

SITUASI KESEHATAN JIWA DI INDONESIA

Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang Pernah Dipasung Menurut Tempat Tinggal

Dipasung 3 bulan terakhir (%)

31,1



Perkotaan

31,8



Perdesaan

Sumber: Riskesdas Tahun 2018

Sikap keluarga dan masyarakat yang masih menganggap sebagai aib keluarga apabila salah seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia seringkali membuat penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan sampai dipasung.



PENDAHULUAN



Undang-Undang Nomor 36
Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.



World Health Organization

Sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat.



Undang-Undang Nomor 18
Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.



Kategori kondisi
kesehatan jiwa seseorang

1

Orang Dengan Masalah Kejiwaan
(ODMK)

ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

2

Orang Dengan Gangguan Jiwa
(ODGJ)

ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.



Gangguan jiwa berat
(termasuk kategori ODGJ)

Adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk.

Gejala: halusinasi, ilusi, waham (suatu keyakinan yang tidak rasional/tidak masuk akal), gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh. Salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.



Stop Stigma

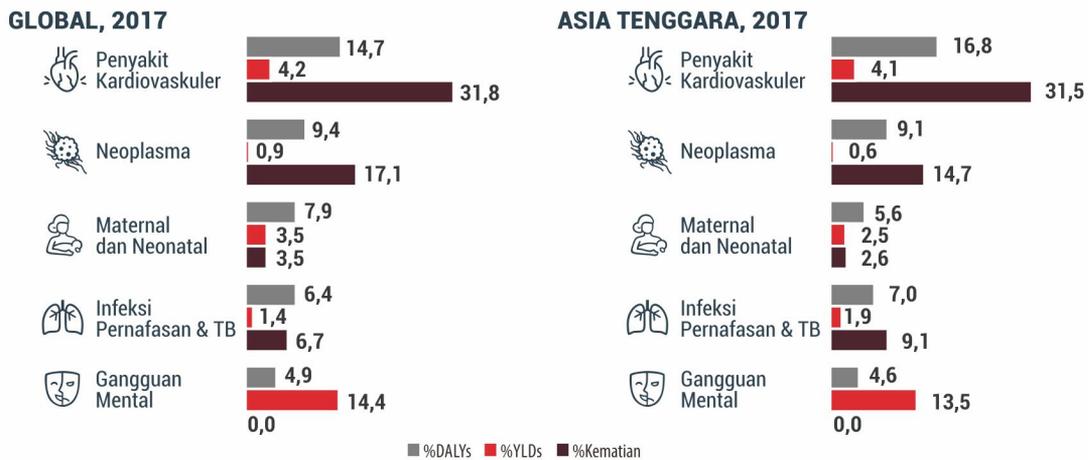
Stigma masih menyelimuti isu kejiwaan di Indonesia karena sebagian besar masyarakat Indonesia masih mempercayai gangguan kesehatan jiwa disebabkan oleh hal yang tidak rasional maupun supranatural, misalnya pengidap skizofrenia disebabkan karena sihir, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, melanggar larangan, dan lain-lain. Dengan adanya stigma ini masyarakat menanganinya dengan non medis (ahli spiritual).

SITUASI GLOBAL DAN NASIONAL

Salah satu ukuran beban penyakit adalah *Disability Adjusted Life Year* (DALYs). DALYs dihitung dari penjumlahan kematian prematur (*Year of life lost due to prematur death/YLLs*) dan tahun hidup dengan kondisi disabilitas (*Years lived with disability/ YLDs*).

Gambar 1. Beban Penyakit

Sumber: *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, tahun 2017

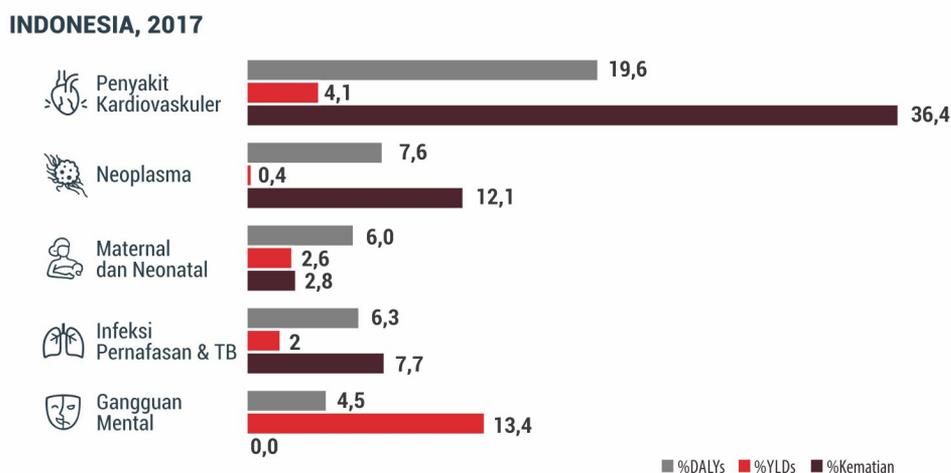


Saat ini, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Secara global, kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%). Namun jika dilihat dari YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), maka persentase kontributor lebih besar pada gangguan mental (14,4%). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (31,5%), tapi dilihat dari YLDs kontributor lebih besar pada gangguan mental (13,5%).

Kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian di Indonesia saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (36,4%) yang disusul oleh penyakit neoplasma, masalah maternal-neonatal, infeksi pernafasan dan TB. Namun jika dilihat dari penyebab kecacatan (YLDs), lebih besar disebabkan gangguan mental (13,4%) dibandingkan penyakit lain tersebut.

Gambar 2. Beban Penyakit di Indonesia

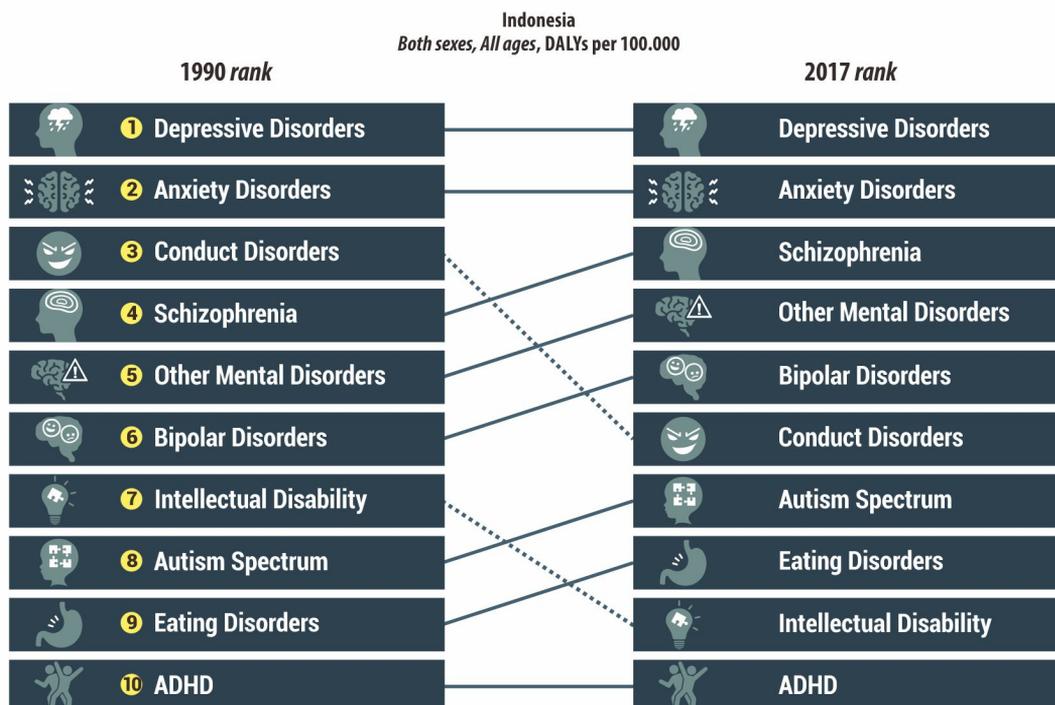
Sumber: *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, tahun 2017



Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autis, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (gambar 3). Dalam masa tiga dekade (1990-2017), terjadi perubahan pola penyakit mental, dimana yang mengalami peningkatan DALYs diantaranya skizofrenia, bipolar, autis, dan gangguan perilaku makan. Gangguan depresi tetap menduduki urutan pertama dalam tiga dekade.

Gambar 3. 10 Besar Penyakit *Mental Disorders* Penyebab DALYs

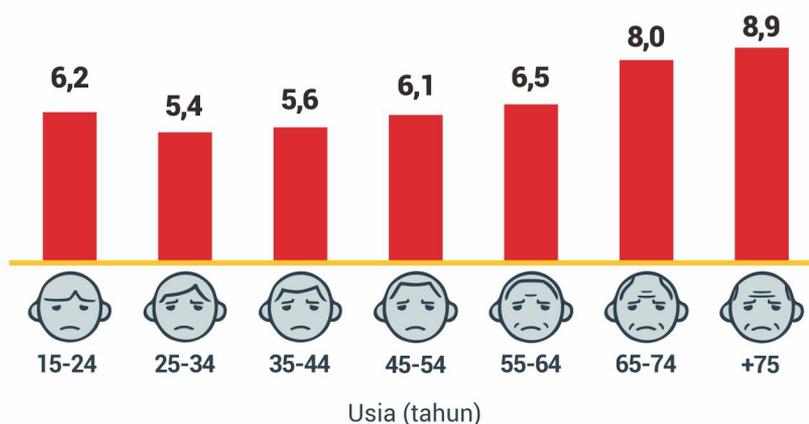
Sumber: *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), tahun 2017



Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75+ tahun sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0% dan 55-64 tahun sebesar 6,5%.

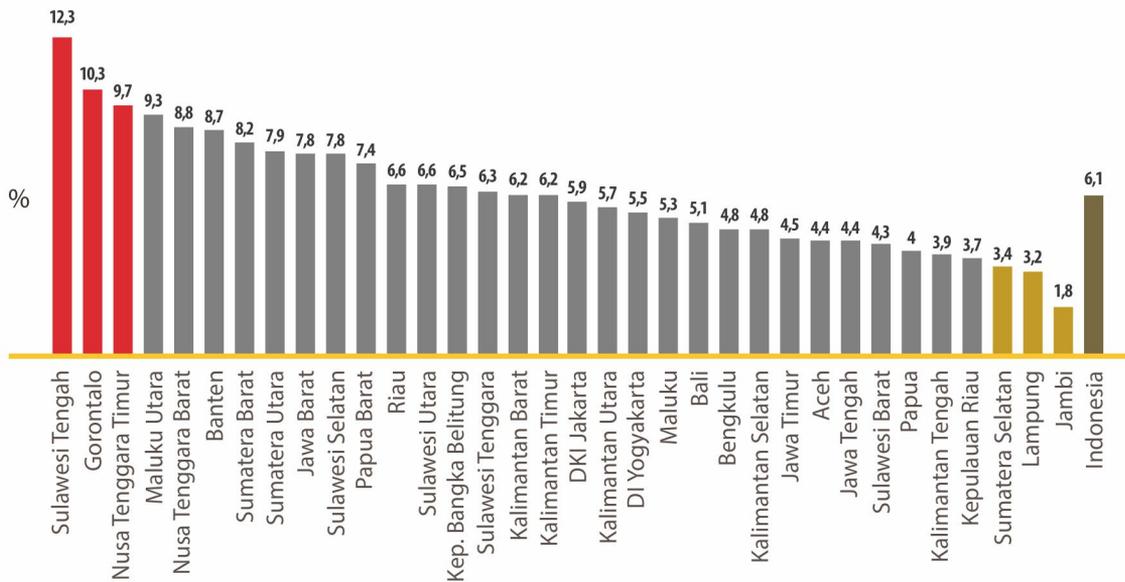
Gambar 4. Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Kelompok Umur

Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Gambar 5. Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi

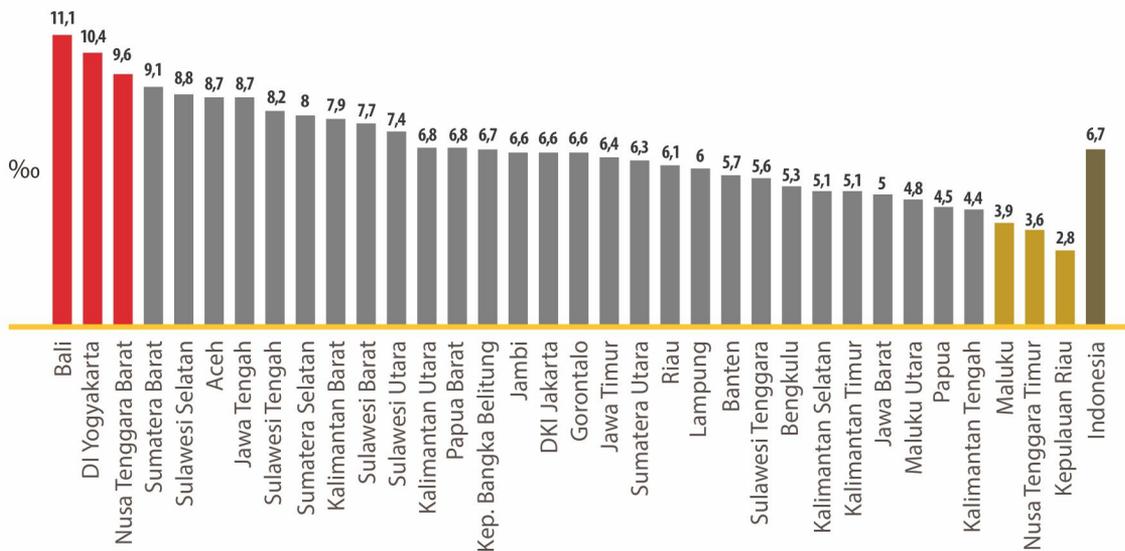
Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

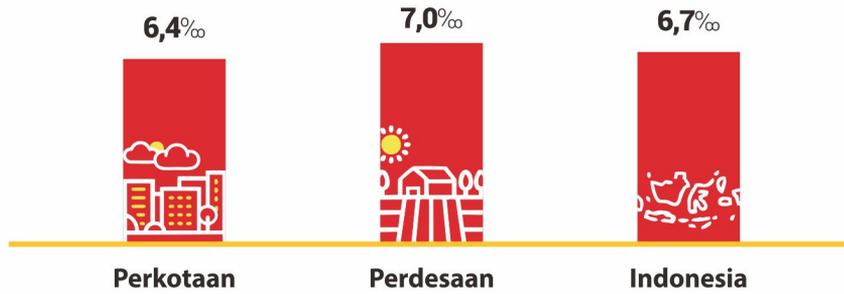
Gambar 6. Prevalensi (per mil) Rumah Tangga dengan ART (Anggota Rumah Tangga) Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis

Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Gambar 7. Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis menurut Tempat Tinggal

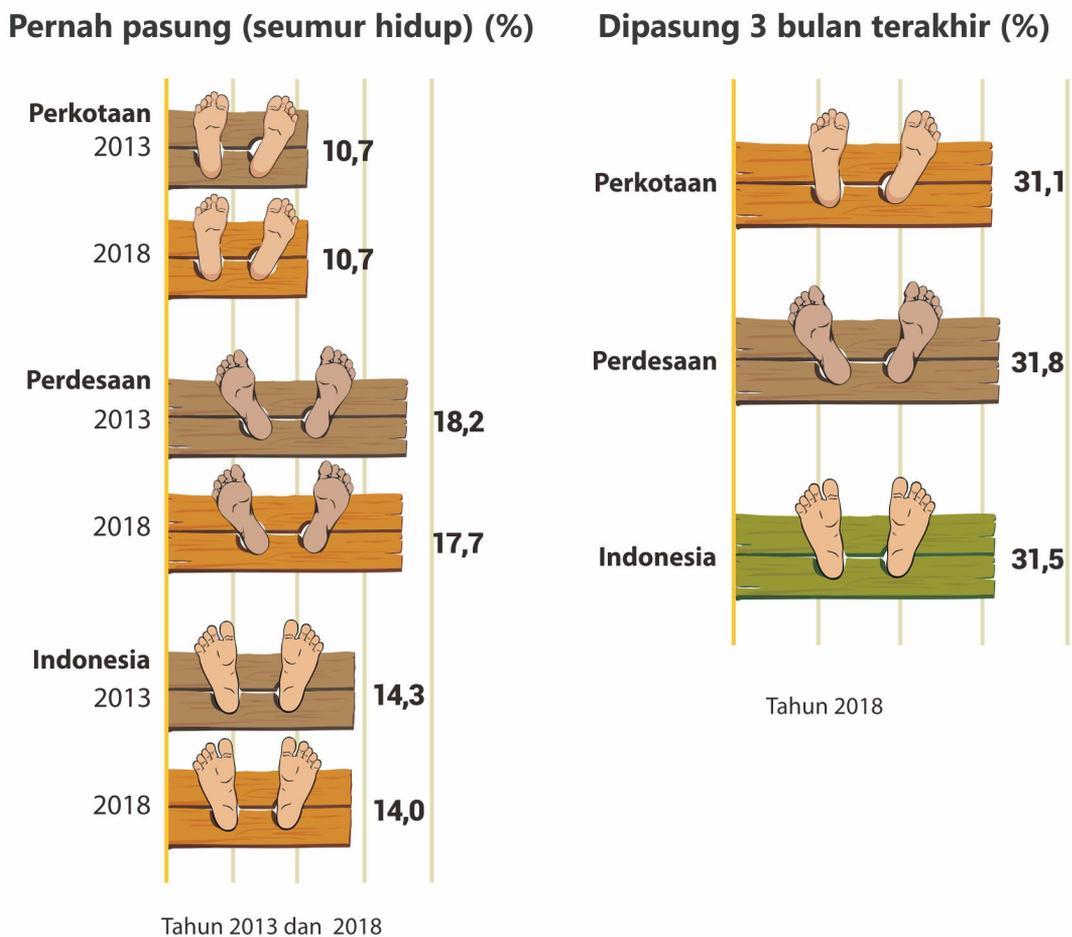
Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis menurut Tempat Tinggal pada gambar 7 di atas menunjukkan yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis lebih banyak di perdesaan (7,0 ‰) daripada perkotaan (6,4 ‰).

Gambar 8: Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis yang Pernah Dipasung menurut Tempat Tinggal

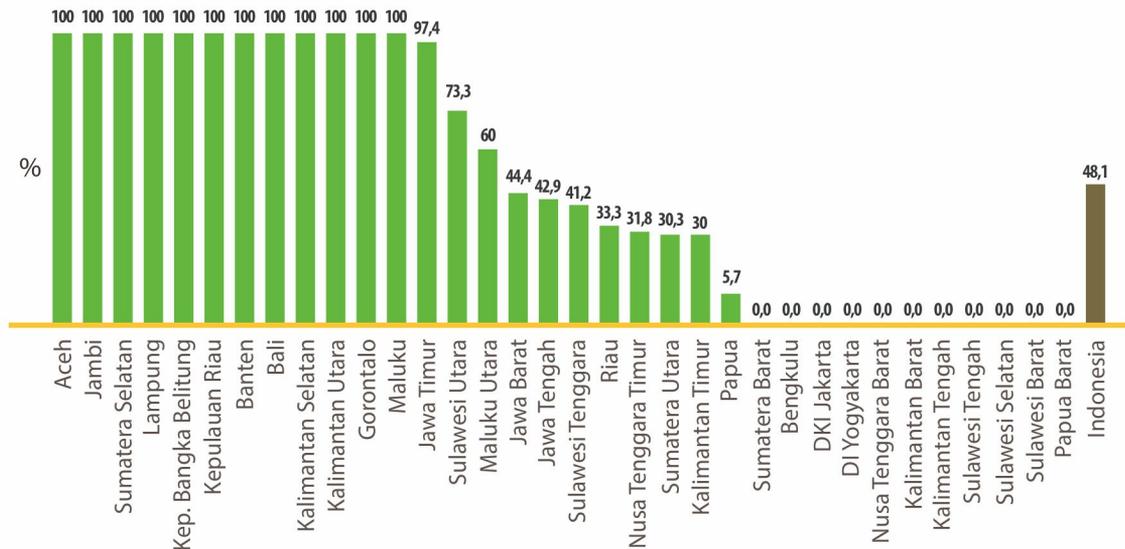
Sumber: Riskesdas Tahun 2013 dan Riskesdas Tahun 2018



Dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 terdapat indikator kinerja Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza yaitu indikator jumlah kabupaten/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dengan target 230 kabupaten/kota tahun 2018 dan dengan capaian sebanyak 247 kabupaten/kota.

Gambar 9. Indikator Cakupan Kabupaten/Kota Memiliki Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa

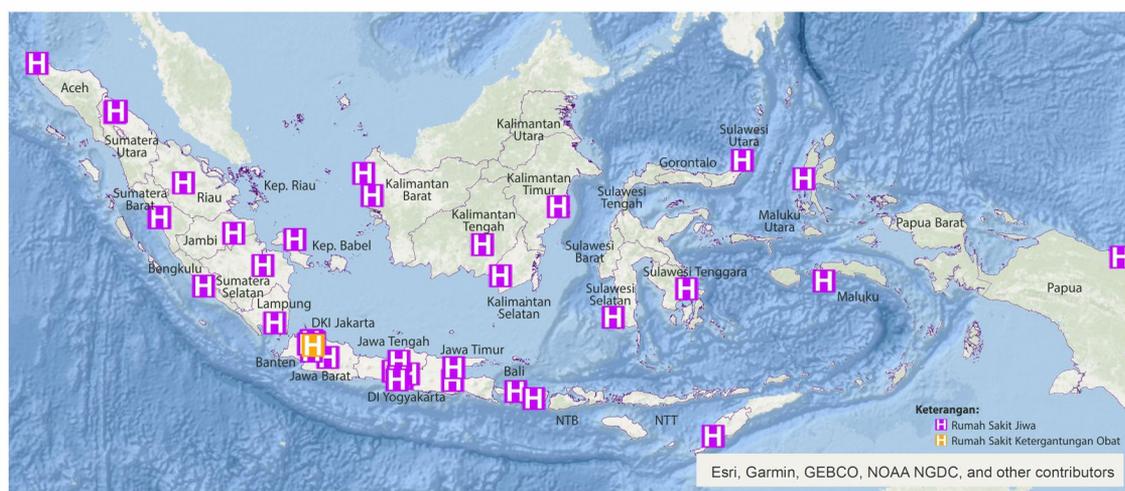
Sumber: Direktorat Jenderal P2P, 2019



Gambar 9 menunjukkan Indikator Cakupan Kabupaten/kota memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa yang sudah mencapai 100% di Kab/Kota Provinsi Aceh, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, Banten, Bali, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Gorontalo dan Maluku. Hingga saat ini lebih dari setengah provinsi (67,65%) sudah memiliki puskesmas dengan layanan jiwa walaupun belum mencapai indikator yang ditetapkan.

Gambar 10. Peta Sebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

Sumber: <http://sirs.yanes.kemkes.go.id> tahun, data download per 21 Oktober Tahun 2019

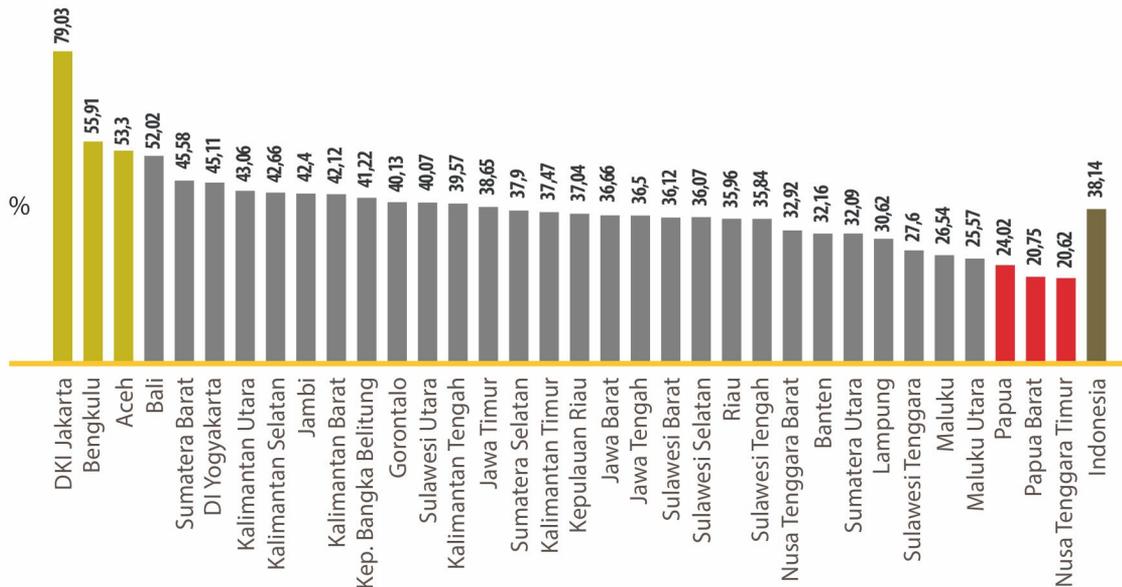


Gambar 10 memperlihatkan kondisi rumah sakit jiwa di Indonesia, ada 34 RS Jiwa Pemerintah, 9 RS Jiwa milik swasta/organisasi islam/oganisasi sosial/lainnya dan 1 RSKO di 28 provinsi dari 34 provinsi di Indonesia. 6 Provinsi tidak mempunyai rumah sakit jiwa yaitu Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Papua Barat.

Dalam Program Indonesia Sehat terdapat 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Salah satu indikator terkait dengan penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.

Gambar 11. Cakupan Indikator Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak Ditelantarkan

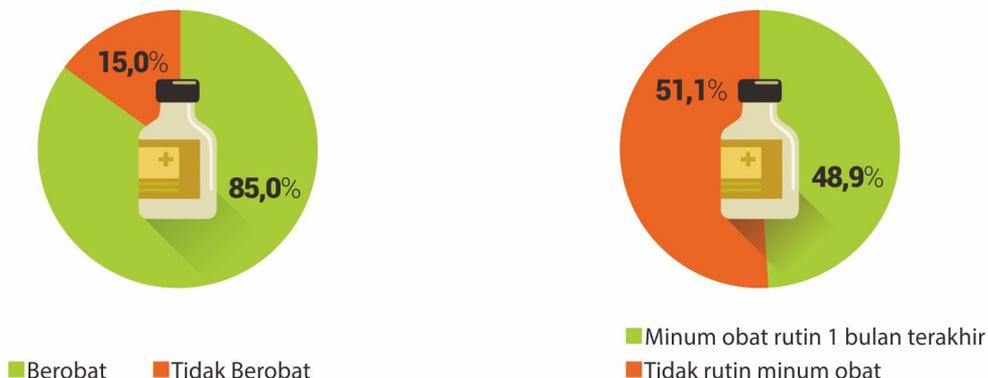
Sumber: Dashboard Indikator Keluarga Sehat per 4 Juli 2019



Gambar 11. Cakupan Indikator Penderita Gangguan Jiwa mendapatkan Pengobatan dan tidak ditelantarkan secara nasional sebesar 38,14%, tertinggi Provinsi DKI Jakarta (79,03), Bengkulu (55,91) dan Aceh (53,3), sedangkan terendah Provinsi Papua (24,02), Papua Barat (20,75) dan Nusa Tenggara Timur (20,62).

Gambar 12. Proporsi Pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis

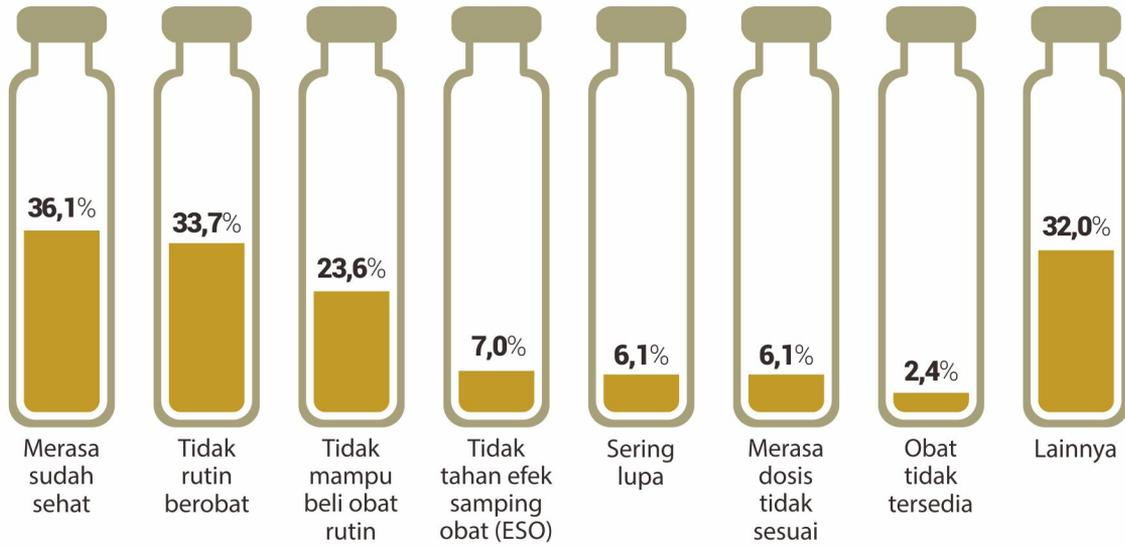
Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Gambar 12 menunjukkan proporsi pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis Tahun 2018, yang pernah berobat ke RS Jiwa/Fasyankes/Nakes sebesar 85,0% dan yang tidak berobat sebesar 15,0% sedangkan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang minum obat rutin 1 bulan terakhir sebesar 48,9%.

Gambar 13. Proporsi Alasan Ketidapatuhan Minum Obat Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis pada ART

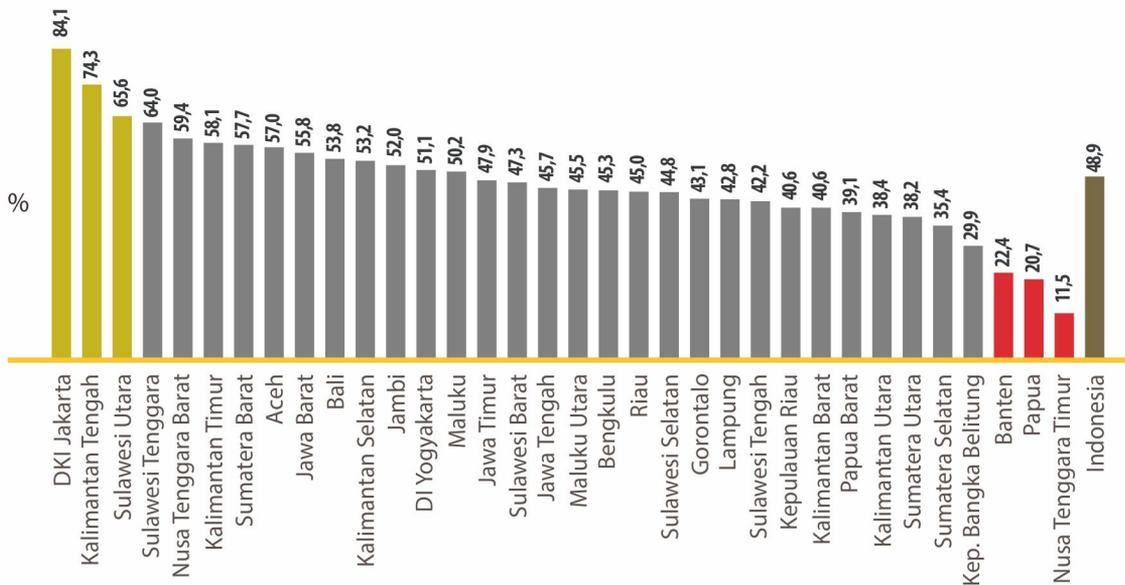
Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Pada gambar 13 terlihat bahwa alasan ketidapatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis pada ART, tertinggi karena merasa sudah sehat 36,1%, tidak rutin berobat 33,7% dan tidak mampu beli obat rutin 23,6%.

Gambar 14. Proporsi Pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis Minum Obat Rutin 1 bulan terakhir

Sumber: Riskesdas Tahun 2018



Gambar 14. menunjukkan Proporsi Pengobatan Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis Minum Obat Rutin 1 bulan terakhir, Provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (84,1%), Kalimantan Tengah (74,3%) dan Sulawesi Utara (65,6%). Sedangkan Provinsi terendah Provinsi Nusa Tenggara Timur (11,5%), Papua (20,7%) dan Banten (22,4%).

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA PSIKOFRENIA

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasinya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan.

Jenis Stressor Psikososial

(pada umumnya dapat di golongkan sebagai berikut)



Perkawinan

Misalnya: pertengkaran, perpisahan, perceraian, ketidaksetiaan, kematian salah satu pasangan, dll.



Problem Orang tua

Misalnya: tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit, dll.



Hubungan Interpersonal (antar pribadi)

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan rekan kerja, konflik antara atasan dan bawahan, dll.



Lingkungan Hidup

Misalnya: masalah perumahan, pindah tempat tinggal, pengurusan, dll.



Pekerjaan

Kehilangan pekerjaan (PHK), pensiun (*post power syndrome*), pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, dll.



Keuangan

Misalnya: pendapatan jauh lebih rendah daripada pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan, dll.



Hukum

Misalnya: tuntutan hukum, pengadilan, penjara, dll.



Perkembangan

Misalnya: masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dll.



Penyakit Fisik atau Cidera

Misalnya: penyakit (terutama penyakit kronis), jantung, kanker, kecelakaan, dll.



Faktor keluarga

adalah faktor stres yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik misalnya kedua orang tua jarang di rumah, dll.



Lain-lain

adalah bencana alam, kebakaran, peperangan, perkosaan, huru-hara, dll.



GEJALA-GEJALA GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA



Delusi atau waham

yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).



Halusinasi

yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus). Misalnya mendengar suara2/bisikan2 ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan.



Kekacauan alam pikir

dapat di lihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicara kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.



Gaduh, gelisah,

tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.



Merasa dirinya "orang besar",

merasa serba mampu, dll.



Pikirannya penuh dengan kecurigaan

atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.



Menyimpan rasa permusuhan



Alam perasaan "tumpul" dan "mendatar"



Menarik diri atau mengasingkan diri,

atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.



Kontak emosional amat "miskin",

sukar diajak bicara, pendiam.



Pasif dan apatis,

menarik diri dari pergaulan sosial.



Sulit dalam berpikir abstrak,

pola pikir stereotip.



DETEKSI DINI ODGJ

Kelompok Pasien Risiko Tinggi :

- Penyakit kronis
- keluarga yang tidak harmonis
- orangtua ODGJ, atau saudara kembar ODGJ
- Korban kekerasan
- Pekerjaan yang memiliki tingkat stress yang tinggi
- Penderita disabilitas
- dan lain-lain

Situasi khusus :

- Bencana alam
- Bencana sosial
- Climate Change*
- dan lain-lain

UPAYA ATAU KEGIATAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN JIWA :



Advokasi dan Sosialisasi kepada Gubernur/Bupati/Wali kota, DPRD Provinsi/Kabupaten/Kota untuk membuat kebijakan yang memihak kepada upaya peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.



Mengoptimalkan peran Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya kesehatan jiwa.



Meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan.



Membangun kemitraan yang efektif dengan lintas program/sector, organisasi profesi, swasta dan LSM dengan membentuk Tim Pengawas-Kesehatan Jiwa Masyarakat di provinsi dan kabupaten/kota.



Mendorong pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa.



Mengembangkan sistem informasi kesehatan jiwa melalui berbagai survei dan penelitian.

Sumber:

1. Kementerian Kesehatan RI, 2018. Laporan Riskeskas 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI, 2013. Laporan Riskeskas 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018.
4. Prof.Dr. dr. H. Dadang Hawari. (2006). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
5. <http://sirs.yankes.kemkes.go.id>
6. dashboard-keluargasehat.kemkes.go.id
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), tahun 2017. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

TIM REDAKSI

Penanggung Jawab

Didik Budijanto

Penyunting

Winne Widiyanti

Redaktur

Rudy Kurniawan

Penulis

Yoeyoen Aryantin Indrayani
Tri Wahyudi

Desainer/Layouter

Hira Habibi

Kontributor

Karnely Herlena Rofingatul Mubasyiroh
Rozana I. Agustya

PUSAT DATA DAN INFORMASI
KEMENKES RI 2019

