



Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Propinsi DIY

[Yunita Arisanti^{1*}, Wijaya Andi Saputra^{**}, Putut Wisnu Nugroho^{3**},

[Health Politics and Policy]

PERMASALAHAN KESEHATAN JIWA DI DIY

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah kasus gangguan jiwa berat tahun 2016 di DIY 12.322 orang, dengan data terakhir ada 56 kasus pemasangan. Riskesdas 2013 menyebutkan DIY mempunyai prevalensi kasus gangguan jiwa berat 2.7/mil lebih tinggi daripada prevalensi nasional yaitu 1.7/mil.

Kebijakan Kesehatan Jiwa di Indonesia

Undang-undang Kesehatan Jiwa Nomer 18 Tahun 2014 disusun dengan tujuan menghentikan pelanggaran terhadap hak asasi manusia yaitu perlindungan terhadap pemasangan ODGJ berat, mengubah stigma dan diskriminasi terhadap penderita. Sampai tahun 2018 hanya 1 propinsi di Indonesia yang sudah mempunyai Perda mengenai Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa yaitu Propinsi Jawa Barat. Jawa Barat menyusun perda mengenai kesehatan jiwa karena mempunyai jumlah kasus kesehatan jiwa hampir 72.000 jiwa.

Kebijakan Kesehatan Jiwa di DIY

Program kesehatan jiwa belum mempunyai peraturan daerah sendiri, masih dimasukkan ke dalam Perda No 4 tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Hak Penyandang Disabilitas. ODGJ dan ODMJ dikategorikan dalam “gangguan sosialitas, emosional, dan perilaku”. Perda ini belum direvisi setelah diberlakukannya UU Nomer 8 tahun 2016 tentang Disabilitas. DIY hanya memiliki satu peraturan yang membahas masalah spesifik pemasangan penderita gangguan jiwa yaitu Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No.81 tahun 2014 untuk Pedoman Penanggulangan Pemasangan. Laporan Kinerja RS Jiwa Grhasia DIY tahun 2017 yang menjadi indikator yaitu “Presentase penderita gangguan jiwa berat yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”. Menjadi pertanyaan : tanggung jawab siapakah proses promotif, preventif dan rehabilitasi psikososial pasien ODGJ dan ODMJ jika tidak ada peraturan daerah yang menjadi panduan ????

Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Selama ini belum ada Peraturan Pemerintah sesuai hierarki perundangan yang mengatur secara spesifik masalah kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa belum termasuk dalam 12 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Namun Direktorat Bina Kesehatan Jiwa menyusun Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019, sebagai kelanjutan aksi dari disahkannya Undang-undang Kesehatan Jiwa Nomer 18 Tahun 2014 termasuk memasukkan Kesehatan Jiwa dalam SPM dan Indikator Keluarga Sehat 2016. Pedoman tersebut menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengembangkan kesehatan jiwa sebagai salah satu kegiatan UKM Pengembangan di Puskesmas.

Strategi Kesehatan Jiwa di DIY

Program inovasi Kabupaten/Kota antara lain :

- tersedianya klinik psikologi klinis di semua puskesmas Kota Yogya dan Sleman, 8 puskesmas di Bantul,
- Pengembangan Desa Sehat Jiwa sebagai bagian dari UKBM
- Pengembangan Sekolah Sehat Jiwa di Kabupaten Sleman
- Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa di desa.
- Bekerja sama dengan dinas sosial menindak lanjuti setiap laporan kasus pemasangan



<https://www.koranbernas.id/prevalensi-gangguan-jiwa-di-iy-ternyata-lampau-nasional/>

Pembahasan

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Skizoprenia merupakan penyakit kronis dan mempunyai tingkat kekambuhan yang tinggi jika lepas obat. Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga baik untuk pengobatan maupun rehabilitasi. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Beberapa penelitian menyebutkan skizofrenia berkaitan signifikan dengan kondisi kesehatan, sosial, kemiskinan dan beban keuangan, tidak hanya untuk pasien, tetapi juga keluarga, dan masyarakat luas.

Mengapa Kasus Kesehatan Jiwa di DIY Tetap Tinggi ??

- Kemungkinan migrasi ODGJ dari daerah perbatasan menjadi salah satu penyebab.
- Angka kemiskinan yang masih tinggi di DIY, 13.1% tertinggi di Pulau Jawa.
- Jumlah lapangan kerja di DIY sedikit sehingga akses untuk mencari pekerjaan terbatas.
- Belum adanya rehabilitasi psikososial di masyarakat sehingga ODGJ pasca rawat inap tidak bisa kembali produktif dan mandiri sehingga tingkat kekambuhan tinggi.
- Belum ada yang mengintervensi pemulihan kemandirian dan produktivitas sehingga cenderung berdampak pada kekambuhan.
- Faktor budaya yang sudah melekat pada diri orang DIY sebagai orang yang nrimo, penyabar, dan cenderung tertutup.

KESIMPULAN

- Perlu sinkronisasi program yang disusun oleh Direktorat Bina Kesehatan Jiwa ke pemerintah daerah,
- Masalah Kesehatan Jiwa belum menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan di daerah,
- Untuk itu perlu ada wacana ke depan untuk membuat rehabilitasi psikososial di tiap wilayah
- UU kesehatan jiwa belum diturunkan menjadi peraturan daerah sesuai spesifikasi kondisi daerah setelah 4 tahun disahkan, DIY perlu memisahkan Perda Disabilitas dan Perda mengenai kesehatan jiwa.
- Perlu disusun Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang Kesehatan Jiwa secara lebih spesifik.

Referensi

Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, Rencana Aksi Kegiatan tahun 2015-2019
Peraturan Daerah Provinsi DIY No 4 tahun 2012 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Hak Penyandang Disabilitas
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah OPD RS Jiwa GRHASIA DIY Tahun 2016
<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/07/20/otcmoo327-mengapa-kasus-gangguan-jiwa-di-yogyakarta-tinggi>, Kamis 20 Juli 2017.
Ljungqvist, I., Topor, A., Forssell, H. et al. Money and Mental Illness: A Study of the Relationship Between Poverty and Serious Psychological Problems
Community, Ment Health J (2016) 52: 842.
<https://doi.org/10.1007/s10597-015-9950-9>
Lee, Sang-Yeol et al. “T251. THE STUDY OF QUALITY OF LIFE AND A GLOBAL FUNCTIONING FOR THE SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN COMMUNITY BY THEIR RESIDENTIAL ENVIRONMENT.” *Schizophrenia Bulletin* 44:Suppl 1 (2018): S215. *PMC*. Web. 4 May 2018.

