

Menuju Jawa Barat Bebas Pasung: Komitmen Bersama 5 Kabupaten Kota

Shelly Iskandar¹, Dien Mardiningsih², Deni Kurniadi Sunjaya³,
Arifah Nur Istiqomah¹, Teddy Hidayat¹

¹ Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/ Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

³ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Abstrak

Latar belakang

Gangguan jiwa terus meningkat di Indonesia dan memengaruhi kualitas hidup pasien, keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Sebagai bagian kegiatan "Penguatan Proses Rujukan Kesehatan Jiwa menuju Jawa Barat Bebas Pasung", Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/ RS Hasan Sadikin Bandung melakukan pengumpulan data tentang pemahaman, permasalahan, dan kekuatan dalam penanganan gangguan jiwa, khususnya permasalahan pasung.

Metode

Diskusi kelompok terarah dilaksanakan bulan Oktober 2013 di Kabupaten Cianjur, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Purwakarta, dan Kota Banjar. Subjek merupakan perwakilan dari berbagai instansi, lintas program dan lintas sektor yang terkait dengan penanganan masalah gangguan jiwa.

Hasil

Jumlah total peserta diskusi 85 orang. Pengertian tentang pemasangan dan dampak pemasangan cukup baik. Pelatihan dan penanganan gangguan jiwa di puskesmas dan keterlibatan kader masih kurang karena kesehatan jiwa bukan merupakan program prioritas. Fasilitas dan psikiater di RSUD masih terbatas. Peraturan dan prosedur baku penatalaksanaan pasung dan gelandangan psikotik ada. Peserta merasa perlu koordinasi dan berkomitmen untuk melakukan kerja sama lintas sektor dan program untuk meningkatkan layanan psikiatri komunitas.

Kesimpulan

Komitmen bersama disertai dukungan perundangan, pendanaan, dan kerja sama lintas sektor dan program diperlukan sebagai awal untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas sehingga Jawa Barat bebas pasung dapat terwujud.

Menuju Jawa Barat Bebas Pasung: Komitmen Bersama 5 Kabupaten Kota

I. Latar Belakang

Tahun 2000 diperoleh data gangguan mental sebesar 12%, tahun 2001 meningkat menjadi 13% dan diprediksi pada tahun 2020 menjadi 15% (1). World Health Report (WHO) 2001 menyebutkan bahwa gangguan neuropsikiatri merupakan penyumbang sepertiga disabilitas yang dinilai dengan *disability adjusted life years* (DALYs) (2).

Di Indonesia, gangguan jiwa terus meningkat baik dari jumlah maupun jenisnya. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2007, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun sebesar 11,6%. Prevalensi tertinggi untuk gangguan mental emosional terjadi di Provinsi Jawa Barat (20,0%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah jenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, tingkat ekonomi rendah, tidak bekerja serta tinggal di pedesaan (3).

Walaupun masalah kesehatan jiwa besar, namun penanganannya di Indonesia masih terabaikan (4). Tahun 2010, kurang dari sepuluh persen yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa baik dari puskesmas maupun rumah sakit di sekitarnya. Pengobatan pada penderita gangguan jiwa masih terbatas karena masih terdapat stigma dan ketidakmampuan ekonomi untuk berobat. Selain itu, fungsi penyediaan sumber daya merupakan kelemahan sistem kesehatan Indonesia. Tenaga kesehatan bertumpuk di kota-kota besar. Selain jumlah yang kurang, distribusinya yang tidak merata. Di lain pihak, penambahan jumlah penduduk tidak dapat diiringi oleh bertambahnya produksi tenaga kesehatan. Dengan 235 juta penduduk, saat ini Indonesia hanya memiliki 616 psikiater (5).

Dari sekitar 9.000 puskesmas yang ada di Indonesia, baru sekitar 700 puskesmas yang mampu melayani kesehatan jiwa. "Jumlah puskesmas yang bisa melayani kesehatan jiwa masih di bawah sepuluh persen. Dengan demikian, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum terlayani oleh pelayanan kesehatan jiwa. Hasil Riskesdas juga menunjukkan ada sekitar 18.800 kasus pemasungan yang terdeteksi secara nasional. Jumlah yang ditemukan mungkin jauh lebih banyak daripada jumlah yang terdata sebab sebagian besar penderita gangguan jiwa disembunyikan oleh pihak keluarga dan tidak terekspos karena dianggap sebagai penyakit yang memalukan (6).

Ketidakseimbangan pelayanan bertentangan dengan maksud pembangunan kesehatan di Indonesia dan tujuan dari pendirian negara ini. Selain itu, penelantaran penderita gangguan jiwa sangat berlawanan dengan hak asasi manusia dan berdasarkan undang undang dasar, pemerintah bertanggung jawab untuk penanganannya. Sistem kesehatan di negara berkembang ditandai dengan investasi yang rendah di kesehatan mental. Sebagai

konsekuensinya, semua penanganan dititikberatkan pada rumah sakit jiwa dan sangat minimnya pelayanan kesehatan jiwa komunitas (7).

Untuk memperbaiki pelayanan kesehatan jiwa komunitas maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/ RS Hasan Sadikin melakukan kegiatan "Penguatan Proses Rujukan Kesehatan Jiwa menuju Jawa Barat Bebas Pasung". Sebagai bagian dari kegiatan tersebut, dilakukan pengumpulan data tentang pemahaman, permasalahan, dan kekuatan di lima kabupaten/ kota dalam penanganan permasalahan gangguan jiwa, khususnya permasalahan pasung.

II. Teori

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (8). Untuk mencapai kesehatan jiwa tersebut maka dilakukan upaya kesehatan jiwa komunitas yang merupakan suatu pendekatan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dimana seluruh potensi yang ada di masyarakat dilibatkan secara aktif. Paradigma baru dalam kesehatan jiwa komunitas adalah konsep penanganan masalah kesehatan jiwa di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (9).

Seseorang yang kesehatan jiwanya tidak terjaga dapat menderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, menimbulkan penderitaan pada individu (distress/merasa tertekan), dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya (disabilitas/ ketidakmampuan).

Salah satu gangguan jiwa berat terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit kronis dimana penderita memiliki kesulitan memproses pikirannya sehingga timbul halusinasi, pikiran yang tidak jelas dan tingkah laku atau bicara yang tidak wajar. Gejala-gejala ini menyebabkan penderita skizofrenia mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain, menarik diri dari aktivitas sehari-hari, dan berhenti dari pekerjaan. Kondisi pasien Skizofrenia yang tidak ditangani dengan baik tersebut menyebabkan dilakukannya pemasangan (10).

Pelayanan Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Dasar telah dilakukan melalui Puskesmas dan Rumah Sakit Umum, sampai dengan tahun 1990 dilaksanakan melalui kegiatan Integrasi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa ke Puskesmas di beberapa Provinsi, setelah tahun 1990 sampai dengan saat ini, pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan melalui Dokter Puskesmas dan Perawat yang telah dilatih tentang bagaimana cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan pasien (11).

Prinsip-prinsip yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa komunitas adalah keterjangkauan, keadilan, perlindungan hak asasi manusia, terpadu, terkoordinasi, berkelanjutan, efektif, membina hubungan lintas sektor, melakukan pembagian

wilayah pelayanan, dan bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan jiwa seluruh populasi di wilayah kerjanya (9).

Jumlah penderita gangguan jiwa yang terus meningkat dan sumber daya (manusia dan dana) yang terbatas menimbulkan kesenjangan pengobatan (treatment gap) yang besar. Akibatnya penderita gangguan jiwa banyak yang tidak terdeteksi, tidak diobati secara benar sehingga sulit sembuh, terabaikan, dan sering mendapat stigma dan diskriminasi yang disertai pelanggaran HAM. Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Jiwa sudah ada sejak tahun 2000, namun Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Program-program Kesehatan Jiwa Masyarakat masih dikembangkan (11). Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan sumber daya di bidang kesehatan jiwa dan memaksimalkan peran dari tenaga-tenaga yang kesehatan dan tenaga di masyarakat yang memperkuat upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan akses masyarakat pada layanan yang bermutu dan menurunkan kesenjangan pengobatan atau treatment gap.

III. Metodologi

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2013 di lima kota kabupaten yaitu Kabupaten Cianjur, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Purwakarta, dan Kota Banjar. Pertemuan diadakan di kantor dinas kesehatan atau gedung pertemuan di setiap kota/ kabupaten tersebut. Pertemuan ini merupakan bagian dari program "Penguatan Proses Rujukan Kesehatan Jiwa menuju Jawa Barat Bebas Pasung" yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Di setiap kota/ kabupaten 9 hingga 20 orang subjek mengikuti pertemuan. Total seluruh peserta di lima kota/ kabupaten adalah 85 orang. Subjek merupakan perwakilan dari berbagai instansi, lintas program dan lintas sektor, seperti Dinas kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Satuan Polisi Pamong Praja, Pembina Kesejahteraan Keluarga, Badan Pemerintahan Daerah, Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Farmasi, kesehatan keluarga, Polisi, Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Kesejahteraan Rakyat, Promosi Kesehatan, RS Umum Daerah, Dinas Sosial, dan Badan Narkotika.

Kelompok diskusi terarah dilakukan untuk mengetahui pemahaman tentang pasung, dampak pemasangan, penyebab dilakukannya pemasangan, sistem kesehatan jiwa komunitas, penanganan gelandangan psikotik, sistem rujukan gangguan jiwa, dan dukungan pemerintah daerah.

IV. Hasil dan diskusi

Dari lima kabupaten/ kota hanya Pemda Cianjur yang sudah memberikan dana untuk kegiatan komunitas sehat jiwa. Kader yang ada belum dilatih tentang kesehatan jiwa sehingga kemampuan untuk mendeteksi gangguan jiwa pada warga juga sangat terbatas. Jumlah

penderita gangguan jiwa yang dipasung belum diketahui dengan pasti. Jumlah penderita pasung yang didapatkan di Kabupaten Cianjur 21 orang, di Kabupaten Kuningan 12 orang dengan estimasi 100 orang, di Kabupaten Purwakarta tidak didapatkan data hanya perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa berat adalah 600 orang, sedangkan di Kota Banjar terdapat 6 orang pasien pasung.

Pasung merupakan suatu kondisi pembatasan fisik, mental, dan sosial seseorang dengan cara pengikatan atau pengurungan. Ada pasien pasung yang ditaruh di kandang binatang di pinggir desa. Semua peserta diskusi di setiap kota dan kabupaten mengemukakan bahwa pasung memberikan berbagai dampak fisik dan mental bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Pasung menyebabkan pasien tidak bisa berdiri; kontraktur; merusak organ tubuh; memudahkan terkena penyakit infeksi seperti tuberkulosis; kematian; terpisah dari keluarga; gangguan jiwa bertambah parah, memperlambat kesembuhan; keluarga merasa ditinggalkan; keluarga menjadi malu; melanggar hak asasi manusia; dari sudut pandang agama merupakan dosa; pelaku pasung dapat dikenakan sanksi pidana; pendidikan buruk bagi masyarakat (anak melihat pemasungan, mengajarkan pemaksaan).

Para partisipan menyatakan bahwa pasung dilakukan karena pasien putus obat; tidak mendapat akses pengobatan; tidak punya biaya untuk berobat; tempat tinggal yang jauh dari pusat layanan kesehatan; obat tidak tersedia; mengganggu orang-orang di sekitarnya; keluarga merasa terganggu; membahayakan diri sendiri dan orang lain/ keamanan lingkungan; keluarga tidak tahu harus berbuat apa, kurang pengetahuan; keluarga malu; penanganan yang dilakukan secara turun temurun di daerah tersebut; sebagai cara pengobatan dan merupakan hukuman.

Pembiayaan pasien jiwa berasal dari jamkesmas/ jamkesda, operasional organisasi masyarakat, dan untuk ambulans dana disediakan oleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pemda kota Banjar menyediakan uang seratus juta rupiah per tahun untuk penanganan pasung. Di kabupaten/ kota lain, ada pendanaan dari swadaya masyarakat.

Pasien di Kabupaten Cianjur dirujuk ke RS Jiwa Provinsi. RSUD di Kabupaten Kuningan dan di Kota Banjar telah memiliki psikiater dan fasilitas rawat inap delapan tempat tidur di Kabupaten Kuningan dan empat tempat tidur di Kota Banjar. Di RSUD Kabupaten Kuningan dan Purwakarta tidak terdapat tempat rawat inap. Pelayanan psikiatri di Purwakarta hanya ada satu kali per minggu. Di ke-lima kota/ kabupaten belum ada peraturan yang mendukung penanganan gelandangan psikotik. Satuan Polisi Pamong Praja biasanya menangkap gelandangan psikotik dan melepaskan mereka di daerah perbatasan kota/ kabupaten.

Berbagai kendala dalam pemberian layanan psikiatri komunitas adalah sebagai berikut :

- a. Keterbatasan jenis obat yang tersedia di puskesmas, hanya ada tiga maca obat yaitu haloperidol, klorpromazin, dan triheksifenidil.
- b. Jumlah kader masih kurang

- c. Program pelatihan untuk kader masih jarang bahkan di 2 kabupaten/ kota belum pernah dilakukan
- d. Keluarga biasanya membawa pasien ke paranormal dulu. Jika belum berhasil baru dibawa ke puskesmas atau rumah sakit. Seringkali kondisi pasien lebih buruk dari pada sebelumnya.
- e. Dokter dan petugas kesehatan di puskesmas tidak percaya diri dalam memberikan layanan kesehatan jiwa
- f. Dokter dan perawat yang sudah mendapat pelatihan jiwa dirotasi ke puskesmas lain
- g. Kesehatan jiwa bukan merupakan program prioritas sehingga pendanaan terbatas.
- h. Belum ada peraturan daerah tentang penanganan gelandangan psikotik dan gangguan jiwa

Kesimpulan

Pelaksanaan program psikiatri komunitas perlu terus ditingkatkan terutama di lima kabupaten/ kota tersebut. Komitmen bersama disertai dukungan perundangan, pendanaan, dan kerja sama lintas sektor dan program diperlukan sebagai awal untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas sehingga Jawa Barat bebas pasung dapat terwujud.

Daftar Pustaka

1. Harpham T, Reichenheim M, Oser R, Thomas E, Hamid N, Jaswal S, et al. Measuring mental health in a cost-effective manner. *Health policy and planning*. 2003;18(3):344-9. Epub 2003/08/15.
2. WHO. WHO report. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: WHO, 2001.
3. Savilla K, Kettler L, Galletly C. Relationships between cognitive deficits, symptoms and quality of life in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(6):496-504. Epub 2008/05/10.
4. Minas H. Mental health and human rights: never waste a serious crisis. *International journal of mental health systems*. 2009;3(1):12. Epub 2009/06/18.
5. Safitri D. Profesi langka itu bernama psikiater. 2011.
6. Hanya Sepuluh Persen Penderita Gangguan Jiwa yang Dilayani. *Pikiran Rakyat*. 2011.
7. Idaiani S, Suhardi, Kristanto AY. Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2009;59(10).
8. Universitas Indonesia. Buku Ajar Psikiatri. 2010.
9. Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, 406/Menkes/SK/VI/2009 (2009).
10. Joska JA, Sorsdahl KR. Integrating Mental Health into General Health Care: Lessons From HIV. *Afr J Psychiatry*. 2012;15:3.

11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP – KJM), 220 / MENKES / SK / III / 2002 (2002).