Kerahasiaan dan resiko medis
 - 8) korespondensi
 - 9) Monitoring dan Evaluasi.
- c. Dokumen administrasi pendukung lainnya sesuai kebutuhan.

B. Pelaksanaan

Rumah Sakit Pengampu melaksanakan kegiatan:

1. Dukungan dalam bidang manajemen rumah sakit yaitu berupa dukungan dalam manajemen pengetahuan, termasuk pelatihan tenaga kesehatan dan peningkatan keahlian.
2. Dukungan dalam bidang pelayanan dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan jiwa
 - a. Dukungan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan kesehatan jiwa antara lain terkait:
 - 1) penggunaan alat kesehatan dan perencanaan sarana prasarana pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar.
 - 2) pemberian pelayanan kesehatan jiwa dalam hal skrining, penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan masalah kesehatan jiwa.
 - b. Dukungan dalam penanganan pasien, pendampingan tindakan, dan konsultasi tindakan dengan prinsip keselamatan pasien.
 - c. Dukungan rekomendasi dalam pengembangan pelayanan medis spesialis dan atau subspecialis unggulan.
 - d. Dukungan dalam pengembangan pelayanan melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi, berupa: *telemedicine*, tele konsultasi, *tele-mentoring*, pelaporan data registrasi pasien gangguan kesehatan jiwa, dan lainnya. *Tele-mentoring* adalah mentoring memakai teknologi (*telehealth mentoring*) yang menghubungkan tenaga kesehatan di daerah dengan para ahli

di pusat rujukan agar mampu menatalaksana penyakit sesuai standar medis sehingga pasien menerima pelayanan lebih cepat, lebih baik dengan hasil lebih baik, tanpa harus selalu dirujuk.

e. Pelatihan

Sumber daya manusia yang kompeten, professional dan berdaya saing tinggi dalam berbagai aspek akan menjadi modal dasar bagi keberhasilan pembangunan secara nasional termasuk pembangunan di bidang kesehatan, dalam hal ini penguatan jejaring pelayanan kesehatan jiwa. Upaya atau strategi untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan antara lain melalui pelatihan di bidang kesehatan jiwa yang berkualitas, yang harus dilaksanakan oleh institusi penyelenggaraan pelatihan yang sudah diberi kewenangan untuk menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan melalui proses akreditasi institusi.

Dalam rangka meningkatkan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit diampu dilakukan melalui kegiatan pelatihan berupa *workshop*, webinar, seminar, atau bentuk kegiatan lainnya di bidang pelayanan kesehatan jiwa.

Tabel 11. Jenis Kurikulum Pelatihan sesuai Stratifikasi

Judul Kurikulum Pelatihan	Sasaran Peserta	Madya	Utama	Paripurna
Substansi Dokter				
Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri	Dokter	v	v	v
Substansi Keperawatan				
Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Dasar	Perawat	v	v	v
Pelatihan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)	Perawat	v	v	v
Substansi Khusus Lainnya				
Pelatihan Pemulihan	Nakes	v	v	v

Ketergantungan NAPZA				
Pelatihan Dasar Kesehatan Jiwa Masyarakat	Nakes, Manajemen	v	v	v
Pelatihan <i>Safewards</i>	Nakes, Manajemen	v	v	v

Tabel 12. Jenis Workshop jejaring Pengampuan pelayanan kesehatan jiwa

No	Judul <i>Workshop</i>	Sasaran Peserta	Strata
1	<i>Workshop Mental Health Registry</i>	Manajemen, Nakes, IT	M-U-P
2	<i>Workshop Pencegahan Bunuh Diri</i>	Nakes	M-U-P
3	<i>Workshop WHO QR</i>	Manajemen, Nakes	M-U-P
4	<i>Workshop Hotline Service</i>	Manajemen, Nakes, IT	M-U-P
5	<i>Workshop Tatalaksana Kasus (Spesialistik dan Sub Spesialistik)</i>	Dokter	M-U-P
6	<i>Workshop Manajemen Pengampuan</i>	Manajemen, Nakes	M-U-P
7	<i>Workshop Rehabilitasi Psikososial</i>	Manajemen, Nakes	M-U-P
8	<i>Workshop substansi alat elektromedik (Q-EEG, ECT bermonitor, TMS dan bio neurofeedback)</i>	Dokter, Nakes	M-U-P

3. Dukungan dalam bidang penelitian
Pendampingan penelitian dilakukan jika Rumah Sakit Diampu bersedia ikut dalam penelitian yang sesuai. Penelitian diutamakan yang bersifat translasional berguna untuk pengembangan dan perbaikan mutu pelayanan serta penguatan program jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa. Penelitian bisa dilaksanakan secara sendiri atau bersama sama.
4. Dukungan promotif dan preventif bersama lintas *stakeholder* untuk menurunkan prevalensi gangguan kesehatan jiwa.

5. Dukungan lainnya yang disepakati oleh para pihak sesuai kebutuhan.
6. Rumah Sakit Pengampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan jiwa meliputi, paling sedikit:
 - a. pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator *output*;
 - b. penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka panjang;
 - c. identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - d. advokasi pelaksanaan perbaikan.

Dalam membuat laporan kegiatan untuk memenuhi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa, dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:

- 1) pendahuluan;
- 2) pelaksanaan kegiatan;
- 3) hasil kegiatan;
- 4) kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
- 5) pembiayaan; dan
- 6) lampiran (sesuai kebutuhan).

Rumah Sakit Diampu melaksanakan kegiatan:

1. Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan kesehatan jiwa antara lain:
 - 1) SPO pemberian pelayanan kesehatan jiwa dalam skrining, penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan.
 - 2) memenuhi persyaratan dalam penggunaan alat kesehatan dari mulai kebutuhan sarana prasarana, sumber daya manusia kesehatan dan kelengkapan dokumen administrasi dalam proses perizinannya jika dibutuhkan.
2. Menyediakan kebutuhan untuk pemenuhan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi (webinar, telementoring, dan lain - lain)
3. Menyediakan sumber daya manusia kesehatan dalam peningkatan kompetensi antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan dan/atau kegiatan lain yang sesuai. Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, dapat dilakukan melalui:

- a. Pendidikan spesialis, subspecialis atau spesialis dengan kualifikasi tambahan/*fellowship* melalui program *college based* atau *hospital based*.
- b. Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Diampu, dapat dipenuhi melalui:
 - 1) penempatan dokter spesialis melalui program pendayagunaan dokter spesialis (PGDS) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.
 - 2) perjanjian kerja sama (PKS) dengan rumah sakit pengampu atau rumah sakit lainnya yang memiliki tenaga medis atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan.
 - 3) pengiriman residen tahap akhir (*chief* mandiri) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.
 - 4) penugasan khusus dari Kementerian Kesehatan yang mengacu kepada ketentuan peraturan perundang – undangan.
4. Menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan meliputi, paling sedikit:
 - a. pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator *output*;
 - b. penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka panjang;
 - c. identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - d. rencana tindak lanjut.

dalam membuat laporan kegiatan untuk memenuhi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa, dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:

 - 1) pendahuluan;
 - 2) pelaksanaan kegiatan;
 - 3) hasil kegiatan;
 - 4) kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
 - 5) pembiayaan; dan
 - 6) lampiran (sesuai kebutuhan).

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan kegiatan program jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa dari mulai perencanaan sampai dengan implementasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat mengambil tindakan sedini mungkin.

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) terhadap rencana dan standar. Monitoring dan evaluasi terpadu adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan bersama – sama lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan pelaksanaan program pengampuan, bertujuan agar mempercepat peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dan tercapai pelayanan rujukan yang efektif dan bermutu sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengukur apakah input digunakan dan dilakukan untuk menghasilkan output yang dicapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pengampu, dapat melibatkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing melalui instrumen asesmen. Kegiatan monitoring dan evaluasi antara lain:

1. Mengumpulkan data dan informasi tentang gambaran proses pengampuan serta penilaian kinerja program pengampuan.
2. Melakukan analisa terhadap permasalahan/hambatan kegiatan pelaksanaan.
3. Menyusun rencana tindak lanjut perbaikan.
4. Menyusun laporan.

Tabel 13. Instrumen Asesmen Pelayanan Kesehatan Jiwa

Hari, Tanggal Penilaian	
Nama Petugas Monev	
No. HP	
Alamat Email	
Data Rumah Sakit	
1. Nama Rumah Sakit	
2. Kode Rumah Sakit	

3. Alamat Rumah Sakit	
4. Alamat Email Rumah Sakit	
5. Nama Direktur Utama/Direktur	
6. No HP Direktur Utama/Direktur	
7. Alamat Email Direktur Utama/Direktur	
8. Strata Target Pengampunan pelayanan Kesehatan Jiwa	Madya/Utama/Paripurna (Pilih salah satu)

No	Jenis Pelayanan	Strata	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Kasus kedaruratan psikiatri, berupa individu yang memiliki ide bunuh diri, ide menyakiti orang lain, gejala psikosis, agitasi atau perilaku agresif, depresi, dan cemas;	M-U-P			
2	Memiliki pelayanan <i>hotline service</i> mandiri atau yang terintegrasi dengan sistem nasional;	M-U-P			
3	Kasus pada individu dengan komorbiditas (Komorbiditas yang dimaksud antara lain hipertensi, DM, epilepsi, stroke, jantung, sindrom metabolik, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat);	U-P			
	Kasus pada individu dewasa (19-59 tahun) dengan komorbiditas (Komorbiditas yang dimaksud antara lain hipertensi, DM, epilepsi, stroke, jantung, sindrom metabolik, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dll);	M			
4	Kasus pada individu dengan resistensi obat (individu yang sudah diterapi sesuai algoritma tatalaksana namun hasil tidak sesuai yang diharapkan);	U-P			
5	Kasus pada individu yang memerlukan dukungan rawat inap	U-P			

	serta terapi suportif sesuai kompetensi dari subspecialistik yang dimiliki;				
	Kasus pada individu yang cenderung masih mampu mengelola kesehatan mental sendiri dengan dukungan minimal yang tidak memerlukan terapi-terapi suportif sesuai kompetensi subspecialistik;	M			
	Kasus pada individu yang memerlukan dukungan rawat inap akut;	M			
6	Kasus pada individu yang memerlukan terapi suportif khusus pelayanan non psikiatri (contoh: dukungan alat imaging seperti CT-Scan/ MRI); dan	P			
7	Kasus pada individu yang memerlukan terapi akibat penggunaan zat - zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi yang minimal dapat menyenggarakan pelayanan kegawatdaruratan. Bagi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan jiwa wajib menyelenggarakan pelayanan hingga rehabilitasi NAPZA.	P			
	Kasus pada individu yang memerlukan terapi akibat penggunaan zat - zat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi yang membutuhkan minimal untuk pelayanan kegawatdaruratan.	M-U			
Pelayanan opsional					
8	Rehabilitasi psikososial	U-P			
9	Pelayanan kesehatan jiwa Masyarakat	U-P			
10	Pelayanan <i>Medical Psychiatric Evaluation</i> /MPE dan rehabilitasi NAPZA.	U			

No	Sumber Daya Manusia	Strata	Ada (Jumlah)	Tidak Ada (Jumlah)	Keterangan (Dokumen administrasi lain yang diperlukan)
1	Minimal dua jenis dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan yang ditempuh melalui jalur pendidikan berbasis universitas (<i>university based</i>) dan/atau berbasis rumah sakit (<i>hospital based</i>)	P			
	Minimal satu jenis dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa dengan kualifikasi tambahan yang ditempuh melalui jalur pendidikan berbasis universitas (<i>university based</i>) dan/atau berbasis rumah sakit (<i>hospital based</i>)	U			
2	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Jiwa	M-U-P			
3	Dokter dengan kompetensi di bidang Neurologi	M-U-P			
4	Dokter dengan kompetensi di bidang Penyakit Dalam	M-U-P			
5	Dokter dengan kompetensi di bidang Anak	M-U-P			
6	Dokter dengan kompetensi di bidang Anestesi	U-P			
7	Dokter dengan kompetensi di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	U-P			
8	Dokter Umum terlatih tatalaksana kasus kegawatdaruratan psikiatri	M-U-P			
9	Perawat dengan kompetensi di bidang Jiwa (hanya untuk rumah sakit yang memiliki tempat tidur psikiatri lebih dari atau sama dengan seratus)	P			
10	Perawat terlatih jiwa	M-U-P			
11	Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang psikolog klinis	M-U-P			

No	Sarana	Strata	Ada	Tidak Ada	Kondisi Eksisting (Jelaskan)	Tahun Pembangunan . Rehabilitasi/ Renovasi
1	Gedung IGD (psikiatri dan umum)	M-U-P				
2	Ruang rawat jalan psikiatri	M-U-P				
3	Ruang rawat inap psikiatri (stabil, <i>intensif psikiatri/</i> UPIP, dan komorbid)	U-P				
	Ruang rawat inap psikiatri	M				
Gedung opsional						
4	Ruang NAPZA (<i>Medical Psychiatric Evaluation/MPE</i> dan Rehabilitasi)	U-P				

No	Alat Kesehatan	Strata	Ada (Jumlah)	Tidak Ada (Jumlah)	Keterangan (Berfungsi / tidak berfungsi)
Alat Medis					
1	ECT (<i>Electroconvulsive Therapy</i>) dengan prosedur premedikasi	U-P			
2	Q-EEG (<i>Quantitative Electroencephalogram</i>)	M-U-P			
3	TMS (<i>Transcranial Magnetic Stimulation</i>)	U-P			
4	<i>Bioneurofeedback</i>	U-P			
5	CT-Scan (Alkes tidak harus dimiliki oleh rumah sakit, dapat diadakan melalui kerjasama)	P			

	operasional dan/ atau kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain sehingga bisa memberikan pelayanan).				
Alat Non Medis					
1	Aplikasi dalam bentuk <i>software</i> : misal <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>	M-U-P			
2	Alat fiksasi: seperti tempat tidur, kursi fiksasi, tali fiksasi, jaket fiksasi/duang jas	M-U-P			
3	Peralatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)	U-P			
4	<i>Mobile Mental Health Services</i>	U-P			
5	Peralatan <i>Hotline Services</i> : seperti laptop	U-P			

Aspek Manajemen	No	Jenis Manajemen	Ya/ Ada	Tidak/ Tidak Ada	Keterangan (Penjelasan jika ada)
Kemitraan dan Pemberdayaan	1	Sister hospital dengan RS Luar Negeri			
	2	Sebagai pengampu RS Daerah/ Puskesmas			
	3	Sebagai Pusat promosi kesehatan jiwa (Sosialisasi, konseling)			
Manajemen Pengetahuan	1	Sebagai RS Pendidikan	(Utama/ Satelit)		

		Kedokteran Jiwa			
	2	Sebagai RS Lahan Praktek Pendidikan Nakes (untuk pelayanan Jiwa)			
	3	Sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan			
	4	Riset Kesehatan Jiwa berbasis pelayanan			
	5	Penelitian tentang kesehatan jiwa yang dilakukan oleh staf RS			
	6	Publikasi Penelitian tentang kesehatan jiwa dalam Jurnal Nasional/ Internasional			
Standar mutu pelayanan RS	1	Akreditasi Nasional/ Internasional			
	2	Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM)			
	3	Tingkat Kesehatan BLU	(Maturity Rating BLU)		
Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kesehatan Jiwa	1	Panduan Praktik Klinis tentang pelayanan Jiwa			
	2	Prosedur pemeriksaan atau tindakan tentang pelayanan Jiwa			
Digitalisasi pelayanan	1	Pendaftaran			
	2	Rujukan			
	3	Klaim			
	4	Rekam Medik			

		Elektronik			
	5	Administrasi pelayanan dashboard indikator	-		
	6	Telemedicine			
	7	Tele Konsultasi			
	8	Tele-mentoring			
Dokumen Kerjasama Pengampuan Kesehatan Jiwa	1	MoU/Nota Kesepahaman			
	2	Perjanjian Kerja Sama Pengampuan Kesehatan Jiwa			
	3	Dokumen PKS lainnya sesuai kebutuhan			
Dokumen Lainnya	1	Dokumen pendukung lainnya sesuai kebutuhan			

D. *Dashboard* Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Dashboard jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa adalah aplikasi yang berisi tentang data pelayanan, data SDM, sarana, prasarana dan alat kesehatan. Rumah sakit jejaring memiliki kewajiban untuk mengisi data secara akurat, lengkap dan *up to date* sesuai kondisi rumah sakit. Rumah sakit jejaring wajib melakukan pemutakhiran data secara berkala setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu jika ada perubahan data. Data *dashboard* jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa dapat dimanfaatkan antara lain sebagai dasar perencanaan anggaran, pengembangan pelayanan, monitoring evaluasi kegiatan pengampuan dan rekomendasi kebijakan. *Dashboard* jejaring pengampuan terdiri dari:

1. Data *dashboard* pelayanan rumah sakit
2. Data *dashboard* SDM rumah sakit
3. Data *dashboard* sarana, prasarana, alat kesehatan rumah sakit

BAB IV
PERAN DAN DUKUNGAN PEMERINTAH PUSAT
DAN PEMERINTAH DAERAH

Pengampuan merupakan program lintas sektor yang melibatkan banyak pihak. Keberhasilan program pengampuan tidak bisa dilepaskan dari kerja sama dan pembagian peran antar pihak yang terlibat. Hal ini tentu saja membutuhkan peran dan dukungan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

A. Peran Pemerintah Pusat

1. Melakukan pemetaan kebutuhan kompetensi rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan prioritas dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota.
2. Menyediakan dukungan regulasi terhadap program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, antara lain menyusun pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, serta menetapkan stratifikasi atau tingkat kemampuan pelayanan kesehatan prioritas.
3. Mendukung upaya peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui program pendidikan/pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Memberikan dukungan terhadap pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, termasuk dalam pemenuhan infrastruktur pelayanan kesehatan prioritas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Melakukan distribusi tenaga medis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) untuk mendukung pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
6. Membuat variabel data dan petunjuk teknis penggunaan dalam pencatatan dan pelaporan data pasien (registrasi) pelayanan kesehatan prioritas yang disusun dalam buku panduan (*playbook*) sebagai standarisasi dan *Application Programming Interface* (API).
7. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan Pusat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

8. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.
9. Dalam hal pada pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu telah melebihi kapasitas pengampuan, rumah sakit diampu dapat dialihkan ke rumah sakit pengampu lainnya sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.

B. Peran Pemerintah Daerah

1. Menyusun kebijakan daerah untuk mendukung jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas di wilayahnya dalam rangka pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan dukungan program peningkatan kapasitas SDM.
3. Memberikan dukungan anggaran antara lain dalam pemenuhan SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, kegiatan pengampuan dan pengembangan terhadap digitalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.
5. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan setempat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas
6. Memberikan dukungan lain untuk kelancaran program pengampuan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu sesuai kewenangan Pemerintah Daerah.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa disusun dalam rangka kesinambungan kegiatan pengampuan antara rumah sakit pengampu dengan rumah sakit diampu, dan untuk menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit pengampu, rumah sakit diampu, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa.

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa ini, diperlukan adanya dukungan dari seluruh pihak terkait, dalam rangka percepatan peningkatan kompetensi pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan jiwa yang menjadi prioritas untuk membantu pemerataan akses dan mutu pelayanan.

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 198603192010121004