

Aspek Sosio-Kultural dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa: Perspektif Penyintas

Forum Diskusi Kebijakan
Jakarta, 7 Desember 2020

*Devika
Gaby Gabriela Langi*



“Mata saya disundut pakai dupa. Keluar kamu keluar! Siapa yang disuruh keluar? Coba, digituin. Dipegang, rebahan di balai. Dipegang nih pegang. Mata saya disundut pakai dupa. Kamu keluar atau tidak?! Ngapain ganggu-ganggu dia!”

“Kayak gitu. Kayak ngusir setan. Memangnya aku setan.”

(Penyintas, Denpasar)

Pengantar

- Pilihan masyarakat Indonesia terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya (Widayanti et al., 2020)
- Mitos & stigma yang mengakar kuat dalam masyarakat (Irmansyah et al., 2020)
- Rendahnya utilisasi layanan keswa di fasyankes (Pols & Wibisono, 2017; Riskesdas, 2018)

Keyakinan dan budaya lokal yang mengakar kuat berpengaruh pada pilihan untuk memanfaatkan layanan keswa

Konteks Budaya dalam Perilaku Mencari Pengobatan

- **Persepsi Penyebab Gangguan**
masalah kesehatan jiwa → isu spiritual/gaib
- **Pengobatan Tradisional**
Berbagai ritual yang dipercaya dapat menyembuhkan fisik, mental, dan jiwa, dari yang tidak berbahaya sampai yang membahayakan keselamatan pasien
- **Layanan Kesehatan sebagai Upaya Terakhir**
Alternatif terakhir ketika pendekatan tradisional gagal

Konteks Budaya dalam Perilaku Mencari Pengobatan

- **Stigma Tenaga Kesehatan**

Mengaitkan masalah individu dengan atribut personal

- **Stigma Keluarga**

Menutupi status keswa dari keluarga karena merasa disalahpahami dan dihakimi

Penguatan Layanan Kesehatan Jiwa Melalui Pendekatan Budaya

- Proses mencari kesembuhan melalui berbagai pengobatan tradisional banyak menyakiti psikis dan fisik penyintas
- Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan *traditional healer* menjadi salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perawatan atau pengobatan pasien dengan gangguan atau masalah kejiwaan
- Penguatan dan pelibatan tokoh pengobat tradisional → pencegahan praktik membahayakan, kerugian finansial, emosional, psikologis, dan kesehatan
- Pelibatan dan pemberdayaan keluarga dan penyintas dalam upaya promosi kesehatan jiwa

Rekomendasi

Pertimbangan aspek sosio-kultural (budaya dan kepercayaan) sebagai bagian dari kebijakan strategis kesehatan jiwa oleh Kementerian Kesehatan

KMK No.1076 tahun 2003 tentang *“Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional”*

Menyediakan ruang dialog antara *stakeholders* atau praktisi kesehatan dengan pengobat tradisional

Dukungan kebijakan untuk memperkuat partisipasi kelompok terdampak (penyintas/caregiver)

Meningkatkan daya tarik terhadap isu keswa, mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya keswa berbasis komunitas

Menguatkan Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas:

Pembelajaran dari Empat Kota di Indonesia

Mengapa peran puskesmas strategis dalam upaya keswa komprehensif?

Keutamaan

Promotif
&
Preventif



Berbasis Komunitas

pasien gangguan jiwa
dapat:
dirawat pada seluruh
pelayanan kesehatan,
dirawat sebagai pasien
rawat jalan, dan didukung
untuk mandiri
(Machira, 2011)

Pentingnya peran puskesmas sebagai penyedia layanan keswa:

- Mengurangi stigma & diskriminasi
 - Biaya lebih terjangkau
 - Mengatasi keterbatasan SDM
 - Menjangkau pasien dari skala terkecil
- (Kemenkes, 2009)

Namun, sejauh mana kinerja penyelenggaraan layanan keswa di puskesmas?

Ditinjau dari “Evaluasi Implementasi Kebijakan Layanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas”
(Puskesmas di 4 kota: JKT-DPS-PALU-YKT)

Permasalahan Pokok



Obat

- Tidak tersedia **VS** Tersedia (namun tentatif)



Pembiayaan

- Alokasi APBD mengacu pada pencapaian SPM → kuratif ODGJ



Pencatatan &
Pelaporan

- Data yang dicatat dan dilaporkan: ODMK+ODGJ **VS** ODGJ saja

Permasalahan Pokok



SDM

- Ketersediaan: psikolog/psikiater+dokter+perawat **VS** dokter+perawat
- Kompetensi: pelatihan belum dilakukan secara berkala dan merata



Tata Kelola

- Acuan: terfokus pada SPM (ODGJ berat)
- Seluruh puskesmas serentak menyebutkan belum memiliki SOP/juknis keswa
- Seluruh PJ mengaku perlunya keberadaan SOP/juknis keswa



Pemberian
Layanan

- **Promotif:** terintegrasi dengan lintas program (mis: prog. Lansia, UKS) namun belum rutin
- **Preventif** (deteksi dini ODMK): belum merata terlaksana
- **Kuratif:**
 - Konseling+pengobatan **VS** pengobatan+rujukan **VS** rujukan
 - Penanganan ODGJ berat: pelibatan lintor **VS** tidak ada
- **Rehabilitatif:** baru tersedia pada sebagian kecil puskesmas

Kementerian Kesehatan

Tindak lanjut RENSTRA 2020-2024 dengan mendorong terbitnya:
RPP upaya kesehatan jiwa komprehensif & RPerpres koordinasi upaya keswa
pelibatan lintas sektor untuk penanganan ODGJ & ODMK

Dinkes Provinsi

- a. Bimbingan teknis tatalaksana keswa secara berkala kepada para PJ keswa Dinkes Kab/Kota dan puskesmas;
- b. Pemantauan dan evaluasi berkala ke Dinkes Kab/Kota

Dinkes Kabupaten/ Kota

- a. Membuat standarisasi serta memastikan perencanaan dan penganggaran layanan keswa untuk: upaya promotif dan preventif & supervisi TPKJM
- b. Menjamin ketersediaan obat: dengan memastikan masuknya obat keswa dalam RKO

Puskesmas

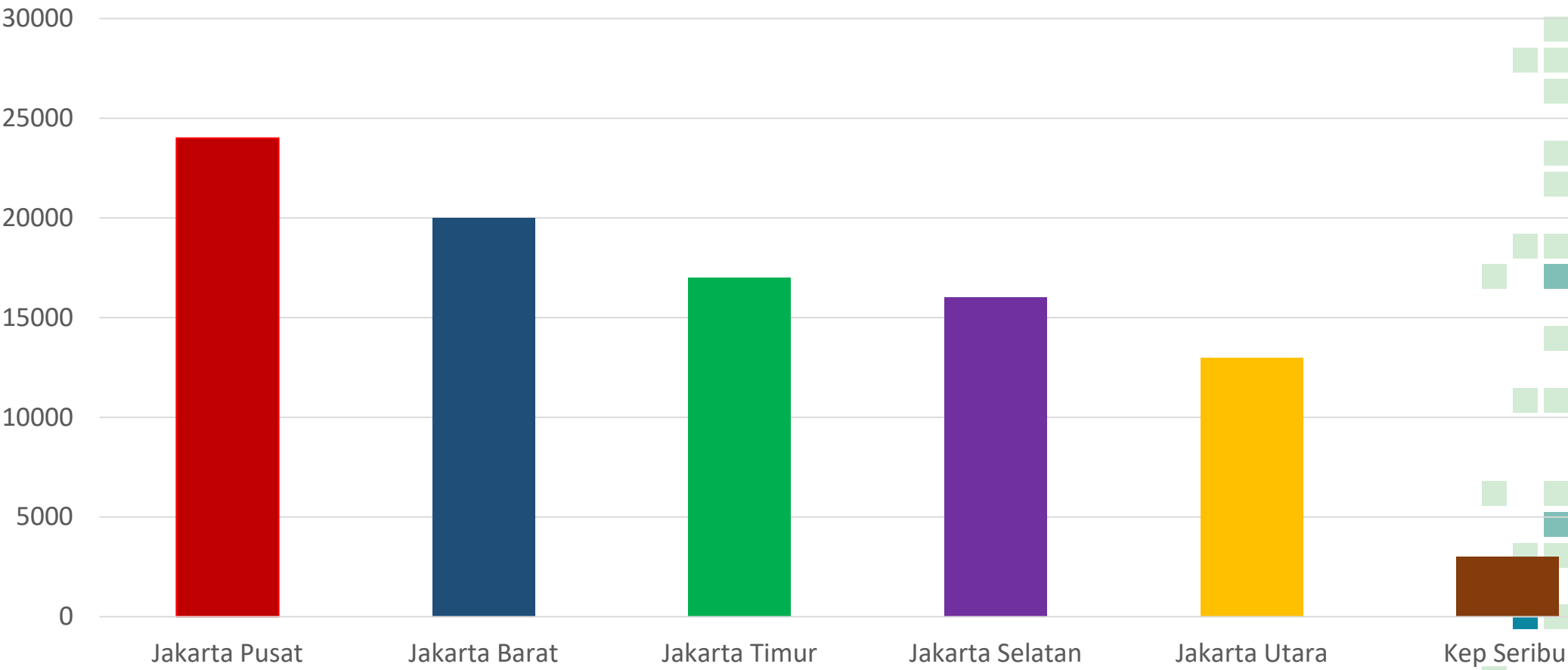
- a. Promotif: melaksanakan KIE, menggiatkan promosi layanan keswa (kemudahan akses & biaya)
- b. Preventif (skrining): skrining keswa dalam gedung (mis: Umum, KIA) & luar gedung layanan (mis: UKS, posyandu lansia)
- c. Kuratif: menjamin ketersediaan obat bagi pasien
- d. Rehabilitatif: *peer support group*, kerjasama dengan panti sosial;
- e. SDM: Perekrutan, peningkatan kapasitas dan pemantauan kinerja kader keswa

PSIKOLOGI DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER

Dr. Widura Imam Mustopo, M.Si., Psikolog

Himpunan Psikologi Indonesia Wilayah Jakarta Raya

Estimasi Jumlah Penduduk DKI Jakarta



Kondisi Psikolog Saat Ini (Himpensi Jaya & IPKI Jakarta)

- Anggota terdaftar: 4.913 anggota
- Psikolog (SIPP) : 2.233 psikolog
- IPK Wilayah DKI : 575 (terverifikasi 441) psikolog
- Psikolog PKC : 24 psikolog (tiap PKC max 1 psikolog, beberapa PKC belum memiliki psikolog)

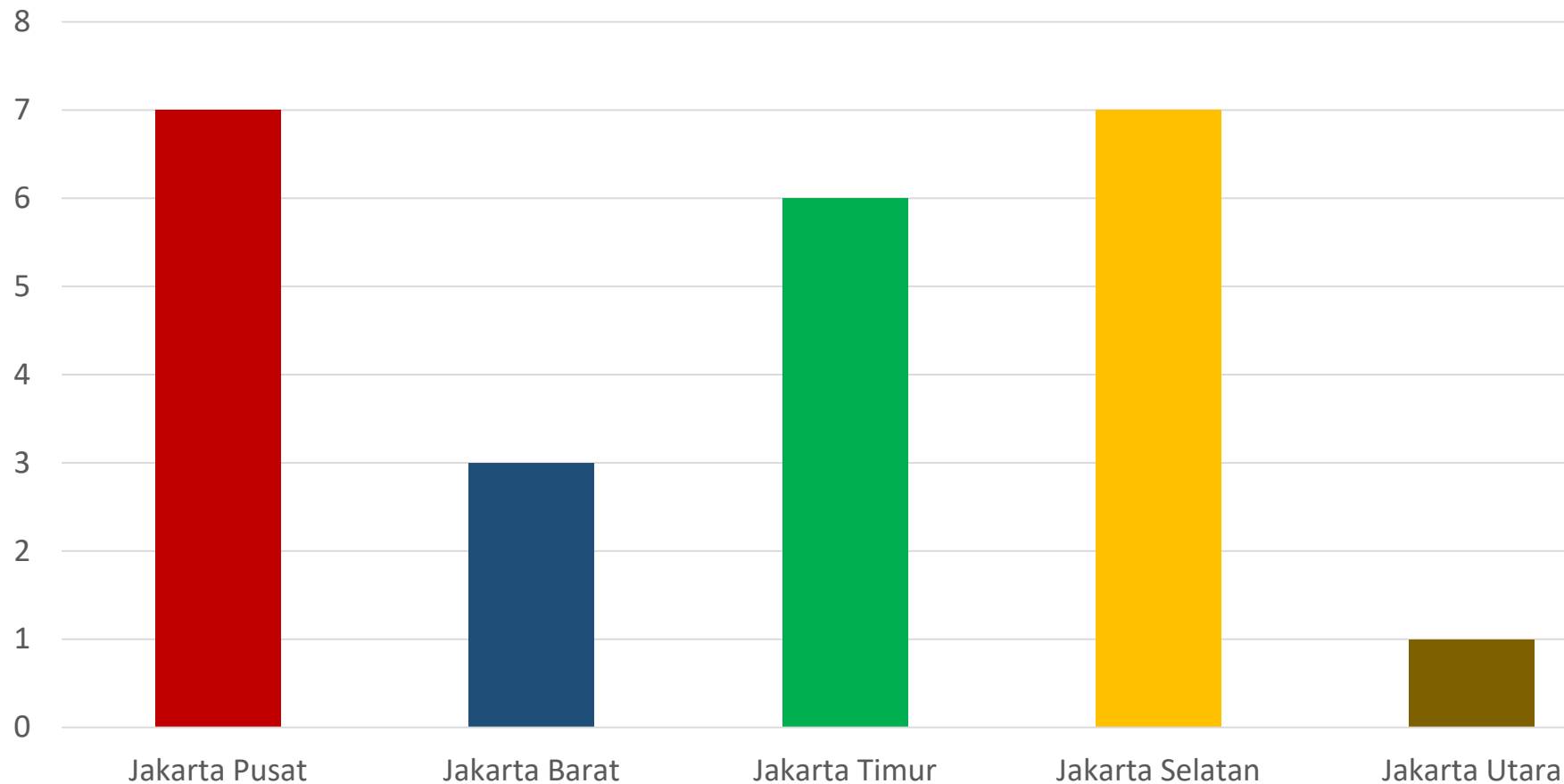
Catatan:

- Belum seluruh 44 kecamatan di DKI terisi psikolog.

Kondisi saat ini

- Dalam situasi gawat darurat (seperti pasca bencana) : psikolog di PKC yang ada di kotamadya tsb memberikan layanan psikososial juga di kecamatan yang tidak memiliki psikolog, tidak jarang pula ikut meminta bantuan HIMPSI.
- Peran ganda dan tumpang tindih tugas dan tanggung jawab psikolog di PKC.

Jumlah Psikolog Puskesmas Kecamatan (PKC) DKI Jakarta



Hambatan Ketersediaan Psikolog di PKC

- Masalah status kepegawaian
- Masalah kebijakan
- Wawasan Pejabat Fasilitas Kesehatan Primer belum sepenuhnya faham mengenai tugas/kewajiban psikolog
- Masalah administrative (internal Himpsi)

Upaya Kesehatan Jiwa

Promotif

Meningkatkan derajat kesehatan

Hilangnya stigma dan diskriminasi

Meningkatkan pemahaman peran serta dan penerimaan masyarakat

Preventif

Mencegah timbulnya masalah kejiwaan

Mencegah kambuhnya gangguan jiwa

Mengurangi faktor risiko

Mencegah dampak masalah psikososial

Kuratif

Penyembuhan atau pemulihan

Pengurangan penderitaan

Pengendalian disabilitas

Pengendalian gejala penyakit

Rehabilitatif

Mencegah/mengendalikan disabilitas

Memulihkan fungsi sosial

Memulihkan fungsi okupasional

Mempersiapkan & memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat

PIRAMIDA INTERVENSI



Berbagai level intervensi dalam program dukungan psikososial

BENTUK & PELAKU INTERVENSI

KONDISI PENYINTAS

Layanan kesehatan jiwa oleh spesialis [psikiater, **psikolog klinis**, perawat jiwa]

Mengalami gangguan psikologis serius (berat)

Intervensi individu, keluarga, kelompok oleh petugas kesehatan: dokter, **psikolog**, perawat, konselor terlatih.

Layanan terfokus Non-spesialis

20%

Mengalami persoalan kesehatan mental sedang

Aktivasi dukungan sosial di komunitas oleh **psikolog sosial** → relawan, pekerja sosial, fasilitator masyarakat, komunitas, keluarga

Memperkuat dukungan keluarga dan komunitas

70 – 80 %

Stres dan masalah psikologis ringan

Pemenuhan kebutuhan dasar dan rasa aman → relawan, masyarakat

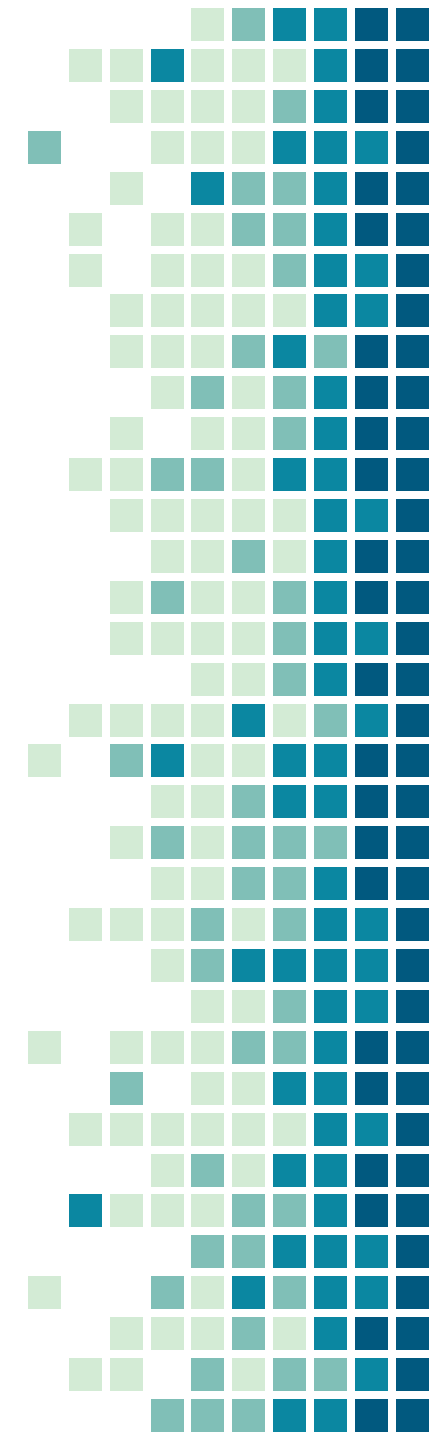
Pemenuhan kebutuhan dasar dan rasa aman

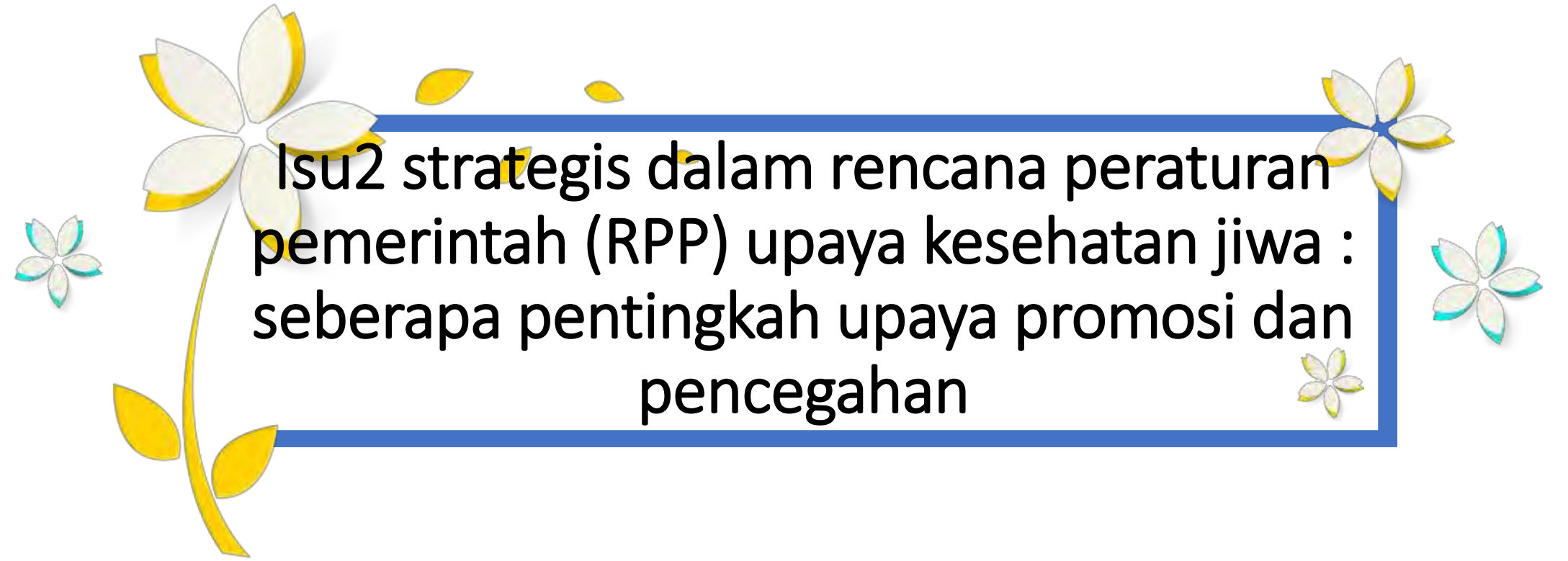
Sebagian besar populasi terdampak bencana

Sumber: IASC - Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? (2010)



TERIMA KASIH



The text is framed by a blue border. To the left of the border is a large white flower with yellow petals and a yellow stem with leaves. To the right of the border is a smaller white flower with yellow petals. Above the border are two small yellow petals. Below the border are two small white flowers with yellow petals.

Isu2 strategis dalam rencana peraturan
pemerintah (RPP) upaya kesehatan jiwa :
seberapa pentingkah upaya promosi dan
pencegahan

**RUANG LINGKUP KESWA
(UU NO 18 TH 2014 TENTANG KESWA)**

PROMOTIF
Psl 6-9

- Mempertahankan & Meningkatkan derajat keswamas secara optimal.
- Menghilangkan stigma pelanggaran HAM ODGJ.
- Meningkatkan pemahaman & penerimaan masyarakat terhadap Keswa.

PREVENTIF
Psl 10-16

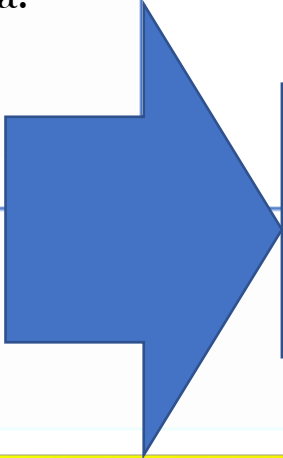
- Mencegah terjadinya masalah Keswa.
- Mencegah timbulnya atau kambuhnya gangguan jiwa.
- Kurangi faktor resiko.
- Cegah timbulnya dampak psikososial.

KURATIF
Psl 17-24

- Penyembuhan atau pemulihan.
- Pengurangan penderitaan
- Pengendalian disabilitas
- Pengendalian gejala penyakit.

REHABILITASI
F
Psl 25-35

- Mencegah atau mengendalikan disabilitas.
- Memulihkan fungsi sosial.
- Memulihkan fungsi okupasional.
- Memberdayakan kemampuan ODGJ untuk mandiri di Masyarakat



Peraturan pemerintah



Kesehatan jiwa

UU no 18/2014 tentang Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa : kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya

SEHAT JIWA # TIDAK SAKIT JIWA

Masalah kesehatan jiwa

Kesenjangan pengobatan

Stigma & diskriminasi

Akses layanan kesehatan jiwa

Tingginya angka penyalahguna napza

Tingginya angka bunuh diri

Layanan kesehatan jiwa di komunitas

Tingginya beban akibat gangguan jiwa

SDM kesehatan jiwa

Data

UPAYA KESEHATAN JIWA

Kesehatan jiwa pd kondisi bencana





GANGGUAN JIWA

- ❖ Gangguan dalam proses pikir, perasaan dan perilaku
- ❖ Menimbulkan distress (penderitaan) & disability (hendaya)



Gangguan
akibat kondisi
medis umum



Gangguan
psikotik



Gangguan
cemas &
gangguan
depresi



Gangguan jiwa
akibat
penggunaan
zat

Gangguan jiwa pd anak :

- gangguan perkembangan
- Gangguan pemusatan perhatian & hiperaktif
- dll

UPAYA KESEHATAN JIWA

- Setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau Masyarakat

Tujuan upaya kesehatan jiwa

Menjamin setiap orang mencapai kualitas hidup yg baik, bebas dr ketakutan, tekanan & gangguan yg bs mengganggu kesehatan jiwa

Memberikan perlindungan & menjamin layanan sesuai hak asasi manusia

Menjamin ketersediaan & keterjangkauan sumberdaya



Upaya kesehatan jiwa

- ✓ Terintegrasi
- ✓ Komprehensif
- ✓ Berkesinambungan



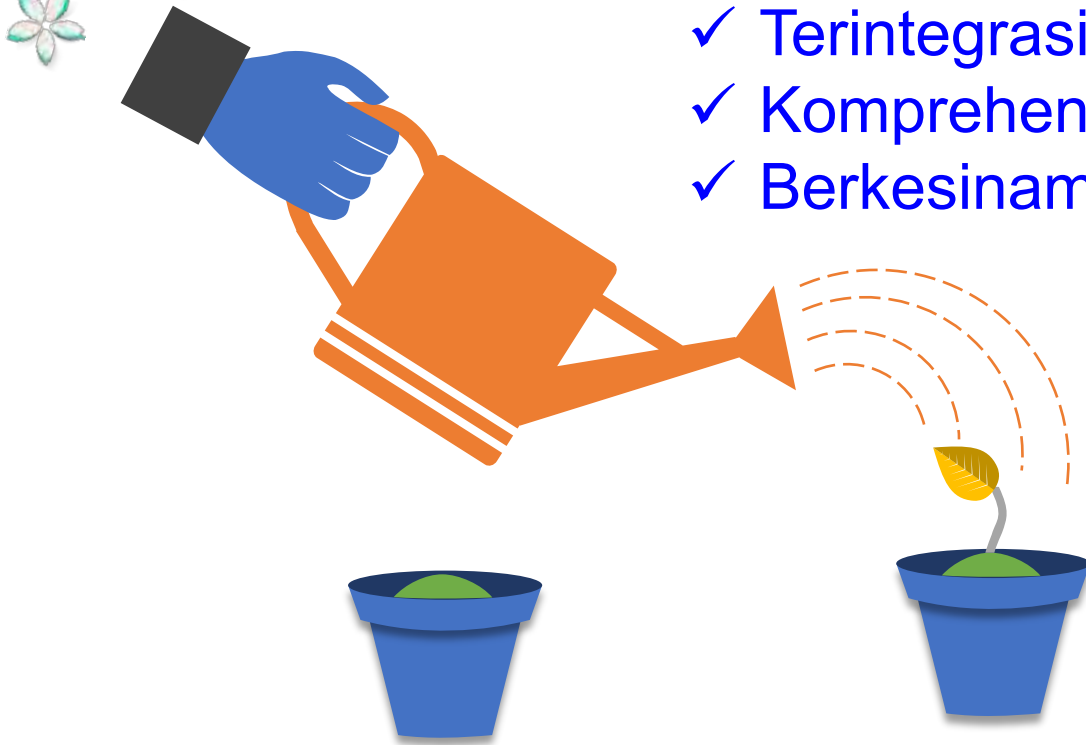
Sepanjang
siklus
kehidupan

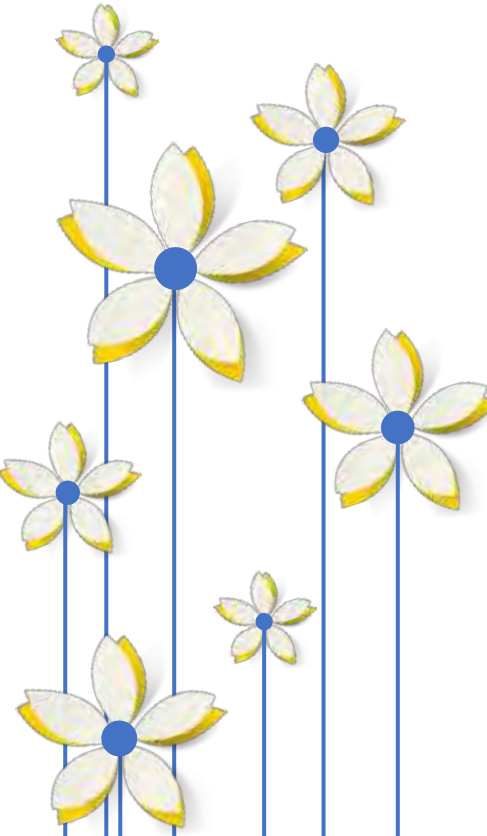
Promotif

Preventif

Kuratif

Rehabilitatif





Upaya promotif

Mempertahankan & meningkatkan derajat kesehatan jiwa

Menghilangkan stigma, diskriminasi & pelanggaran hak asasi

Meningkatkan pemahaman, penerimaan & peran serta masyarakat

Keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan & tempat ibadah, lembaga pemasyarakatan

Preparing quality people through life cycle



MATERNAL

- ✓ home visiting :
- ✓ perinatal depression prevention :
- ✓ dukungan pd wanita perinatal dan post natal
- ✓ Prevention of harms from substance use
- ✓ Parenting education

BAYI DAN BALITA :

- ✓ infant massage
- ✓ Breastfeeding
- ✓ Skin to skin contact
- ✓ home visiting
- ✓ Parenting education
- ✓ Day care and preschool

CHILD MENTAL HEALTH

- ✓ Parenting education
- ✓ Pendampingan anak dr org tua yg bercerai
- ✓ School based program : life skills training

ADOLSCENCE MENTAL HEALTH

- universal intervention
- sexual health education
- depression prevention
- suicide prevention
- prevention of harms from substance abuse
- interpersonal violence prevention

ADULT MENTAL HEALTH :

- spirituality
- workplace mental health promotion
- sexual health promotion

OLDER MENTAL HEALTH

- brief primary care intervention
- social support : edukasi, befriending, home visiting
- exercise



Upaya preventif:

- ✓ Mencegah masalah kesehatan jiwa
- ✓ Mencegah timbulnya/kembuhnya gg jiwa
- ✓ Mengurangi faktor risiko
- ✓ Mencegah timbulnya dampak mslh psikososial

Pelaksana :

- Keluarga
- Lembaga
- Masyarakat



KELUARGA

- Pengembangan pola asuh yg mendorong pertumbuhan & perkembangan jiwa
- Komunikasi, informasi, & edukasi dlm keluarga

Masyarakat :

- ❖ Lingk kondusif
- ✧ Komunikasi, informasi, edukasi pencegahan gangguan jiwa
- ✧ Dukungan psikososial & kesehatan jiwa di lembaga

Masyarakat :

- ❖ Lingk kondusif
- ✧ Komunikasi, informasi, edukasi pencegahan gangguan jiwa
- ✧ Konseling

Promotion in mental health

Implementasi kebijakan dlm meningkatkan kesehatan jiwa (kesempatan dlm pekerjaan, antidiskriminasi)

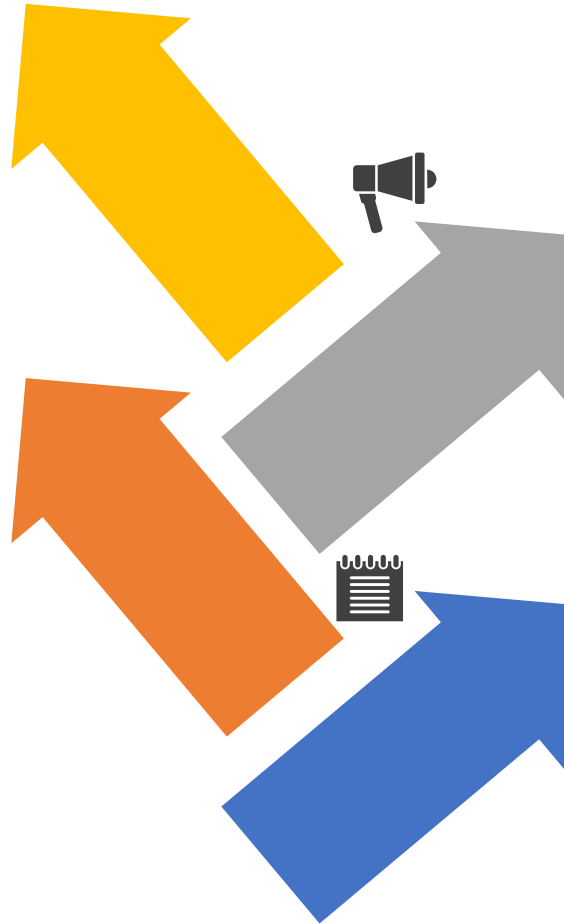


Menciptakan lingkungan yg mendukung (intervensi parenting)

Meningkatkan ketrampilan personal (resiliensi)

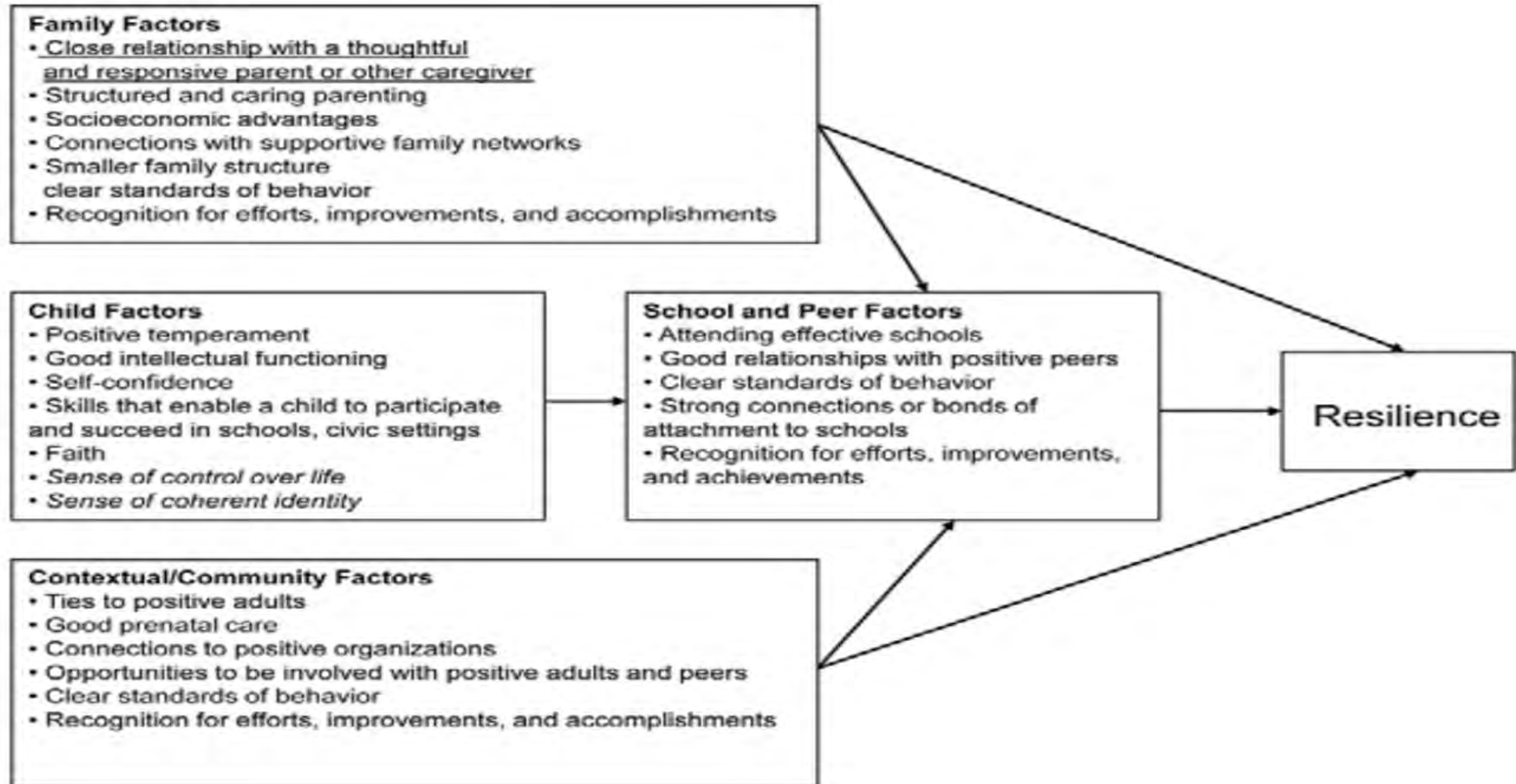


Optimalisasi layanan kesehatan (mis. Skrining depresi post partum)



- Meningkatnya resiliensi individu/ komunitas
- Meningkatkan kualitas hidup
- Pencegahan masalah kesehatan jiwa/ gangguan jiwa

. *Protective, or buffering, factors that promote resilience.**



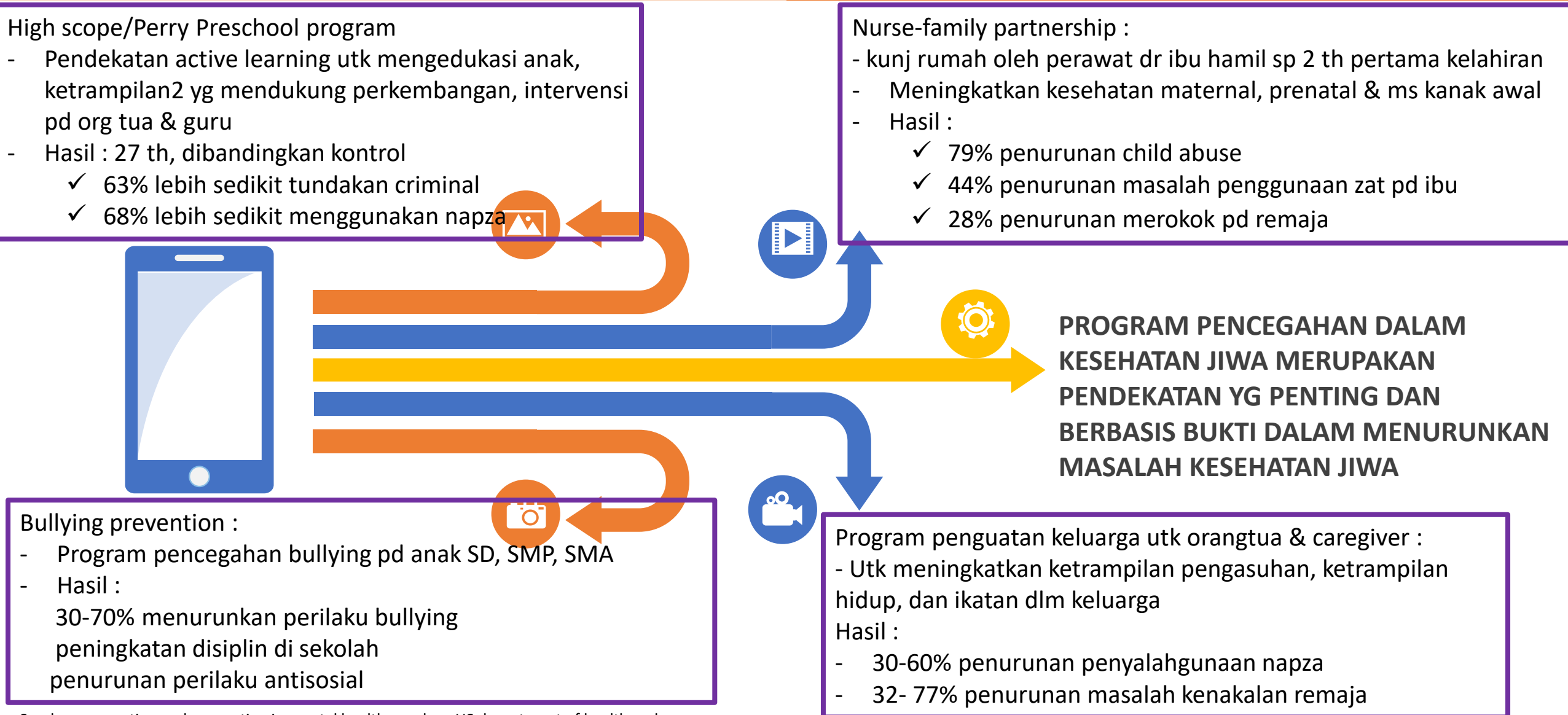
Mengapa upaya promotif-preventif penting ?

- ✓ Sebagian besar masalah kesehatan jiwa dimulai dr masa kanak, sebagian besar tdk tertangani segera
- ✓ Semakin Panjang periode tidak tertangani, kondisi semakin berat & semakin buruk prognosis
- ✓ Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa intervensi preventif secara efektif dan berbasis bukti menurunkan masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan kualitas hidup
- ✓ Manfaat promotif & preventif kesehatan jiwa :
 - penurunan biaya karena masalah kesehatan jiwa → penurunan penggunaan sumberdaya
 - Penurunan absenteeism di sekolah/ tempat kerja
 - Penurunan biaya pengobatan
 - Penurunan penelantaran pd anak
 - Penurunan tindakan kriminal
 - Penurunan angka bunuh diri
 - Peningkatan prestasi di sekolah
 - Penurunan kehamilan di masa remaja



KUALITAS HIDUP

Peningkatan kualitas hidup pd intervensi preventif



BENEFIT UPAYA PREVENTIF DALAM KESEHATAN JIWA

Program	Type of Prevention	Type of Prevention	<i>Dollars (2003)</i>		
			Benefits	Costs	Benefits Minus Costs
Good Behavior Game	Elementary school students	Universal	\$204	\$8	\$196
Child Development Project	Elementary school students	Universal	\$448	\$10	\$432
Life Skills Training	Elementary and middle school students	Universal	\$746	\$29	\$717
Seattle Social Development Project	Elementary school students, parents, and teachers	Universal	\$14,426	\$4,590	\$9,836
Strengthening Families	Parents and youth (ages 10–14)	Universal Selective	\$6,656	\$851	\$8,805
Nurse-Family Partnership	Low-income pregnant women	Selective Indicated	\$26,298	\$9,118	\$17,180
Multisystemic Therapy	Youth (ages 11–17)	Indicated	\$14,996	\$5,681	\$9,315

Sumber; promotion and prevention in mental health; samhsa; US department of health and human services; June 2007

Simpulan

- Upaya promotif dan preventif dalam kesehatan jiwa merupakan upaya yang penting untuk menjaga kesehatan jiwa di masyarakat, meningkatkan ketahanan mental dan mencegah timbulnya gangguan jiwa
- Upaya promotif dan preventif dalam kesehatan jiwa bisa dilakukan sepanjang rentang usia
- Melalui upaya promotif dan preventif diharapkan bisa membantu mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa, dan meningkatkan kualitas hidup
- Upaya promotif dan preventif dalam kesehatan jiwa merupakan upaya yang penting yang harus mendapatkan perhatian dalam strategi pelaksanaan upaya kesehatan jiwa



TERIMA KASIH