

Divisi Mental Health

Diawali dengan keikutsertaan tim Fakultas Psikologi UGM pada *Mental Health Rapid Assessment* bersama Departemen Kesehatan pasca Tsunami, Divisi *Mental Health* kemudian dibentuk bekerjasama dengan tim RS Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM. Program *Mental Health* pada prinsipnya berfokus pada 2 dimensi: kesehatan jiwa dan dukungan psikososial. Sebuah sistem rujukan kesehatan jiwa berbasis komunitas sudah dipaparkan sejak pertama kali program ini direncanakan. Secara keseluruhan program *Mental Health* dibangun dengan tiga metode yaitu intervensi berbasis pada Pusat Pelayanan Psikologis di dua tempat, Banda Aceh dan Aceh Barat, intervensi berbasis komunitas melalui program *outreach* di barak-barak pengungsian dan *home visit* serta intervensi berbasis media komunikasi massa.

Kondisi pusat kota meulaboh beberapa bulan pasca Tsunami. Aktivitas di kota ini masih sedikit, tampak beberapa orang Aceh mengumpulkan puing-puing reruntuhan yang masih bisa dimanfaatkan.



Dokumen Mental Health

Drs. Haryanto, MSi (kanan), program koordinator divisi *Mental Health*, sedang berbicara dengan seorang warga Aceh di barak pengungsian.



Foto: Haryanto

“Kesehatan jiwa sekarang menjadi primadona”

Refleksi 3 Tahun Bakti Fakultas Psikologi UGM Pasca Tsunami 26 Desember 2004 di Aceh

Tim Crisis Center, Rahmat Hidayat, Diana Setiyawati

Bencana gempa bumi yang diikuti Tsunami dahsyat tanggal 26 Desember 2004 meninggalkan dampak psikologis yang mendalam pada masyarakat Aceh.¹ Sementara itu konflik yang berkepanjangan telah meninggalkan trauma psikologis pada masyarakat.² Gabungan bencana alam dan bencana sosial ini membuat tingginya kebutuhan akan layanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Aceh dan membuat UGM bertekad untuk memberikan bantuan. Namun di sisi lain, pada awal tahun 2005, ketika program kesehatan jiwa UGM dimulai, tidak ada sistem, kebijakan, maupun komitmen dari pemerintah setempat terkait dengan layanan kesehatan jiwa. Selain itu kapasitas yang ada juga sangat terbatas, baik dalam jumlah, kualifikasi SDM, maupun dalam pengertian ketersediaan sarana kerja dan lain-lain. Kesehatan jiwa merupakan hal yang tak terpikirkan, atau justru dipikirkan secara salah oleh sebagian besar anggota masyarakat. Misalnya, masyarakat merasa malu untuk mencari bantuan layanan

kesehatan jiwa, karena kesehatan jiwa semata-mata dikaitkan dengan sakit jiwa.

Tiga tahun setelah Tsunami merupakan tiga tahun perjalanan panjang program *Mental Health (MH)* UGM. Tiga tahun yang bermula dari kondisi yang sangat berat itu, sejumlah pertanyaan patut dikedepankan. Apa sajakah yang telah dilakukan oleh *Crisis Center (CC)* Fakultas Psikologi UGM? Apa saja yang telah dicapai? Apa yang belum tercapai? Apa selanjutnya yang perlu diupayakan? Apa hikmah dari pelaksanaan program MH UGM?

Tulisan ini bertujuan menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Analisis kebutuhan dan rancangan program akan diuraikan terlebih dahulu. Selanjutnya implementasi program akan dipaparkan dalam sudut pandang retrospektif, yakni dengan sejauh mungkin melihat kembali bagaimana konteks internal dan eksternal ketika program dirancang dan diimplementasikan. Berdasarkan kedua hal itu, hikmah pelaksanaan program akan dibidik dengan menjawab pertanyaan: “Apa yang semestinya dapat dilakukan secara lebih baik?”

- 1 Saraceno dan H. Minas. 2005. *WHO Recommendations for Mental Health in Aceh*.
- 2 Laporan penelitian Harvard-IOM. Penelitian Kebutuhan Psikososial terhadap Komunitas-Komunitas di 14 Kabupaten yang Terkena Dampak Konflik di Aceh.



dr. Albert Maramis (kiri), konsultan Kesehatan Mental WHO, berdiskusi dengan tim Mental health UGM, dr. Bambang Hastha Yoga (kedua kiri) dan Rahmat Hidayat (ketiga kiri) di Pusat Pelayanan Psikologis, Rumoh Rerunee, Banda Aceh.

Dokumen Mental Health

PENILAIAN KEBUTUHAN

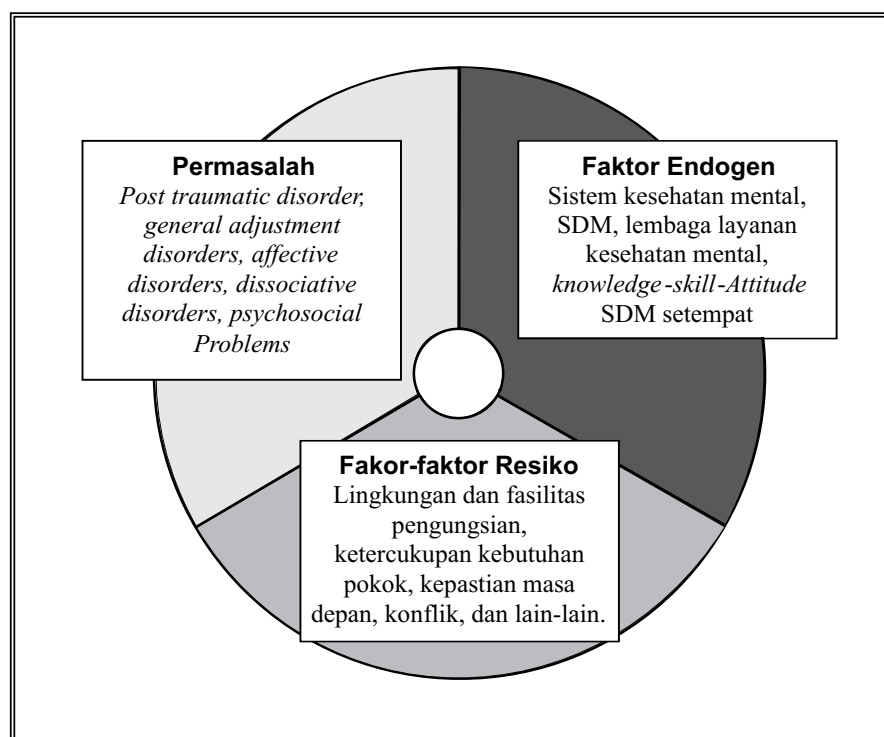
Keberhasilan sebuah program intervensi sosial selalu ditentukan oleh kesesuaian antara rancangan program dengan kebutuhan masyarakat. Program MH UGM pada dasarnya adalah sebuah program intervensi sosial, yakni campur tangan terhadap lembaga formal dan informal di Aceh dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa bagi masyarakat pasca bencana Tsunami. Untuk itu langkah pertama yang diambil Program MH UGM adalah melakukan penilaian kebutuhan, baik secara langsung terjun ke lapangan maupun secara tidak langsung.

Pertama, CC melakukan penilaian kebutuhan secara langsung di Banda Aceh dan sekitarnya, serta Meulaboh dan sekitarnya. Penilaian kebutuhan di Banda Aceh dilakukan bersamaan dengan keikutsertaan beberapa anggota CC dalam tim *Mental Health Rapid Assessment* dari Departemen Kesehatan RI, dibawah supervisi *World Health Organization* (WHO). Selanjutnya penilaian kebutuhan dilakukan oleh beberapa anggota CC yang bergabung dengan tim kesehatan Fakultas Kedokteran dan RS Dr. Sardjito. Keseluruhan program penilaian kebutuhan dilaksanakan pada bulan Januari dan Februari 2005. Penilaian kebutuhan tidak langsung dilakukan dengan merujuk pada laporan hasil-hasil analisis kebutuhan oleh pihak lain, misalnya yang dilakukan oleh WHO.

Dari penilaian langsung tergambar betapa luasnya dampak psikologis gempa dan Tsunami yang menimpa Aceh. Hampir setiap orang yang ditemui di lapangan

pada bulan Januari 2005 menunjukkan tanda-tanda stres akut. Gejala mengalami ulang peristiwa traumatis dilaporkan oleh banyak korban selamat, misalnya mimpi-mimpi buruk, serangan panik, ketakutan dan kecemasan yang akut, serta senantiasa teringat akan kejadian gempa dan Tsunami. Perilaku menghindari masyarakat terlihat, seperti pada para responden, misalnya dengan menarik diri dari pergaulan, reaksi fobia terhadap obyek-obyek yang dikaitkan dengan gempa dan Tsunami, tidak berani kembali ke tempat asal, dan tidak berani berada di dalam bangunan. Beberapa gejala reaksi berlebihan terhadap pengalaman traumatis juga diamati atau dilaporkan, misalnya terjadi gangguan tidur, kemarahan, kesedihan, kewaspadaan yang berlebihan, reaksi berlebihan terhadap sesuatu yang mengejutkan, gelisah, berdebar, kelelahan, nyeri dada, sesak napas, merasa haus, serta tangan dan kaki kesemutan. Gangguan fungsi kognitif pun cukup banyak ditemukan, misalnya korban selamat tidak percaya bahwa peristiwa itu benar-benar terjadi, atau merasa bingung dan kacau pikiran. Gejala-gejala reaksi depresi juga teramati, misalnya korban selamat merasa tidak berdaya, perasaan membeku, bengong atau tatapan mata kosong, kesedihan yang mendalam dan berkepanjangan, putus asa, menyalahkan diri sendiri, ingin mati, *self-injured behaviour*, atau menyesali tindakan pada waktu terjadi bencana. Secara singkat, penilaian kebutuhan pada dua bulan pertama menunjukkan rendahnya kemampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi normal pada sebagian besar korban selamat.

Bagan 1. Peta masalah dan kebutuhan bantuan psikologis di Aceh pasca gempa dan Tsunami 26 Desember 2004.





Anak-anak di barak pengungsian diajak bermain bersama. Metode bermain cukup efektif dalam meringankan stress pasca trauma pada anak-anak.

Gejala-gejala permasalahan kesehatan jiwa ini kemudian dipetakan dalam sebuah model yang disebut sebagai *ring model*, sebagaimana diuraikan pada sub bab model zonasi untuk penilaian dampak psikologis pasca Tsunami. Keterkaitan antara masalah-masalah kesehatan jiwa dengan faktor-faktor endogen dan faktor-faktor resiko diringkas pada bagan 1. Faktor endogen terdiri atas hal-hal seperti sistem kesehatan jiwa, sumber daya manusia (SDM), serta pengetahuan, ketrampilan, dan sikap terkait dengan kesehatan jiwa. Faktor risiko terdiri atas lingkungan dan fasilitas pengungsian, ketercukupan kebutuhan pokok, dan lain-lain. Kedua faktor terakhir ini diuraikan pada bagian-bagian berikut ini.

Dalam rentang waktu dua bulan untuk penilaian kebutuhan, terlihat bahwa terjadi proses penyesuaian diri yang alami pada sebagian besar korban selamat. Dengan kata lain terjadi penurunan yang signifikan pada gejala-gejala gangguan kesehatan jiwa pada sebagian besar korban selamat. Namun hal serupa tidak terjadi pada sebagian yang lain. Pasien dengan gangguan stres pasca trauma (*post-traumatic stress disorder*) mulai ditemukan di Klinik Zaitun, yang merupakan bagian operasional dari Tim Kesehatan RS Dr. Sardjito-Fakultas Kedokteran UGM. Gangguan keberfungsian diamati atau dilaporkan di tempat kerja (misalnya guru dan perawat yang belum bisa menjalankan tugasnya), di rumah (misalnya kekerasan dalam rumah tangga, pengabaian anak, atau sebaliknya pengekangan anak), dan di masyarakat secara umum (misalnya meningkatnya penyalahgunaan obat dan zat terlarang). Meningkatnya jumlah penderita gangguan disosiatif di jalan-jalan juga menunjukkan luasnya masalah kesehatan jiwa akibat gempa bumi dan Tsunami.

Temuan penilaian langsung ini sejalan dengan estimasi yang diajukan oleh WHO, bahwa kira-kira satu juta orang terpengaruh oleh bencana gempa dan Tsunami. Kurang

lebih 50% dari populasi itu mungkin akan merasakan tekanan psikologis yang cukup kuat. Dengan demikian diperkirakan sekitar 500.000 orang memerlukan bantuan dukungan psikologis. Selanjutnya WHO membuat perkiraan bahwa 5% s/d 10% akan berkembang ke arah gangguan psikiatrik terkait dengan stress. Ini berarti bahwa sekitar 100.000 orang akan memerlukan bantuan intervensi kesehatan jiwa oleh tenaga yang terdidik.

Selain faktor peristiwa traumatis, lingkungan fisik dan sosial pasca bencana juga turut berperan dalam gagalnya penyesuaian diri pasca bencana. Misalnya, CC melihat betapa tidak sehat dan tidak nyamannya lingkungan pengungsian. Selain itu ketersediaan kebutuhan pokok juga masih menjadi masalah berbulan-bulan setelah Tsunami. Ketidakpastian tentang masa depan, dan gagalnya pemerintah memberikan penerangan tentang program pemulihan dan apa yang akan dijalankan menambah tingginya kecemasan masyarakat. Lebih buruk dari hal itu adalah seringnya muncul informasi yang tidak jelas, atau informasi dan kebijakan yang tidak konsisten. Puncak musim penghujan saat itu juga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan survivor. Terakhir, koordinasi bantuan yang sangat buruk menambah parah situasi kesehatan jiwa.

Aspek lain yang dilihat dalam penilaian kebutuhan CC adalah kapasitas yang tersedia untuk bantuan kesehatan jiwa dalam jangka pendek dan jangka panjang. Data resmi dari WHO menunjukkan bahwa di wilayah Aceh hanya terdapat 5 orang psikiater, 90 orang perawat jiwa, dan 3 orang psikolog klinis. Jumlah ini tentu tidak memadai untuk kebutuhan sebagaimana digambarkan di atas. Apalagi tenaga profesional tersebut terkonsentrasi di kota Banda Aceh. Namun ketika itu banyak LSM, perguruan tinggi, dan lembaga internasional yang telah turun memberikan bantuan kesehatan jiwa dan psikososial. Sekalipun



Dokumen Mental Health

Anak-anak terpaksa menjalani kehidupan yang berat di barak pengungsian dengan kondisi seadanya.

demikian kapasitas tersebut tetap saja tidak akan memadai untuk tingkat kebutuhan yang ada.

Dari kegiatan penilaian kebutuhan tersebut disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa pasca gempa dan Tsunami 26 Desember 2004 di Aceh sangat luas. Di sisi lain ketersediaan kapasitas untuk intervensi kesehatan jiwa dan psikososial amat sangat terbatas. Situasi ini dapat digambarkan secara klinis sebagai *acute on chronic*.³ Kesimpulan yang ditarik kemudian bahwa dalam jangka pendek UGM perlu memberikan bantuan layanan langsung, namun yang lebih penting lagi adalah merancang program yang bertujuan untuk membantu membangun sistem kesehatan jiwa terpadu di Aceh.

3 Sebagai tanggung jawab moral, data dan informasi yang didapatkan dari kegiatan penilaian kebutuhan CC Fakultas Psikologi UGM telah dipresentasikan di berbagai pihak di luar maupun di dalam UGM. Di luar UGM, CC melakukan presentasi di beberapa universitas lain yang memiliki kapasitas untuk melakukan bantuan kesehatan jiwa. Selain itu presentasi juga dilakukan dalam koordinasi program *Mental Health* (MH) di Dinkes Yogyakarta dan Departemen Kesehatan RI. Di luar instansi kesehatan, presentasi dilakukan di depan Menteri Perumahan Rakyat, Menteri Pendidikan Nasional, dan Deputi Senior Bank Indonesia. Tujuannya adalah untuk mengundang komitmen sektor-sektor terkait pada program MH. Beberapa tindakan konkrit implementasi rekomendasi diambil, misalnya oleh Bank Indonesia dengan inisiatif *cash for work* untuk pengungsi pada minggu ke 3 setelah Tsunami.

Model Zonasi untuk Penilaian Dampak Psikologis Bencana Gempa-Tsunami

Seberapa besar dampak psikologis sebuah bencana? Bagaimana dinamika psikologisnya? Siapa saja yang mengalami? Bagaimana penyebarannya? Pertanyaan-pertanyaan semacam ini selalu muncul dalam tahap mitigasi dampak psikologis bencana alam, termasuk bencana gempa bumi dan Tsunami di Aceh dan Kepulauan Nias.

Penilaian langsung dengan metode survey yang baik tidak mungkin dilakukan. Untuk itu diajukan model zonasi, atau sebelumnya disebut *ring model*, untuk penilaian dampak psikologis bencana gempa bumi dan Tsunami. Model ini dirumuskan oleh Rahmat Hidayat berdasarkan wawancara mendalam dengan korban selamat pada minggu kedua setelah bencana, sebagai bagian dari tugasnya dalam tim *Rapid Assessment* Departemen Kesehatan RI. Asumsi dasar model ini adalah beban psikologis (*psychological distress*) pada korban selamat muncul dari peristiwa traumatis yang dialaminya. Secara keseluruhan kadar pengalaman traumatis bisa diperhitungkan berdasarkan posisi sebuah kelompok masyarakat relatif terhadap garis pantai. Semakin jauh dari garis pantai semakin kecil pengalaman traumatis. Dengan demikian dampak psikologis bisa dipetakan dalam lima zona. Namun pada wawancara mendalam menunjukkan bahwa dampak psikologis bukanlah fungsi linear dari jarak relatif

Kondisi area di Zona 1, mengalami kehancuran total akibat bencana gempa bumi dan Tsunami.



Kondisi area di Zona 2, mengalami mengalami kerusakan parah namun masih bisa diidentifikasi.



dengan garis pantai. Sebagaimana diuraikan di bawah ini, ada dinamika psikologis yang khas pada tiap zona yang mempengaruhi tingkat kedalaman dan keluasan masalah-masalah kesehatan jiwa dan psikososial gempa bumi dan Tsunami.

Zona 1: Hancur total akibat Tsunami

Zona 1 adalah wilayah yang diperkirakan berada dalam radius 0-3 Kilometer dari garis pantai. Area zona 1 mengalami kehancuran total akibat terjangan Tsunami. Rumah-rumah penduduk, gedung perkantoran, sekolah, jalan, tiang listrik, jembatan, dan bangunan-bangunan permanen lainnya mengalami kehancuran total. Hanya tinggal beberapa vegetasi seperti pohon bakau, kelapa, dan cemara yang mampu bertahan.

Pada aspek sosial, diperkirakan jumlah penduduk Zona 1 yang selamat kurang lebih 20% dari populasi. Mereka tidak dapat menceritakan cara yang digunakan untuk menyelamatkan diri. Sejumlah responden mengatakan

bahwa mereka tidak memiliki kesempatan untuk melakukan apa pun. Tiba-tiba mereka telah terseret air bah dan secara ajaib mendapatkan benda yang mengapung untuk berpegangan. Dari sisi demografis, korban selamat dari zona ini sebagian besar adalah laki-laki dewasa. Sangat kecil prosentase anak-anak yang selamat dari zona ini.

Korban selamat pada Zona 1 mengalami kehilangan yang menyeluruh: kehilangan anggota keluarga dan harta benda. Namun dari aspek kejiwaan mereka justru lebih kuat dibandingkan Zona 2, sebagaimana akan diuraikan kemudian. Mereka menerima apa yang terjadi sebagai takdir. Di satu sisi justru merasa bahwa mereka telah mendapatkan kemurahan karena telah diselamatkan dari bencana ini. Mereka tidak memiliki penyesalan bahwa mereka tidak bisa menyelamatkan anggota keluarga yang lain. Beberapa responden menggambarkan, jangankan menyelamatkan orang lain, keselamatan diri mereka sendiri pun bukan dari hasil daya upaya mereka.



Kondisi area di Zona 3, terkena luapan material yang dibawa air Tsunami.

Foto: Rahmat Hidayat

Zona II: Rusak berat akibat Tsunami

Zona II adalah wilayah yang diperkirakan terletak antara 2 – 5 kilometer dari bibir pantai. Rumah penduduk dan bangunan lain rusak parah, sekalipun struktur bangunan masih terlihat dengan nyata. Dalam jangka panjang bangunan-bangunan tersebut mungkin bisa diperbaiki dan dipergunakan lagi.

Tingkat *survival* pada zona ini diperkirakan sekitar 50%. Pada saat Tsunami, orang-orang masih memiliki kesempatan untuk berlari atau memanjat bangunan atau pohon untuk menyelamatkan diri. Dapat dikatakan bahwa keselamatan merupakan hasil dari daya upaya mereka. Dalam situasi tersebut, mereka memiliki kesempatan untuk menyelamatkan orang lain, yakni anak, orangtua, saudara, suami atau istri. Beberapa responden menggambarkan bahwa mereka harus mengambil keputusan singkat, siapa yang harus diselamatkan.

Sekalipun tingkat kerusakan lebih kecil dari Zona 1, korban selamat dari Zona 2 menanggung beban psikologis yang lebih berat, bahkan yang paling berat dibanding zona-zona yang lain. Faktor dominan yang ditemukan adalah *survivor guilt*, yakni rasa bersalah karena diri sendiri selamat sementara orang-orang dekatnya tidak. Pengalaman melihat dengan mata kepala sendiri bagaimana orang-orang terkasih tenggelam, atau melambaikan tangan untuk terakhir kali, juga dilaporkan sangat menghantui mereka. Rasa bersalah akibat menyelamatkan seseorang, dan bukan yang lain, juga meninggalkan rasa bersalah yang sangat kuat. Sebagian responden bahkan mengungkapkan betapa mereka menyesal mengapa mereka selamat sementara anggota keluarganya tidak.

Zona III: Luapan Tsunami

Area ini tidak mengalami kerusakan fisik yang serius. Rumah dan bangunan berdiri secara utuh. Satu-satunya

masalah adalah luapan Tsunami yang membawa sampah-sampah menggunung, termasuk mayat-mayat dari Zona 1 dan Zona 2. Diperkirakan area ini terentang dari 4-7 Km dari garis pantai.

Sebagian besar penduduk dari wilayah ini selamat. Namun mereka ikut mengungsi karena kondisi lingkungan rumah dan sekitarnya yang tidak mungkin lagi dihuni. Selain itu faktor kecemasan akan datangnya kembali Tsunami membuat mereka menyingkir untuk sementara waktu dari wilayah ini.

Dari aspek kesehatan jiwa, korban selamat mengalami stres akibat pengalaman traumatis gempa dan melarikan diri dari Tsunami. Selain itu juga stres akibat lingkungan pengungsian yang tidak nyaman. Isu-isu tentang berulangnya Tsunami dan ketidakpastian menyangkut kebijakan penanganan bencana oleh pemerintah merupakan faktor yang lain. Namun dapat diperkirakan bahwa proses penyesuaian diri yang alami akan terjadi pada mereka, terutama bila ada penanganan yang cepat pada masalah-masalah hunian dan kegiatan ekonomi.

Zona IV: Zona gempa di luar area Tsunami

Secara geografis Zona IV berada di luar jangkauan Tsunami, namun terkena dampak gempa bumi. Pengamatan sekilas pada wilayah ini tidak menunjukkan adanya kerusakan fisik yang luas. Namun dilaporkan dan diamati bahwa penduduk mengalami cekaman yang kuat akibat guncangan gempa yang sangat kuat. Sebagian penduduk tidak berani melewati malam di rumah. Di sebuah puskesmas ditemukan pasien yang tidak bersedia dirawat di dalam bangunan.

Masalah kesehatan jiwa diperkirakan bersifat jangka pendek dan tidak terlalu meluas. Dengan berlalunya waktu, masyarakat akan beradaptasi dengan guncangan-guncangan gempa lanjutan. Diperkirakan bahwa

Mardiyati



Kader Mental Health
Banda Aceh

“Dengan adanya program UGM terutama Mental Health di Banda Aceh, sangat membantu masyarakat Aceh khususnya yang tertimpa musibah Tsunami dalam menghadapi trauma yang sangat besar akibat kehilangan keluarga dan harta benda. Kami masyarakat Aceh berharap agar program UGM bisa diperpanjang di Aceh karena masih banyak masyarakat yang trauma di kawasan musibah Tsunami yang belum terjangkau oleh program-program serupa.”

pengalaman traumatis akibat gempa 26 Desember 2004 akan terhapus dengan sendirinya, setidaknya untuk sebagian besar populasi wilayah ini.

Zona V: Zona di luar wilayah Tsunami dan gempa bumi

Penduduk di wilayah ini sama sekali tidak mengalami secara langsung dampak gempa bumi dan Tsunami. Namun hubungan emosional dan ekonomis yang ada antara warga di zona-zona di atas dengan warga yang tinggal di Zona V bisa memicu masalah kesehatan jiwa. Contoh yang jelas adalah para mahasiswa Aceh di Yogyakarta. Perhatian mereka pada nasib keluarga di Aceh membuat mereka pun mengalami berbagai tekanan psikologis. Putusnya sarana komunikasi dan tidak segera adanya kepastian dari kampung halaman merupakan faktor pemicu masalah psikologis. Karena itu zona ini patut diperhitungkan dalam perancangan program bantuan kesehatan jiwa.

RANCANGAN PROGRAM

Proses Perancangan Program

Mengantisipasi krisis kesehatan jiwa dan psikososial yang mungkin muncul dari bencana gempa bumi dan Tsunami di Aceh, Dekan Fakultas Psikologi UGM menugaskan Pembantu Dekan III, Drs. Sentot Haryanto, untuk membentuk tim guna memantau dan mengorganisir bantuan yang mungkin dikirimkan oleh Fakultas Psikologi UGM. Tim ini selanjutnya disebut sebagai *Crisis Center* Fakultas Psikologi UGM (CC), yang diketuai oleh Rahmat Hidayat.

Bersamaan dengan tahap-tahap akhir penilaian kebutuhan, CC mulai melakukan langkah-langkah untuk penyusunan program. Dekan Fakultas Psikologi membentuk tim ahli yang beranggotakan 9 orang dengan tugas memberikan masukan-masukan bagi CC. Pertemuan konsultasi dilakukan dengan ahli-ahli di luar bidang psikologi terutama dari Ikatan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (IDSKJI) dan *Center for Bioethics*. Pihak-



Dokumen Mental Health

Dari kiri Drs. Haryanto, dr. Albert Maramis, Mia Urbano (AHI), dr. Bambang Hastha Yogya, Louise Searle (WVA) dan Ruth Wraith berdiskusi pengembangan program kesehatan jiwa di Aceh.

pihak yang terlibat aktif memberikan masukan untuk pengembangan program MH adalah dr. Albert Maramis, Sp.KJ (WHO), Prof. Dr. Soenarto, dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.A(K), dr. Mahar Agusno, Sp.KJ, dr. Bambang Hastha Yoga, Sp.KJ, Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD.

Di luar konsultasi dengan para ahli, baik secara individual maupun melalui kolegium, CC melakukan rapat kerja di Kaliurang pada dua kesempatan. Rapat pertama tanggal 17-18 Februari 2005 dihadiri oleh 20 orang dengan mengundang Dra. Nur Janah Nitura, psikolog senior dari Banda Aceh. Tujuan rapat kerja pertama ini adalah untuk menyusun rancangan rinci dari program-program yang telah ditentukan. Selanjutnya pada tanggal 10-12 Maret dilakukan rapat kerja kedua, juga bertempat di Kaliurang. Hadir dalam pertemuan ini adalah 3 orang psikolog dari Banda Aceh (Dra. Nur Janah Nitura, Dra. Dyah Pratiwi, dan Yulia Direzkia, S.Psi, Psi.) dan Fitriadi, ST, yang dipersiapkan sebagai manajer Balee Zaituna. Tujuan pertemuan ini adalah untuk menyiapkan *grand opening* Rumoh Seurunee dan Balee Zaituna, dan untuk memberikan pembekalan bagi para psikolog.

Tujuan dan Strategi Program

Berdasarkan proses konsultasi yang panjang tersebut, tujuan dari program *Mental Health* ditentukan sebagai berikut. Pertama, untuk jangka pendek dan panjang membantu menyediakan layanan kesehatan jiwa dan

dukungan psikososial bagi masyarakat Aceh. Kedua, untuk mengembangkan kapasitas lokal dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial. Ketiga, untuk mendorong partisipasi kader lokal dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial. Terakhir, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat, terutama pada kelompok-kelompok yang memiliki keberdayaan rendah.

Untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut, program dirancang berdasarkan empat strategi. Strategi pertama adalah melakukan program intervensi berbasis pusat layanan, atau *centre-based intervention programs*. Secara operasional program ini berbentuk layanan kesehatan jiwa di pusat-pusat layanan, misalnya puskesmas, rumah sakit, dan pusat layanan lainnya. Kedua, program intervensi berbasis komunitas, atau *community-based intervetion programs*. Secara operasional program ini berbentuk program *outreach* ke barak-barak pengungsi dan pelatihan untuk kader-kader masyarakat. Ketiga, program intervensi berbasis media komunikasi massa, misalnya radio, surat kabar, dan brosur. Isi dari program intervensi ini adalah pesan-pesan edukatif dan afirmatif tentang kesehatan jiwa dan psikososial. Terakhir, pengembangan sistem kesehatan jiwa yang berupa advokasi untuk pengembangan kebijakan dan regulasi di bidang kesehatan jiwa. Termasuk dalam program ini adalah perancangan dan implementasi sistem rujukan kesehatan jiwa di Aceh dengan kerangka konseptual yang ditunjukkan oleh Bagan 2.

Bagan 2 : Kerangka konseptual sistem rujukan kesehatan jiwa di Aceh.

PROBLEM

- **Affective, cognitive, and behavioral disorder.**
- **Individual, family, group.**

- **Mild to moderate disorder**
- **Disturbances on social network.**
- **Individual, family, group**

- **Psychosocial problems.**
- **Problems on community level.**
- **Individual, family group.**

INTERVENTION

- **Hospital-based and center-based interventions.**
- **Psychiatrist, psychologist.**

- **Center and community-based interventions.**
- **Individual & group processes.**
- **Trained volunteers.**

- **Community-based interventions.**
- **Individual & group processes.**
- **Informed volunteers.**

Treatment

Healing

Support

Log frame: Rancangan program yang telah disusun sebelumnya kemudian diterjemahkan ke dalam sistem *log frame* (*Logical Frameworks*) yang digunakan oleh World Vision Australia (WVA). *Log frame* divisi *Mental Health* (MH) terdiri atas satu komponen dengan lima *output* dan 32 aktivitas. Sasaran program MH adalah berkontribusi meningkatkan kesejahteraan psikologis masyarakat Aceh pasca bencana gempa bumi dan Tsunami. Tujuan ini kemudian di-*breakdown* ke dalam lima *output* program, sebagaimana dipaparkan di bawah ini.

- Output 1* : Integrasi program dengan layanan kesehatan jiwa propinsi NAD, kebijakan nasional, dan lembaga-lembaga, layanan, kebijakan, dan program kesehatan lainnya yang relevan.
- Output 2* : Mendirikan Pusat Pelayanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa masyarakat di Banda Aceh dan Meulaboh.
- Output 3* : Meningkatkan kapasitas lokal dalam hal dasar-dasar manajerial dan administrasi layanan kesehatan jiwa.
- Output 4* : Meningkatkan kapasitas layanan kesehatan jiwa di tempat pelayanan kesehatan setempat.
- Output 5* : Meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan jiwa dan layanan kesehatan jiwa di masyarakat.

IMPLEMENTASI PROGRAM

Fase Transisi

Periode Agustus - Desember 2005

Adanya kepastian kerjasama dengan Australia dan WVA sebagai penyandang dana, CC melakukan penilaian ulang di bulan Juli 2005 bersama dengan bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran UGM/ RS Dr. Sardjito untuk segera mempersiapkan sistem kerja dan standar operasional divisi *Mental Health* di lapangan. Pada akhir Juli 2005, 2 rumah disewa oleh CC untuk dijadikan sebagai kantor Pusat Pelayanan Psikologis, masing-masing di Jl. Imam Bonjol No 47 Meulaboh (Balee Zaituna) dan di Jl. Tengku Cot Plieng No 20 Kotabaru, Banda Aceh (Rumoh Seurune). Sebagai tindak lanjut, dari tanggal 20 Agustus sampai dengan 30 September 2005, CC menempatkan M. Zulkarnain (Koordinator Area) di Aceh guna mempersiapkan segala kebutuhan operasional Pusat Pelayanan Psikologis di Meulaboh, meliputi persiapan fisik, perekrutan personel, dan segala hal yang menyangkut kebutuhan organisasional, yakni persiapan pelatihan-pelatihan pendahuluan, *re-assesment* di Kecamatan Samatiga sebagai *target area*, dan mempersiapkan *launching* Pusat Pelayanan Psikologis.

Sementara staf CC di Meulaboh dan Banda Aceh mempersiapkan sarana dan prasarannya. CC di Yogyakarta terus mematangkan konsep *Mental Health*, tatalaksana pusat layanan, modul pelatihan, dan sebagainya yang kemudian menjadi pegangan bagi operasional masing-masing center. Pada bulan September 2005, modul *Individual and Group Counseling Training*



Penetapan arah dan strategi program *Mental Health* mengalami perdebatan yang panjang di Yogyakarta. Pada akhirnya program *Mental Health* dapat berjalan lancar sesuai yang diharapkan semua pihak.

Dokumen Mental Health

(IGCT) selesai disusun. Modul ini dikembangkan oleh CC sejak bulan Juli 2005. Kemudian di bulan September CC mengadakan kompetisi penyusunan modul *Psychosocial Support Training* (PST) untuk mendapatkan modul yang berkualitas. Kompetisi diikuti oleh 7 partisipan, rancangan modul yang masuk diseleksi oleh tim ahli melalui review dan presentasi. Modul yang terpilih kemudian diuji validitasnya melalui *try out* dengan melibatkan para mahasiswa asal Aceh di Yogyakarta pada tanggal 10-12 September 2005.

Grand opening Pusat Pelayanan Psikologis dan kesehatan jiwa di bulan September 2005 menandai mulainya aktivitas divisi *Mental Health* secara resmi di masing-masing pusat layanan, Balee Zaituna (BZ) di Meulaboh dan Rumoh Seuronee (RS) di Banda Aceh. Langkah awal adalah sosialisasi program kepada masyarakat dan mencari kader sebagai perpanjangan tangan pusat layanan di komunitas. Hal ini dilakukan dengan melakukan *Individual and Group Counseling Training* dan *Psychosocial support training* di kedua pusat layanan yang dihadiri oleh 58 peserta di Meulaboh dan 47 peserta di Banda Aceh, yang kemudian menjadi kader untuk masing-masing pusat layanan.

Program terus berlanjut dengan melakukan pelayanan psikologi di pusat layanan dan barak-barak pengungsian yang mencakup 10 barak di Meulaboh dan Banda Aceh. Di berbagai kesempatan masing-masing pusat layanan terus melakukan sosialisasi dengan melibatkan diri di berbagai aktivitas masyarakat yang secara tidak langsung melakukan terapi psikologis bagi para pengungsi korban Tsunami.

Kondisi Internal

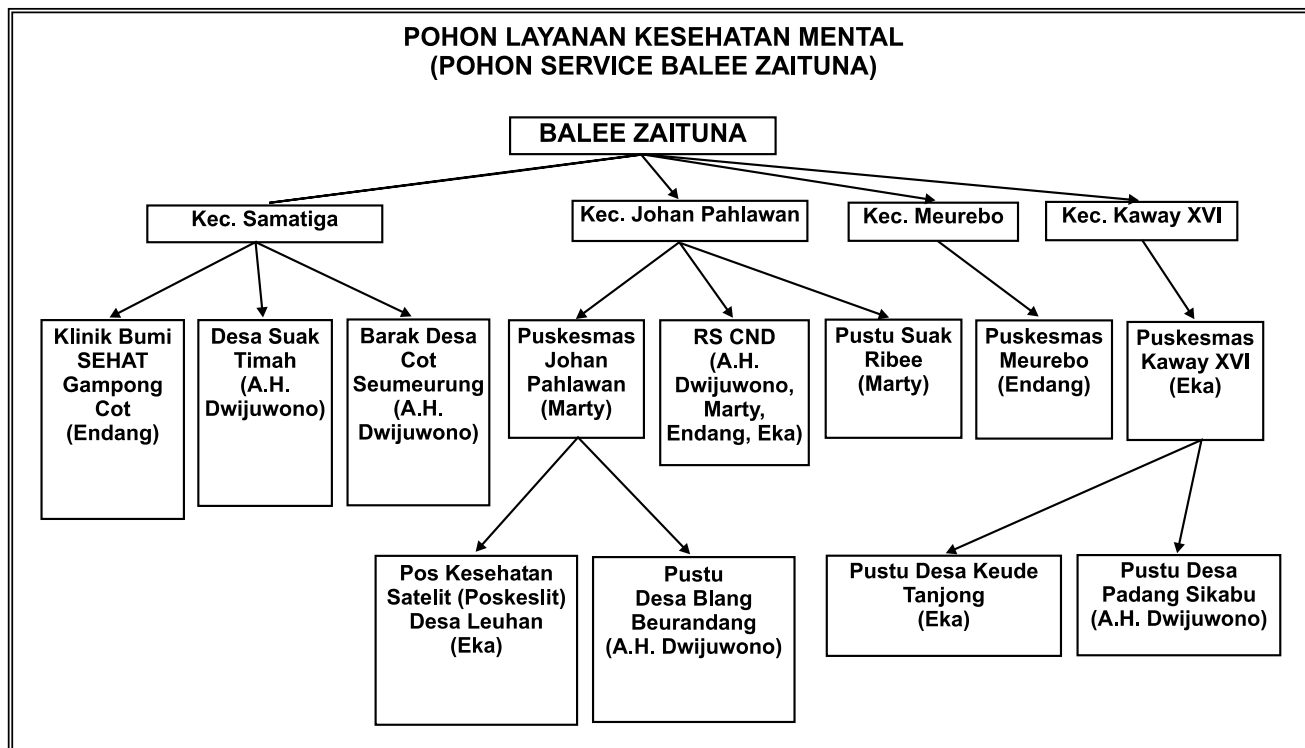
Secara berkala CC melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap kedua pusat layanan dan secara bertahap memperkuat kapasitas staf di masing-masing pusat layanan antara lain dengan menginduksi staf dengan visi dan misi *Mental Health*, berbagai diskusi internal terutama untuk mengaplikasikan kegiatan sesuai *log frame* dan penyusunan manual manajemen standar untuk Pusat Pelayanan Psikologis dilakukan, sehingga masing-masing pusat layanan dapat beroperasi sesuai standar.

Beberapa pergantian personel terjadi di dalam manajemen CC pada tahun pertama. Pada tanggal 26 September 2005, Budi Andayani, M.A. (Koordinator Program) secara resmi mengundurkan diri dan digantikan oleh Henry Arkan W, Psi. Kemudian pada bulan November, Vadilah (Asisten Program) mengundurkan diri karena hamil disusul pengunduran diri Adi Cilik Pierawan (Manajer Rumoh Seuronee) karena keluarganya pindah dari Banda Aceh ke Yogyakarta. Untuk mengisi kekosongan posisi tersebut, CC mengangkat H. Setiawan sebagai Asistem Program dan menempatkan Arul sebagai sekretaris dan *publication officer*. Jasmadi, yang sebelumnya banyak terlibat dalam program-program CC, ditugasi menjadi Manajer Rumoh Seuronee. Karena banyaknya pekerjaan yang harus ditangani, CC merekrut Diana Setiyawati untuk menangani dan bertanggung jawab pada aktifitas-aktifitas pelatihan.

Networking

Pada tahun pertama, CC telah melakukan kerjasama

Bagan 3. Struktur Organisasi Pelayanan Psikologi Balee Zaituna, Meulaboh Aceh Barat.



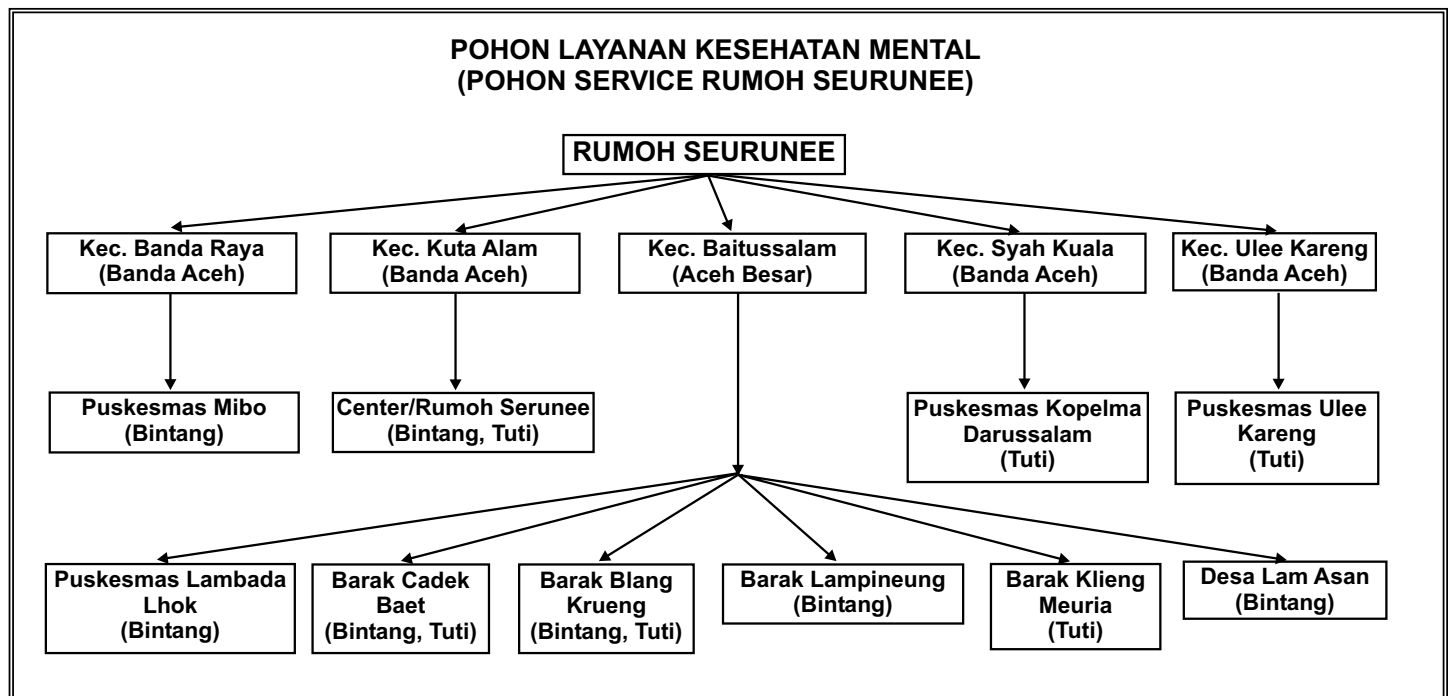
Agus Alian



Penyuluh Agama
Kandepag Kota Banda Aceh

“Kegiatan Kesehatan Jiwa yang dilakukan UGM sangat baik untuk mengembangkan wawasan dan pengetahuan serta ilmu tentang psikologi. Disamping itu kita merasakan makna yang besar untuk mempersiapkan diri di masa yang akan datang. Ilmu tersebut dapat diaplikasikan di tengah-tengah masyarakat dan sebagai pedoman untuk menjawab tantangan zaman ketika bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan. Kami menyambut baik kehadiran program ini dan semoga akan lebih berkembang dan maju di masa-masa yang akan datang dimanapun tempat melaksanakan tugas.”

Bagan 4. Struktur Organisasi Pelayanan Psikologi Rumah Seurunee, Banda Aceh.



dengan beberapa pihak di Aceh dalam rangka implementasi program. Pada bulan September 2005, diadakan pertemuan antara Rektor Universitas Syah Kuala (Unsyah), Dekan Fakultas Kedokteran Unsyah, Ketua Jurusan Psikiatri Unsyah, perwakilan Himpunan Psikolog Indonesia (HIMPSI), dan Koordinator Program CC Fakultas Psikologi UGM. Dari pertemuan tersebut terjadi kesepakatan kerjasama untuk mengembangkan Program Studi Psikologi di bawah naungan Fakultas Kedokteran Unsyah. Penandatanganan *Memorandum of Understanding (MoU)* dilaksanakan antara Dekan Fakultas Psikologi UGM dan Dekan Fakultas Kedokteran Unsyah. HIMPSI memberikan dukungan sepenuhnya, serta terlibat dalam program ini. Selain itu, pada bulan November 2005, bertempat di Yogyakarta, MoU Program Kepedulian UGM di Aceh Barat ditandatangani oleh Dekan Fakultas Psikologi UGM, Dekan Fakultas Kedokteran UGM, Bupati Aceh Barat, dan Direktur RS Cut Nyak Dien Meulaboh. Sebagai hasil pertemuan antara CC dan WHO pada bulan Desember 2005, Rumoh Seurunee diminta untuk menjadi Koordinator Konseling area Banda Aceh. Program ini merupakan bentuk kerjasama antara CC dan *Mental*

Health Working Group, sebuah LSM Internasional yang menyediakan layanan kesehatan jiwa di Banda Aceh.

Fase Pemulihan Periode Januari - Desember 2006

Crisis Center (CC) terus melakukan pembenahan untuk meningkatkan kualitas layanannya. Kapasitas staf di Balee Zaituna dan Rumoh Seurunee, terutama staf psikolog terus ditingkatkan. Modul-modul pelatihan yang sudah ada terus diperbaiki sementara beberapa modul baru disusun guna memenuhi kebutuhan pelatihan yang semakin beragam dan spesifik.

Bulan Januari 2006, dua modul utama CC yaitu, *Psychosocial Support Training* dan *Individual and Group Counseling Training* direvisi oleh Dr. Sofia Retnowati, Dr. Tina Aviatin, dan Diana Setiyawati agar lebih sederhana dan sesuai dengan kondisi lapangan. Kedua modul tersebut kemudian direview ulang pada bulan Juni 2006. CC juga terus melengkapi diri dengan beberapa modul baru, diantaranya modul pelatihan deteksi dini problem

kesehatan jiwa untuk staf puskesmas, dan satu modul lainnya untuk guru. Modul untuk staf puskesmas disusun oleh Dr. Tina Aviatin dan Dr. Sofia Retnowati, sementara modul untuk guru disusun oleh Wahyu Widhiarso, S.Psi, Psi, Diana Setyaningsih, S.Psi, Psi, dan Yuli Fajar Susetyo, S.Psi, Psi. Memasuki tahun kedua, CC memang terus berusaha meningkatkan frekuensi pelatihan untuk kader dari berbagai latar belakang profesi, terutama staf medis, guru, dan tokoh agama. Pelatihan dirancang secara berkelanjutan, meliputi pengenalan, implementasi, dan evaluasi konsep kesehatan jiwa. Dengan demikian, kader-kader ini nantinya diharapkan dapat melaksanakan tugas asistensi komunitas dalam sistem rujukan kesehatan jiwa.

Pelatihan pertama pada tahun kedua diselenggarakan pada bulan April 2006, dengan tema "Komunikasi Terapeutik dan Deteksi Dini Terhadap Problem Kesehatan Jiwa" di RS Zainoel Abidin, Banda Aceh. CC mengundang Dr. Sofia Retnowati, Dr. Tina Aviatin, dan Mugi, S.Psi (psikolog setempat) sebagai pembicara. Pelatihan ini merupakan hasil kerjasama CC dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Propinsi NAD, Dinkes Kabupaten Banda Aceh, dan Dinkes Kabupaten Aceh Besar. Pelatihan diikuti oleh 30 orang perawat yang berasal dari puskesmas-puskesmas di wilayah Banda Aceh. Pelatihan serupa dilaksanakan di Balee Zaituna dan diikuti oleh 25 orang perawat dari puskesmas-puskesmas di wilayah Aceh Barat. Empat belas orang diantaranya adalah peserta program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* yang telah mendapat pelatihan dari WHO. Pada akhir pelatihan, mereka merasa puas dan meminta kesediaan psikolog Balee Zaituna untuk memberikan layanan kesehatan jiwa di puskesmas-puskesmas mereka. Menanggapi permintaan tersebut, sejak bulan April 2006, psikolog Balee Zaituna

dan Rumoh Seurunee menyediakan layanan kesehatan jiwa dan psikososial di puskesmas-puskesmas yang berada di area kerja program (Kabupaten Banda Aceh dan Aceh Barat) disamping layanan *outreach* di barak-barak dan *home visit* yang telah berjalan sebelumnya.

Namun demikian, tidak ada peningkatan signifikan jumlah klien yang memanfaatkan jasa di kedua pusat layanan Meulaboh dan Banda Aceh. Padahal, berdasarkan penilaian, potensi klien di Banda Aceh dan Aceh Barat masih cukup besar. Bahkan, Balee Zaituna sudah membuat komitmen rujukan klien dengan LSM-LSM yang ada di Meulaboh dan psikolog-psikolog yang bekerja di tengah-tengah masyarakat. Oleh karena itu, pada tanggal 20 dan 21 April 2006, CC mengirimkan dua tim, masing-masing Dr. Sofia Retnowati dan Dr. Tina Aviatin ke Banda Aceh, dan Diana Setiyawati dan Pihasnawati ke Meulaboh, dalam rangka supervisi kegiatan di lapangan. Untuk meningkatkan jumlah pengguna layanan, kedua tim menyarankan kepada kedua center untuk memprioritaskan program peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Program ini dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan masyarakat, seperti PKK, Karang Taruna, dan sekolah-sekolah. Promosi program didukung sepenuhnya oleh CC, misalnya pada bulan Juni 2006, CC menerbitkan dan mendistribusikan 900 eksemplar brosur tentang Balee Zaituna dan Rumoh Seurunee beserta penjelasan mengenai fungsi Psikolog dan 500 eksemplar *leaflet* panduan praktis mengembangkan *self-confident*.

Menyongsong serangkaian pelatihan untuk guru, staf puskesmas, dan tokoh agama yang diselenggarakan bulan Juni, CC menugasi Hasan Basri (*Senior Site Manager*) dan Wahyu Widhiarso (*activity coordinator*) untuk melakukan



Pelatihan *Mental Health Early Detection* juga melibatkan guru sekolah. Deteksi dini kesehatan jiwa di tingkat siswa sangat penting untuk menanggulangi gangguan stres pasca trauma.

Dokumen Mental Health



Pelatihan Mental Health Early Detection mencakup petugas kesehatan di Puskesmas-puskesmas sekitar Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Barat.

Dokumen Mental Health



Pelatihan Mental Health Early Detection juga diberikan pada tokoh masyarakat, terutama tokoh agama dimana para pemuka masyarakat ini mempunyai peran yang cukup penting di masyarakat dan diharapkan dapat mendukung proses diseminasi dalam masyarakat.

Dokumen Mental Health

konsolidasi dengan beberapa *stakeholders* di NAD. Tanggal 24 Mei 2006, tim CC berkunjung ke Dinas Pendidikan Kabupaten Aceh Barat guna membahas rancangan *Memorandum of Understanding (MoU)* kerjasama implementasi program kesehatan jiwa. Kemudian pada tanggal 27 Mei, Hasan Basri dan Wahyu Widhiarso menemui Teuku Alamsyah (Kepala Dinas Pendidikan Banda Aceh) guna membahas MoU untuk program serupa. Keduanya juga bertemu dengan dr. Cut Maneh (bagian Kesehatan Jiwa Dinkes Propinsi NAD) dalam rangka pelaksanaan program pelatihan untuk staf puskesmas. Terakhir, Tim CC menemui Kepala Kanwil Depag Propinsi Aceh (A. Rahman T.B.) dalam rangka pengenalan program kesehatan jiwa. Hasil dari pertemuan ini, CC dan Depag sepakat bekerjasama untuk melatih para tokoh agama menjadi kader-kader kesehatan jiwa di masyarakat.

Peranan tokoh agama di tengah masyarakat Aceh cukup penting dan mendapat kedudukan sosial yang tinggi. Oleh karena itu, CC menilai peran para tokoh agama sebagai kader kesehatan jiwa akan efektif.

Memasuki bulan Juni 2006, CC menyelenggarakan beberapa pelatihan secara maraton. CC mengirim Sofia Retnowati dan Hartati untuk menjadi pembicara dalam pelatihan "Deteksi Dini Problem Kesehatan Jiwa" di Banda Aceh. Kegiatan ini diikuti 30 perawat puskesmas. *Event* serupa diselenggarakan di Meulaboh dengan pembicara Tina Aviatin dan Kusrochmaniah dan diikuti 29 perawat. Pada bulan yang sama dilakukan juga pelatihan untuk guru di Banda Aceh maupun Meulaboh.

• **Pusat Pelayanan Psikologi.** Pusat pelayanan psikologi adalah lembaga yang memberikan layanan konsultasi di tengah-tengah masyarakat, yang dapat berupa yayasan, LSM, atau instansi yang bergerak dalam bidang kesehatan mental.

• **Di Sekolah.** Sekolah biasanya memiliki guru yang juga seorang psikolog, atau juga guru Bimbingan Konseling. Tugasnya memberikan layanan konsultasi psikologi kepada siswa di sekolah. Jika Anda menemui putra-putri Anda sedang mengalami masalah, Anda dapat mengantarkannya ke psikolog di sekolah.

• **Puskesmas.** Beberapa puskesmas menyediakan psikolog yang memberikan pelayanan konsultasi. Anda dapat menemui psikolog tersebut pada jam kerja.

• **Surat pengantar dari instansi kesehatan.** Anda dapat pula menemui psikolog berdasar surat pengantar yang diberikan oleh dokter, bidan, perawat atau petugas medis lainnya.

Untuk bantuan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi

Rumoh Seurunee
PUSAT PELAYANAN PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS GADJAH MADA
Jl. Cot Plieng No.20
Banda Aceh
Telp : (0651) 741 2256

BALEE ZAITUNA
PUSAT PELAYANAN PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS GADJAH MADA
Jl. Imam Bonjol No.12, Drien Rampak
Meulaboh
Telp : (0655) 700 9513

KONSULTASI PSIKOLOGI GRATIS

BERKENALAN LEBIH JAUH DENGAN PSIKOLOG

CRISIS CENTER
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
Jl. Hutanrejo No.1 Bulaksumbu Yogyakarta 55281
Telp. (0274) 2166 522 | E-mail: cc_psi_uigm@yahoo.com

Salah satu media komunikasi massa dalam bentuk buletin kesehatan jiwa dibagikan secara gratis ke masyarakat.

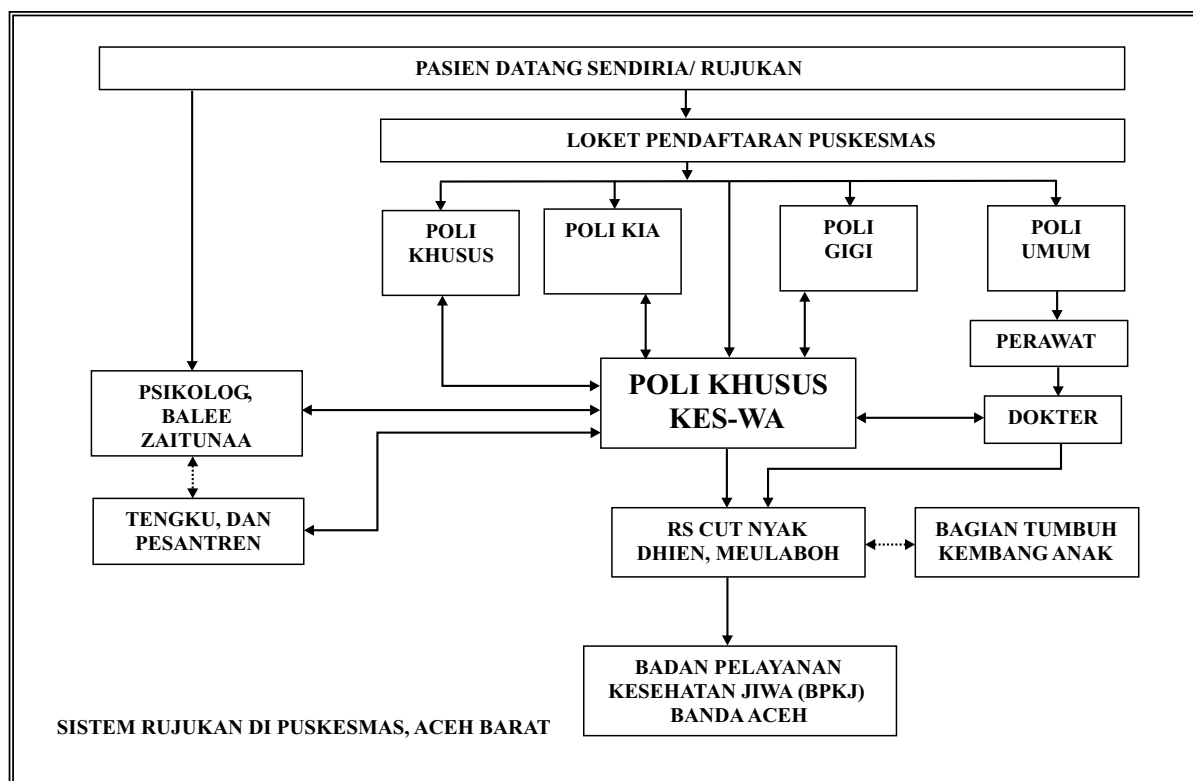
Untuk kegiatan publikasi, pada tahun 2006, CC melakukan kerjasama dengan media massa lokal dalam rangka promosi program kesehatan jiwa. Mulai bulan Maret 2006, CC mendapatkan kesempatan memberikan layanan melalui kolom konsultasi psikologis di Tabloid KONTRAS (diterbitkan oleh SERAMBI INDONESIA) yang terbit mingguan terhitung sejak no. 326, edisi 22-18 Maret 2006. Selain itu, CC juga menerbitkan buletin bertema dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang bernama BULLETIN ZAITUNA. Terbit perdana pada bulan Agustus 2006, CC mendistribusikan 2.000 eksemplar bulletin kepada masyarakat secara gratis.

Ada satu kendala yang menghambat implementasi program layanan kesehatan jiwa dan psikososial di NAD. Dari pertemuan antara staf CC (Wahyu Widhiarso dan Hasan Basri) dengan dr. Cut Maneh dari bagian Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Propinsi NAD diketahui bahwa arah kebijakan dinas kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa terlalu berorientasi pada obat (*drug oriented*), belum ada sistem rujukan kesehatan jiwa. Oleh karena itu, CC melakukan lobi ke Departemen Kesehatan, Pemda NAD, Bapeda, DPRD, dan pihak-pihak lain dalam rangka membangun sistem rujukan kesehatan jiwa (*mental health referral model*). Berangkat dari pengalaman implementasi sistem rujukan kesehatan jiwa di Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta, CC membuat model sistem yang sama untuk diterapkan di Aceh Barat.

Model referal sistem ini sebenarnya sudah dipresentasikan dalam sebuah semiloka 12 Januari 2006. Untuk menindaklanjuti agenda tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman diundang dan diminta untuk mempresentasikan pengalaman implementasi di Kabupaten Sleman. Hasilnya, pada tanggal 27 Maret 2006, CC sebagai wakil Fakultas Psikologi UGM dan Kepala Dinas Kesehatan Aceh Barat menandatangani MoU kerjasama implementasi program kesehatan jiwa di seluruh puskesmas yang ada di Aceh Barat, didalamnya juga tercantum komitmen Dinas Kesehatan untuk mendukung program-program CC.

Sementara program-program layanan kesehatan jiwa dan psikososial berjalan, CC bersama pihak Unsyah terus bekerjasama untuk merealisasikan Prodi Psikologi di Unsyah. Tanggal 22 Januari 2006, diadakan pertemuan yang dihadiri oleh Dr. Syahrul, Sp.S. (Dekan Fak. Kedokteran Unsyah), Prof. Hardyanto (Dekan Fak. Kedokteran UGM), Prof. Sofia Mubarika (Wakil Dekan Fak. Kedokteran UGM), Prof. Laksono (Koordinator Program Aceh), Prof. Nur Rohman Hadjam (Dekan Fak. Psikologi UGM), Dr. Fathul Himam (Wakil Dekan Fak. Psikologi UGM), dan staf CC. Bertempat di kediaman Dr. Sofia Retnowati. Pertemuan ini menghasilkan kesepakatan-kesepakatan berikut:

- (1) Universitas Syah Kuala (Unsyah) siap bekerjasama dengan Universitas Gadjah Mada menyelenggarakan Prodi Psikologi di Unsyah.



- (2) Unsyah dan UGM membentuk tim yang bertugas untuk merealisasikan program. Tim UGM merupakan gabungan antara Fak. Psikologi dan Fak. Kedokteran sementara Tim Unsyah terdiri dari unsur Unsyah, Pemda, dan DPRD NAD.
- (3) Tim Unsyah bertugas mempersiapkan gedung dan *local resources* (mahasiswa, dosen lokal, dan lain-lain).
- (4) Tim UGM bertugas mempersiapkan konsep, kurikulum, pendanaan, dan *resources* lainnya (dosen, para ahli, dan lain sebagainya).

Kondisi Internal

Beberapa kali CC bersama WVA dan Koordinator Program Aceh melakukan *monitoring* dan *evaluasi* untuk mengetahui perkembangan dan membenahi kinerja *center* baik di Yogyakarta maupun Pusat Pelayanan Psikologis di Aceh. Bulan Februari 2006, CC menyelenggarakan *semiloka* untuk mempresentasikan hasil *monitoring and evaluation research*. Presentasi dilakukan oleh Neila Ramdhani dan Amelia dan direview oleh Rahmat Hidayat, Sylvi Dewajani (UGM), Mia Urbano (AIHI), dan Ruth Wraith (*Mental Health Technical Advisor* dari *Royal Children's hospital*). Selanjutnya tim dari WVA melakukan *monitoring* dan *evaluasi* secara lebih detail. *Review* program dilakukan oleh Ruth Wraith sepulang dari Aceh. Sementara Louis Searle (WVA) dan Mia Urbano mereview kemajuan program CC dan audit laporan keuangan.

Pertemuan dalam rangka koordinasi internal Program Aceh UGM terus dilakukan. Pada bulan Februari 2006, CC bersama tim Fakultas Kedokteran UGM melakukan diskusi membahas perubahan-perubahan dalam sistem manajemen untuk meningkatkan efektifitas program, termasuk diadakannya pertemuan antara staf CC dengan Prof. Laksono, sebagai Koordinator Proyek Aceh, dalam membahas pengembangan manajemen dokumen-dokumen proyek. Di sisi lain, Induksi visi dan misi CC terus dilakukan kepada para staf di lapangan guna meningkatkan komitmen dan motivasi kerja.

Beberapa pergantian personel baik di jajaran manajemen maupun staf di lapangan terjadi di tahun kedua ini. Sylvi Dewajani, Sekretaris Eksekutif CC, mengundurkan diri karena alasan personal dan digantikan oleh Sentot Haryanto sebagai Koordinator Program dan Diana Setiyawati sebagai Manajer Program. Kemudian Sariful Latifah, *Project Finance Officer*, mengundurkan diri karena harus mengikuti suaminya yang pindah lokasi kerja dan digantikan oleh Arifah Sindhika Putri. Diah, psikolog Balee Zaituna, mengundurkan diri karena harus berkonsentrasi ke tugas utamanya sebagai anggota DPRD dan digantikan oleh Rakhmawati.

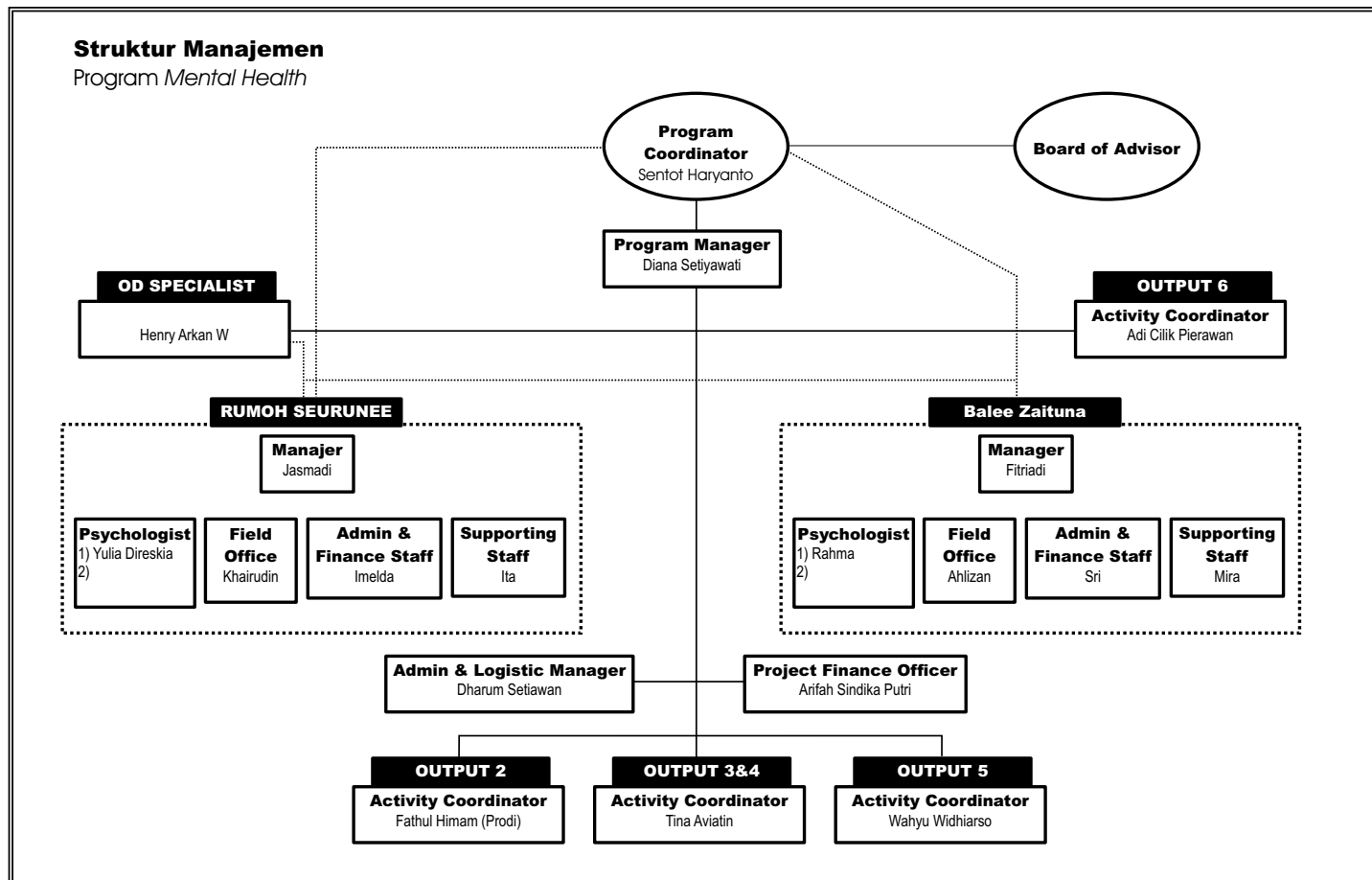
Menghadapi berbagai perubahan di dalam struktur organisasi, manajemen CC melakukan konsolidasi internal secara intensif pada bulan Januari 2006. Agenda pertemuan ini adalah evaluasi terhadap sistem manajemen

Darmayanti

Staf Puskesmas Meurebo, Kabupaten Aceh Barat

"Pelayanan kesehatan jiwa masih sangat di butuhkan di puskesmas karena masih banyak pasien gangguan jiwa yang belum teridentifikasi, dan sangat membutuhkan dokter dan psikolog. Dengan adanya Balee Zaituna ini banyak pasien-pasien yang sudah terbantu. Masyarakat sudah menyadari peran psikolog, dan tidak perlu malu lagi untuk berkonsultasi."

Bagan 6. Struktur dan Personel Crisis Center Fakultas Psikologi UGM per Februari 2006.



yang ada, mengajukan struktur organisasi yang baru, dan menata kembali keseluruhan program dan staf. Kemudian, Dekan Fakultas Psikologi memanggil Rahmat Hidayat (sedang melanjutkan studi doktoral di Belanda yang juga salah satu pendiri CC) untuk diserahi tanggung jawab dalam melakukan penyegaran dan meningkatkan motivasi para staf CC, khususnya yang berada di jajaran manajemen.

Perubahan dalam struktur organisasi CC terus terjadi. Pada bulan Februari Manajer Rumoh Seurunee, Jasmadi, mengundurkan diri karena harus menyelesaikan program Masternya. Untuk sementara Yulia Direskia (psikolog Rumoh Seurunee) bertanggung jawab sebagai manajer sampai CC mendapatkan manajer baru. Sementara itu, CC merekrut 4 *supporting staff* yang bertugas sebagai

koordinasi kegiatan (*activity coordinator*), yaitu Dr. Fathul Himam dan Henry Arkan sebagai penanggung jawab output 2, Dr. Tina Aviatin membawahi aktivitas output 3 dan 4, Wahyu Widhiarso sebagai penanggung jawab output 5, dan Adi Cilik Pierawan sebagai penanggung jawab output 6. Setelah semua posisi terisi, struktur baru organisasi CC dijalankan untuk mengakomodasi posisi-posisi dan semangat program yang baru.

Memasuki bulan Maret 2006, CC merekrut Alfrizal Amy untuk ditempatkan sebagai Manajer Rumoh Seurunee. Selang empat bulan kemudian, Alfrizal dinilai tidak dapat bekerja sesuai dengan standar manajemen CC. Oleh karena itu, pada bulan Juni 2006, secara resmi Alfrizal diberhentikan dan digantikan oleh Syafi'i. Selain itu, CC terus berusaha memperkuat layanan psikologis di Balee



Dokumen Mental Health

Pendirian Program Studi Psikologi di Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala didukung oleh Fakultas Psikologi UGM. Wakil Dekan Fakultas Psikologi UGM, Fathul Himam (Kiri) berdiskusi dengan perwakilan Fakultas Kedokteran Unsyah dr. Yani (kedua kiri).

Zaituna dan Rumoh Seuronee dengan merekrut 4 psikolog baru, yaitu A.H. Dwijuwono, Nur Choiriah (Balee Zaituna), Endang, dan Siti Syapiah (Rumoh Seuronee). Pada bulan Maret, Henry Arkan (*activity coordinator*) keluar dari manajemen CC. Setelah melalui diskusi matang antara tim manajemen, Koordinator Program, dan *Board of Advisor*, CC memutuskan tidak akan merekrut personel baru untuk posisi yang sama, melainkan lebih memilih untuk mengirimkan tenaga psikolog tambahan guna meningkatkan layanan di Rumoh Seuronee, Banda Aceh.

Memasuki tengah tahun kedua, bulan Juli 2006, Hasan Basri (*Senior Site Manager* CC) pensiun dan digantikan oleh Dr. Subandi (*expert psychologist*). Dia bertugas melakukan supervisi terhadap kinerja psikolog di lapangan, membenahi sistem administrasi kedua pusat layanan di Aceh, dan membangun *networking* secara lebih intensif dalam rangka mengimplementasikan sistem rujukan kesehatan jiwa yang mencakup seluruh wilayah Propinsi NAD. CC terus melakukan perbaikan, terutama dalam sistem administrasi layanan psikologis. Bulan Oktober 2006, CC memberlakukan format catatan diagnosa klien dengan standar UGM. Mulai sejak itu, layanan psikologis di Balee Zaituna dan Rumoh Seuronee dilakukan lebih komprehensif dan profesional.

Networking

Pada tahun kedua ini, *networking* dilakukan secara lebih intensif dengan cakupan kerja yang lebih luas. Awal

tahun 2006, CC terus menjalin kerjasama dengan LSM-LSM yang bekerja di Aceh Barat dan Banda Aceh dalam rangka menciptakan sistem rujukan antar institusi dan melaksanakan kegiatan bersama yang terkait dengan program kesehatan jiwa dan psikososial. Diantaranya dengan HIMPSI JAYA, Yayasan Usaha Mulia, *The Aceh Institute*, BPK Zainoel Abidin, *Community Mental Health Nursing* (CMHN), Forum Kemanusiaan dan Persaudaraan Indonesia, AssHIVa, dan UNIFEM (*United Nations Development Fund for Women*).

Selain itu, CC juga menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga pemerintah. Mei 2006, CC bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kanwil Departemen Agama NAD dalam menyelenggarakan pelatihan bagi para penyedia layanan masyarakat, seperti staf puskesmas, guru sekolah, dan tokoh-tokoh agama. Untuk cakupan yang lebih luas, CC menjalin kerjasama dengan Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan RI, DPR RI, *Aceh Partnership in Health* (APiH), Bappeda, dan Universitas Syah Kuala dalam rangka realisasi Program Studi Psikologi di Unsyah. Selain itu, CC juga menjalin kerjasama dengan DPRD NAD, Pemerintah Daerah NAD, dan Dinas Kesehatan Propinsi NAD untuk menciptakan sistem rujukan kesehatan jiwa yang mencakup seluruh wilayah propinsi NAD melalui penyusunan Peraturan Daerah (Perda) atau Qonun tentang Kesehatan Jiwa.

Fase Pengembangan dan Persiapan Periode Januari - Desember 2007

Ada 2 kegiatan yang paling menonjol yang dilakukan CC pada tahun ketiga. Pertama, CC semakin meningkatkan frekuensi dan intensitas pelatihan bagi guru, staf puskesmas, dan para tokoh agama. Kedua, CC semakin aktif menjalin kerjasama dengan LSM-LSM, Pemda, dan institusi-institusi kesehatan dalam rangka implementasi dan memperkuat sistem rujukan kesehatan jiwa. Kedua kegiatan ini berorientasi pada peningkatan kapasitas lokal dalam rangka membangun sistem kesehatan jiwa di NAD.

Menindaklanjuti kerjasama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, dan Kanwil Depag, CC menyelenggarakan beberapa pelatihan lanjutan untuk guru, konselor sekolah, staf kesehatan dan tokoh-tokoh agama. Bulan Februari 2007, CC menyelenggarakan pelatihan lanjutan untuk para konselor SMA di Meulaboh dengan topik "Deteksi Dini untuk Problem-problem Kesehatan Jiwa". Pelatihan diikuti oleh 30 konselor SMA dari seluruh Kabupaten Aceh Barat. Pelatihan serupa diselenggarakan di Banda Aceh dan diikuti oleh 29 konselor SMA di Kabupaten Banda

Aceh. Kedua pelatihan ini cukup berhasil. Menggunakan analisis *T-test*, diketahui bahwa para peserta mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam deteksi dini kesehatan jiwa dan hal-hal lain yang terkait.

Bulan Maret 2007, CC menyelenggarakan beberapa pelatihan secara maraton dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan jiwa para kader sekaligus memperkuat *referral system* di masyarakat. Tanggal 1 Maret 2007, CC menyelenggarakan pelatihan lanjutan untuk tokoh-tokoh agama di Banda Aceh. Topik pelatihan adalah "Peran Tokoh Agama dalam Dukungan Kesehatan Jiwa" dan diikuti oleh 28 peserta. Pada akhir Maret, pelatihan serupa diselenggarakan di Meulaboh dengan tema "Kesehatan Jiwa dalam Perspektif Al Qur'an dan Hadist" dan diikuti 21 tokoh agama. Pelatihan dikombinasikan dengan FGD (*Focus Group Discussion*). Melalui FGD diketahui kesulitan yang dihadapi oleh para tokoh agama dalam merujuk klien ke Dinas Kesehatan. Berdasarkan temuan ini, CC dan seluruh peserta bersama-sama membuat rencana kerja untuk membangun strategi *networking* yang lebih baik antara Dinkes, LSM, dan para tokoh agama dalam rangka menciptakan sistem rujukan klien.



Drs. Haryanto, MSi (tengah), wakil Fakultas Psikologi UGM dan dr. T. Amir Hamzah, Sp.PD (kiri), Kepala Dinas Kesehatan Aceh Barat menandatangani perjanjian kerjasama pelaksanaan sistem kesehatan jiwa berbasis komunitas, yang melibatkan psikolog klinis sebagai bagian dari tenaga kesehatan di Aceh Barat.

Drs. H. Marwan Usman

Ketua Badan Penasehat Pembinaan Pelestarian Perkawinan (BP4) Kandepag kota Kota Banda Aceh

“Kerjasama dengan tim UGM di Banda Aceh dan juga berbagai pihak lainnya telah menghasilkan manfaat yang besar bagi masyarakat Banda Aceh terutama tentang pembinaan kesehatan jiwa pasca bencana Tsunami. Kota Banda Aceh yang mayoritas muslim, sangat dekat dengan para tokoh agama dan mubaligh, maka jalinan kerjasama Rumoh Seurunee melalui program dukungan psikososialnya dapat membawa hal-hal positif bagi masyarakat kota Banda Aceh terutama tercegahnya timbulnya perselisihan dalam keluarga dan masyarakat, selain itu dapat membuka wawasan baru yang berkenaan dengan kejiwaan bagi para tokoh agama di wilayah Banda Aceh dan sekitarnya. Kami mengharapkan kiranya ini dapat dilanjutkan di masa-masa yang akan datang.”

Bulan Maret 2007, CC menyelenggarakan pelatihan lanjutan dan FGD untuk 23 staf puskesmas dan 1 orang dokter di Banda Aceh. Topik pelatihan adalah “Tantangan-Tantangan dalam Layanan Kesehatan Jiwa”. Pada sesi FGD, staf Rumoh Seurunee mendampingi para staf puskesmas dalam mengidentifikasi dan mengelola tantangan-tantangan yang mereka hadapi saat bekerja. Acara serupa di Meulaboh diikuti oleh 21 peserta, pelatihan ini mengambil topik “Profesionalisme dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Jiwa”. Pelatihan ini terdiri dari beberapa sesi, yaitu FGD, presentasi dari staf Balee Zaituna tentang *Best Practices in Psychological Therapy*, dan ditutup presentasi Dr. Subandi tentang “Profesionalisme dan Membangun Network”. Pelatihan ini juga dihadiri oleh Dr. Krishna Hort, *Director of Programs AIHI (Australian International Health Institute)*.

Pada bulan yang sama, CC menyelenggarakan pelatihan lanjutan untuk para guru di Meulaboh dan di Banda Aceh. Walaupun hanya diikuti oleh separuh dari jumlah keseluruhan undangan, pelatihan berhasil

memberikan pengalaman positif bagi para guru. Bahkan, jumlah klien yang dirujuk oleh para guru ini relatif lebih banyak dibanding yang dirujuk oleh para tokoh agama. Tema pelatihan adalah “Referral Pathway dan Studi Kasus diantara Para Guru Sekolah” (di Meulaboh) dan “Identifikasi Problem Psikososial dan Problem Belajar Siswa” (di Banda Aceh)

Networking dan Implementasi Referral System

Sementara usaha peningkatan kapasitas kader dalam melakukan layanan kesehatan jiwa dan psikososial berlanjut, CC terus membangun dan memperkuat sistem kesehatan jiwa di NAD. Sasaran awal jalinan *referral system* adalah puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Barat dan Banda Aceh, terutama yang telah menjalin kerjasama dengan CC sebelumnya. Misalnya, pada tanggal 8 Februari 2007, Rumoh Seurunee mempromosikan CMHS (*Community Mental Health Service*) di Puskesmas Mibo. Para staf puskesmas diberi pengertian bahwa klien membutuhkan layanan kesehatan jiwa tidak hanya di puskesmas, melainkan juga

Petugas kesehatan di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam peningkatan status kesehatan di masyarakat, khususnya kesehatan jiwa. Diharapkan dengan pelatihan ini petugas kesehatan mempunyai kapasitas yang memadai dalam melakukan pelayanan khususnya pelayanan kesehatan jiwa.



Dokumen Mental Health

melalui *home visit*. Presentasi psikolog Rumoh Seurinee ini mendapat sambutan positif dan menghasilkan kesepakatan *referral pathway* antara Puskesmas Mibo dan Rumoh Seurinee, yakni:

- CMHN (*Community Mental Health Nursing*) akan merujuk klien yang mengalami gangguan jiwa ke Rumoh Seurinee untuk mendapatkan layanan *home visit*.
- Psikolog Rumoh Seurinee diminta untuk bergabung dengan kegiatan posyandu guna mempromosikan layanan kesehatan jiwa.

Kegiatan serupa juga dilakukan CC di puskesmas-puskesmas dan institusi kesehatan lain, antara lain Puskesmas Kaway XVI, Puskesmas Ulee Kareng dan Puskesmas Lambada Lhok serta Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, Meulaboh. Kemudian, pada tanggal 15 Maret 2007, secara resmi terjalin kesepakatan antara CC yang diwakili Dr. Subandi dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang diwakili oleh dr. Suryati dalam rangka implementasi layanan kesehatan jiwa dan sistem rujukan kesehatan jiwa di seluruh puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Banda Aceh.

Perkembangan paling signifikan terjadi setelah psikolog Balee Zaituna mempresentasikan CMHS di Puskesmas Pante Cereumeun dan Puskesmas Meutulang, Aceh Barat. Dinas Kesehatan Aceh Barat menindaklanjuti hasil presentasi dengan mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah untuk merekrut tiga orang psikolog sebagai pegawai tetap. Hal ini merupakan kesempatan emas bagi psikolog untuk masuk ke dalam sistem kesehatan jiwa, terutama setelah program CC dan *World Vision Australia* berakhir.

Usaha CC untuk memasukkan psikolog ke dalam sistem

kesehatan terus berlanjut. Bulan Mei 2007, Dr. Subandi (*Site Manager CC*) menemui Zuhlul dari Dinas kesehatan propinsi untuk membahas kemungkinan psikolog menjadi bagian tenaga medis profesional di dalam sistem kesehatan. Kemudian, Syafi'i (Manajer Balee Zaituna) melakukan pertemuan dengan dr. Anjar Asmara (Kepala Dinas Kesehatan Propinsi) guna menindaklanjuti komitmen Dinas Kesehatan dalam menyediakan layanan kesehatan jiwa oleh psikolog. dr. Anjar meyakinkan bahwa proyek UGM di Aceh Barat akan menjadi *pilot program* implementasi layanan psikologis dalam CMHS di Aceh. Apabila program ini sukses, dr. Anjar yakin bahwa nantinya akan lebih mudah untuk memperkenalkan program serupa ke daerah-daerah lain di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Selain kerjasama antar institusi, CC juga mengusahakan integrasi psikolog ke dalam sistem kesehatan jiwa melalui jalur yudikatif. CC terus terlibat dan berperan aktif dalam merumuskan Peraturan daerah (Perda) atau Qonun kesehatan Jiwa Propinsi Aceh. 22 Februari 2007, CC melalui wakilnya, Dr. Subandi, mengunjungi Aceh untuk melakukan review secara intensif bersama Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan LSM APIH. Qonun ini merupakan perda pertama di Indonesia yang memasukkan "Kesehatan Jiwa" dalam salah satu klausulnya. Perda tersebut dapat dijadikan *pilot project* untuk perda di propinsi-propinsi lain pada masa yang akan datang.

Pada tahun ketiga CC semakin meningkatkan dan memperkuat jaringan kerjasama dengan LSM-LSM yang berada di Banda Aceh dan Aceh Barat. Sistem rujukan untuk layanan kesehatan jiwa mulai dicoba untuk diterapkan. Tanggal 18 Januari 2007, Budi Keliat (CMHN), Erica Wheeler (ADB), dan Sashi



Pelayanan kesehatan jiwa mencakup pelayanan ke barak-barak pengungsian dengan mendirikan satelit pelayanan untuk tiap barak yang menjadi wilayah kerja masing-masing Pusat Pelayanan Psikologis.

Drs. Sofyan Sulaiman

Kasubdin SMA/K Dinas Pendidikan kota Banda Aceh

“Program pelatihan bagi guru-guru SMA yang dilaksanakan Rumoh Seurunee sangat baik untuk meningkatkan wawasan psikologi anak didik yang bakal menjadi dewasa untuk berfikir. Program ini perlu diteruskan secara berkesinambungan kepada guru-guru yang lain di kota banda aceh.”

(Psikolog dari *United Kingdom*) mengunjungi UGM. Mereka mengajukan tawaran kepada tim CC untuk ikut bergabung membangun sistem kesehatan jiwa yang komprehensif di Aceh. Fokus pertemuan ini adalah menciptakan *referral system* di lapangan. Erica dan Budi Keliat mempresentasikan konsep *referral system* dengan mengutamakan peran CMHN di masyarakat. Kemudian CC mengundang Sunartono (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman) untuk mempresentasikan *lesson learn* penempatan psikolog di setiap puskesmas di Sleman. Dr. Gamayanti (Psikolog RS Dr. Sardjito, Yogyakarta) juga diundang untuk menceritakan pengalamannya selama bekerja di rumah sakit. Pada akhir forum, semua peserta sepakat untuk meneruskan kolaborasi dalam 2 kelompok kerja yang dinamai *Jakarta Working Group* dan *Aceh Working Group*. CC menugaskan Rahmat Hidayat, S.Psi, M.Sc dan Dr. Sofia Retnowati untuk bergabung ke dalam *Jakarta Working Group* sementara dr. Yoga dan Dr. Subandi ditugaskan untuk bergabung ke dalam *Aceh Working Group*.

Kerjasama *referral pathway* lain diantaranya dengan LSM Pulih dan Tribal, *Flower Aceh*, *Children's Center Muhammadiyah*, Kanaivasu, PKPU, RS Palang Merah Indonesia, CWS (*Church World Services*), dan Yayasan Balee Inong (YBI). Secara khusus CC sangat berharap pada jalinan kerjasama dengan YBI. Sebagai LSM lokal,

YBI berkomitmen untuk melanjutkan program layanan kesehatan jiwa dan psikososial pasca program CC berakhir.

Sementara itu, program penyelenggaraan Prodi Psikologi di Fakultas Kedokteran Unsyah terus bergulir. Beberapa pertemuan diadakan guna membahas kurikulum, tenaga pengajar, materi kuliah, dan sistem administrasi. Di Aceh, Unsyah bersama-sama dengan pemerintah daerah dan pihak-pihak lain mempersiapkan sarana fisik. Akhirnya, memasuki tahun ajaran 2007/2008, Universitas Syah Kuala secara resmi membuka Prodi Psikologi dan siap menerima pendaftaran calon mahasiswa baru.

Kondisi Internal

Awal tahun 2007, dr. Bambang Hastha Yoga melakukan supervisi di Balee Zaituna. Bersama staf Balee Zaituna, dan berdiskusi mengenai catatan-catatan psikologis, diagnosa *multi axial*, dan implementasi sistem rujukan. Kemudian supervisi dilanjutkan oleh Dr. Subandi pada bulan Februari 2007 dengan fokus *Weekly Work Report* sebagaimana yang direkomendasikan oleh Ruth Wraith. Memang diakui, pada awal-awal implementasi program Aceh, CC mengalami beberapa masalah serius dalam hal sistem administrasi di dua pusat layanan di Aceh. Namun sejak itu, CC terus melakukan pembenahan baik dalam hal sistem maupun kapasitas administratif staf. Standar

Drs. Subandi (kanan), Senior Site Manager Divisi Mental Health dan Ruth Wraith (kedua kanan), Mental Health Technical Advisor, mengunjungi salah satu Puskesmas yang tercakup program Mental Health dalam memberikan pelayanan psikologis.



profesionalitas pelayanan telah diterapkan di tahun kedua. Pada tahun ketiga, sistem administrasi semakin disempurnakan dengan digunakannya format manajemen administrasi yang baru sejak bulan Maret 2007.

Di dalam format yang baru ini, laporan jumlah klien baru dan klien lama dipisahkan. Kemudian, pada *registration book*, ditambahkan juga informasi tentang asal klien, "dirujuk oleh siapa" atau "kepada siapa", agar jalur rujukan dapat diketahui secara jelas. Hasil pemetaan dan *networking* LSM secara formal didokumentasikan secara tertulis. Kedua Pusat Pelayanan Psikologis, Balee Zaituna dan Rumoh Seurinee juga sudah memiliki dan menerapkan pedoman standar klinis dan modul alat-alat tes psikologis. Catatan-catatan psikologis dari seluruh psikolog terus dicek dan direview oleh manajemen CC. Catatan psikologis yang dinilai kurang komprehensif akan dikembalikan kepada psikolog yang bersangkutan untuk direvisi.

Sejak Januari, CC menggunakan media *teleconference* untuk berdiskusi dengan staf Balee Zaituna dan Rumoh Seurinee sekaligus memantau perkembangan program di lapangan. Penggunaan *teleconference* ini ternyata sangat efektif sebagai sarana komunikasi antara 2 pusat layanan di Aceh dan tim manajemen CC di Yogyakarta. Tim manajemen menyampaikan konsep sementara kedua pusat layanan menyampaikan kegiatan mereka di lapangan. Selama *teleconference*, mereka belajar satu sama lain cara mengelola beberapa persoalan di lapangan. Sebagai contoh, Balee Zaituna belajar dari Rumoh Seurinee cara menyelenggarakan semiloka untuk menyampaikan informasi secara efektif dan efisien kepada staf puskesmas.

Tanggal 15 Februari 2007, staf CC melakukan pertemuan untuk merancang rancangan *exit strategy* guna menyongsong berakhirnya program CC di Aceh. Hasil dari pertemuan ini adalah analisis *feasibility* beberapa program CC. Berdasarkan analisis, CC memutuskan untuk melanjutkan beberapa program berikut, yaitu:

- (1) Pengembangan *Clinical Referral Pathway* yang terintegrasi dengan layanan primer, sekunder, dan tersier lokal, dengan melanjutkan sistem *networking* dengan Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Propinsi, Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, dan BPK Zainoel Abidin.
- (2) Kesepakatan dengan pemerintah kabupaten, propinsi, dan pemerintah pusat dalam pembiayaan program kesehatan jiwa Aceh yang dicapai melalui negosiasi intensif.
- (3) Kesepakatan dengan LSM-LSM dan lembaga-lembaga lain dalam layanan kesehatan jiwa di Aceh Barat dan Banda Aceh dikembangkan melalui kerjasama dengan CMHN, ADB, WHO, dan pihak-pihak lain yang terkait.
- (4) Kesepakatan dengan institusi-institusi akademik dan penyelenggara pelatihan profesional dilanjutkan melalui pendirian Prodi Psikologi di Fakultas Kedokteran Unsyah. Untuk menindak-lanjuti program ini, pada tanggal 6 Maret 2007 diadakan pertemuan dengan agenda pembahasan kurikulum.
- (5) *Crisis Center* akan dipertahankan oleh Fakultas Psikologi UGM dan diproyeksikan menjadi *Center for Disaster Preparedness and Response* pada masa mendatang.

Kualitas pelayanan kesehatan jiwa di tiap Pusat Pelayanan Psikologis selalu ditingkatkan. Dalam perkembangannya masing-masing pusat sudah mempunyai rekam psikologis untuk memantau perkembangan tiap-tiap klien setelah mendapatkan terapi psikologis.



Dokumen Mental Health



Dokumen Mental Health

“Community group meeting” dan “Community focus group discussion” merupakan strategi yang baik dalam melakukan pendekatan kesehatan jiwa. Tampak pada foto adalah salah satu community group meeting yang dilakukan di Barak pengungsian.

Studi Banding Sistem Kesehatan Jiwa Terpadu

Salah satu *output* yang diharapkan dari program MH UGM adalah terintegrasinya sistem kesehatan jiwa terpadu dalam kebijakan di tingkat kabupaten. Untuk itu diperlukan langkah-langkah advokasi pada pengambil keputusan dan perencana program di Kabupaten Aceh Barat. Pendekatan intensif yang dilakukan oleh CC serta beberapa semiloka yang telah dilakukan memberikan hasil yang cukup memadai. Namun komitmen yang kuat belum terlihat pada kalangan pengambil keputusan tersebut. Sebuah studi banding di daerah lain yang telah mengintegrasikan sistem kesehatan jiwa terpadu ketika profesi psikologi merupakan salah satu bagian utama, diharapkan akan membuka wawasan dan mengentalkan komitmen tersebut. Untuk itu dua kegiatan studi banding direncanakan, yakni di Kabupaten Sleman dan di Negara Bagian Victoria, Australia.

Program studi banding di Kabupaten Sleman dipilih karena sejak tahun 2004 telah membangun kerjasama dengan Fakultas Psikologi UGM dalam hal layanan psikologis di puskesmas. Selain itu beberapa puskesmas di daerah ini telah mendapatkan Sertifikat ISO 9000. Studi banding dilaksanakan pada tanggal 5-6 Juni 2007, dan diikuti oleh 8 peserta dari Aceh. Komposisi peserta adalah 5 orang anggota DPRD Kabupaten Aceh Barat, 1 orang staf Bappeda Kabupaten Aceh Barat, 1 orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, dan Kepala Subdin Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Propinsi NAD (dr.

Cut Maneh). Studi banding dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bagian Organisasi Setda, Kepala Bagian Kepegawaian, dan beberapa Kepala Puskesmas (Puskesmas Godean I dan Puskesmas Ngaglik). Dibahas dalam pertemuan tersebut adalah peran psikolog dalam sistem kesehatan jiwa di Sleman (oleh dr. Sunartono), peraturan pemerintah tentang kepegawaian, dan komitmen anggaran dari Kabupaten Sleman.

Hasil dari studi banding di Kabupaten Sleman tidak diukur secara kuantitatif, atau dengan prosedur pengukuran yang formal. Namun yang diungkapkan oleh Kepala Sub Seksi Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Aceh Barat, Zamzami, bahwa studi banding ini telah membuka wawasannya terhadap kemajuan di daerah lain, saat profesi psikologi merupakan bagian penting dari sistem kesehatan jiwa.

Keberhasilan studi banding di Kabupaten Sleman menarik perhatian *Australian International Health Institute (AIHI)*, University of Melbourne. Mereka mengundang CC untuk mengorganisir studi banding serupa di Negara Bagian Victoria, Australia. Setelah melalui proses yang panjang, studi banding diselenggarakan pada tanggal 12 – 16 November 2007. Ikut dalam studi banding adalah Bupati Aceh Barat (Ramli, MS), Kepala Bappeda Aceh Barat (Drs. Burhanudin Yassin), Kepala Dinas Kesehatan Aceh Barat (dr. T. Amir Hamzah, Sp.PD, M.Kes), Kasubsi Kesehatan

dr. Cut Diana Maya Theresa

Staf Puskesmas Lambada Aceh Besar

"Selama program Mental Health UGM melalui Rumoh Seuronee diimplementasikan di Puskesmas, banyak sekali pengaruh positif antara lain terjaringnya pasien-pasien gangguan jiwa ringan dan sedang seperti depresi, ansietas dan lain-lain. Pasien merasa puas dan menyambut positif dengan kehadiran psikolog karena pelayanan konseling yang diberikan. Diharapkan program seperti ini menjadi program rutin di Puskesmas, karena dengan program yang berkelanjutan, pasien-pasien bisa mendapatkan terapi yang rutin."

Jiwa Kabupaten Aceh Barat (Zamzami), dan Yulia Direzkia, S.Psi, Psi. dari RSJ Banda Aceh. Mendampingi dari CC adalah Dr. Subandi dan Rahmat Hidayat.

Studi banding kedua ini telah lebih jauh membuka mata para peserta tentang sistem kesehatan jiwa komunitas. Pertama, kebijakan kesehatan jiwa di Negara Bagian Victoria menitikberatkan pada program komunitas

dengan mengurangi penanganan klinik psikiatrik. Kedua, tim kesehatan jiwa bersifat lintas profesi karena profesi psikologi merupakan bagian utama. Ketiga, sistem kesehatan jiwa meliputi lembaga-lembaga pemerintah, swasta, dan layanan dukungan psikososial dari LSM. Keempat, kesehatan jiwa merupakan bagian terpadu dari *emergency response management*.



Foto: Rahmat Hidayat

Studi banding di Australia juga dilakukan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dalam menerapkan sistem kesehatan jiwa berbasis komunitas di daerahnya. Foto samping Prof. Garry Warne, Direktur RCH International berbincang-bincang dengan kepala Bappeda Aceh Barat, Drs. Burhanuddin (tengah) dan Bupati Aceh Barat, Ramli, MS (kanan). Foto bawah, salah satu sesi kelas studi banding di Australia.



Foto: Rahmat Hidayat

HASIL DAN MANFAAT

Situasi kehidupan masyarakat Aceh secara umum dewasa ini jauh lebih baik dari hari-hari awal pasca Tsunami, bahkan mungkin meningkat dibandingkan sebelum Tsunami. Manfaat perdamaian benar-benar dinikmati masyarakat. Setiap orang bebas bergerak tanpa dihantui rasa takut konflik bersenjata.

Proses demokratisasi telah memungkinkan rakyat Aceh memilih secara langsung wakil-wakilnya di dewan perwakilan, dan orang-orang kepercayaannya di lembaga eksekutif. Di bidang ekonomi, kegiatan usaha telah pulih kembali, atau bahkan lebih maju dibanding sebelum Tsunami. Kebutuhan perumahan bagi sebagian besar pengungsi telah terpenuhi dengan diserahkannya rumah-rumah bantuan. Tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian kecil belum menerima atau menerima tidak dalam kondisi yang diharapkan. Namun sebagian yang lain menyatakan bahwa mereka telah menikmati peningkatan standar kehidupan mereka di rumah yang baru.

Di bidang kesehatan jiwa situasinya tidak sejelas di sektor sosial, ekonomi, dan politik. Namun terdapat indikasi perbaikan kondisi umum kesehatan jiwa masyarakat. Fungsi-fungsi formal di dalam masyarakat berjalan dengan baik. Misalnya, nelayan kembali melaut dan pedagang kembali menggelar dagangannya, para dokter dan perawat kembali bertugas dengan baik, guru mengajar dan siswa belajar dengan proses yang wajar, pimpinan formal dan informal masyarakat berfungsi sebagaimana layaknya.

Hal-hal tersebut tidak teramati dalam periode penilaian kebutuhan program ini, sehingga pada waktu itu dikhawatirkan terjadi penurunan keberfungsian masyarakat Aceh secara signifikan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada problem-problem psikososial di dalam masyarakat, terutama problem dalam keluarga dan masih banyak masalah-masalah kesehatan jiwa yang belum terlayani. Sejauh mana CC berkontribusi dalam pencapaian situasi itu? Apa saja yang semestinya bisa lebih baik dicapai oleh program MH?

Tidaklah mungkin untuk menjawab kedua pertanyaan tersebut tanpa adanya studi dampak sosial dari program *Mental Health* (MH) UGM. Bagian ini akan menyajikan sejumlah fakta yang berhasil dicapai oleh CC UGM. Dengan demikian setidaknya penyajian ini akan membantu menjelaskan apa yang telah dilakukan oleh UGM untuk membantu masyarakat Aceh korban bencana gempa bumi dan Tsunami, terutama di bidang layanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial.



Foto: Guardian Y Sanjaya

Kondisi sosial ekonomi masyarakat Aceh sudah berangsur-angsur pulih. Tampak aktivitas jual-beli di pasar sudah kembali normal.

Konseling Individual

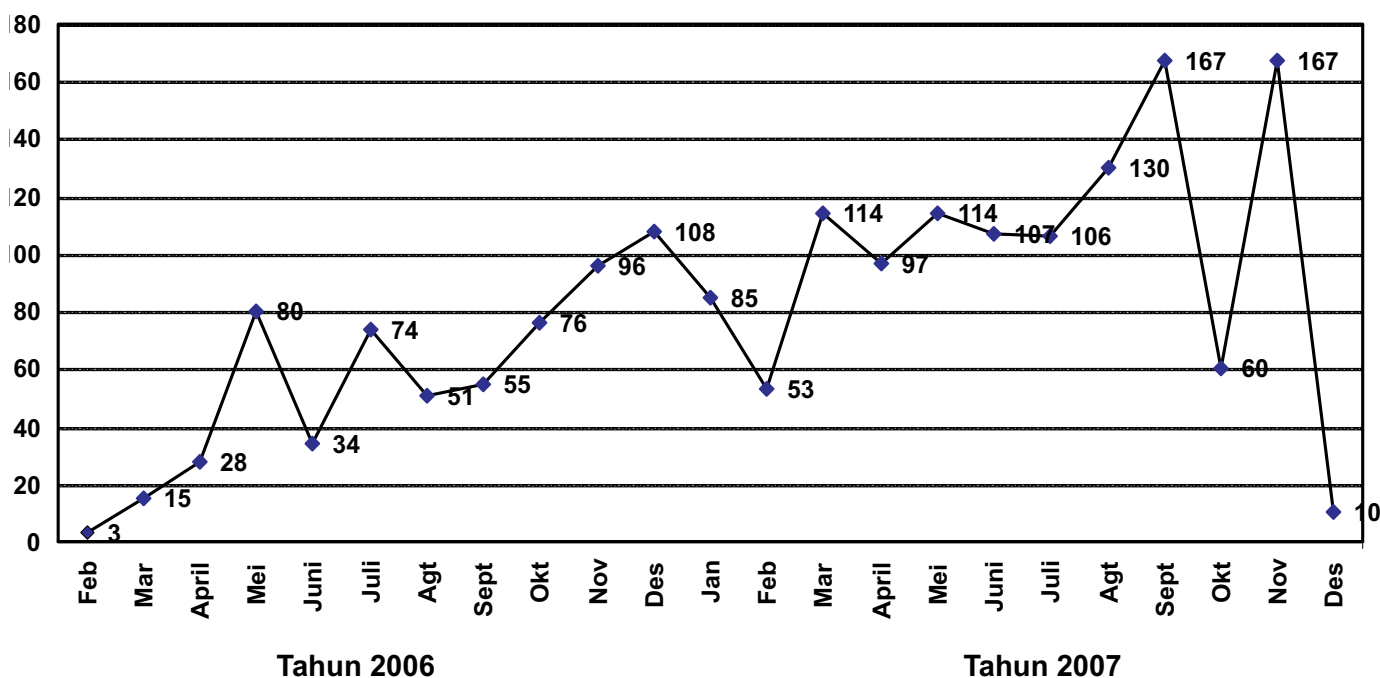
Secara keseluruhan CC UGM telah melayani sekitar 1.907 klien selama masa kerjanya antara bulan Februari 2006 sampai Desember 2007. Bagan 6. menunjukkan data jumlah klien baru setiap bulan di Banda Aceh dan Meulaboh. Pada bulan Februari 2006 hanya 3 klien baru yang dilayani. Bulan berikutnya terjadi peningkatan tiga kali lipat, dan terus meningkat menjadi 28 klien pada bulan April 2006. Bulan Mei 2006 ditandai lonjakan drastis menjadi hampir tiga kali lipat dari bulan sebelumnya, namun kembali turun pada angka 34 pada bulan selanjutnya. Setelah kenaikan diikuti penurunan drastis pada dua bulan berikutnya, terjadi peningkatan secara konsisten antara bulan Agustus dan Desember 2006. Jumlah tertinggi tercatat pada bulan terakhir tahun 2006, yakni sebanyak 108 klien. Namun dua bulan berikutnya terjadi penurunan sampai mencapai tingkatan setara dengan bulan Agustus 2006. Februari 2007 mencatat rekor tertinggi sampai saat itu, yakni 114 kasus. Fluktuasi masih terus terjadi, dengan bulan April mencatat jumlah klien 97 orang. Bulan Mei sampai September 2007 terdapat sedikit fluktuasi jumlah klien, dengan kecenderungan meningkat sampai puncaknya sebanyak 167 pada bulan September 2007. Bulan

dr. Rita Lailisma

Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam

“Kehadiran UGM cukup membantu dalam menangani pasien gangguan jiwa terutama pasien-pasien yang datang ke Puskesmas terutama untuk konseling. Diharapkan program ini dapat berjalan terus dan tidak hanya satu kali namun lebih ditingkatkan frekuensi pelayanan di Puskesmas, terlebih adanya kerjasama yang baik dengan petugas CMHN yang berhubungan dengan kesehatan Jiwa.”

Bagan 7. Jumlah klien baru di Rumoh Seurunee dan Balee Zaituna selama periode Februari 2006-Desember 2007.



Oktober 2007, bertepatan dengan hari Idul Fitri, jumlah klien turun drastis menjadi 60, dan pada bulan setelahnya meningkat ke jumlah yang sama dengan bulan September. Bulan Desember 2007 semua layanan dihentikan, namun masih terdapat 10 klien baru yang terdaftar.

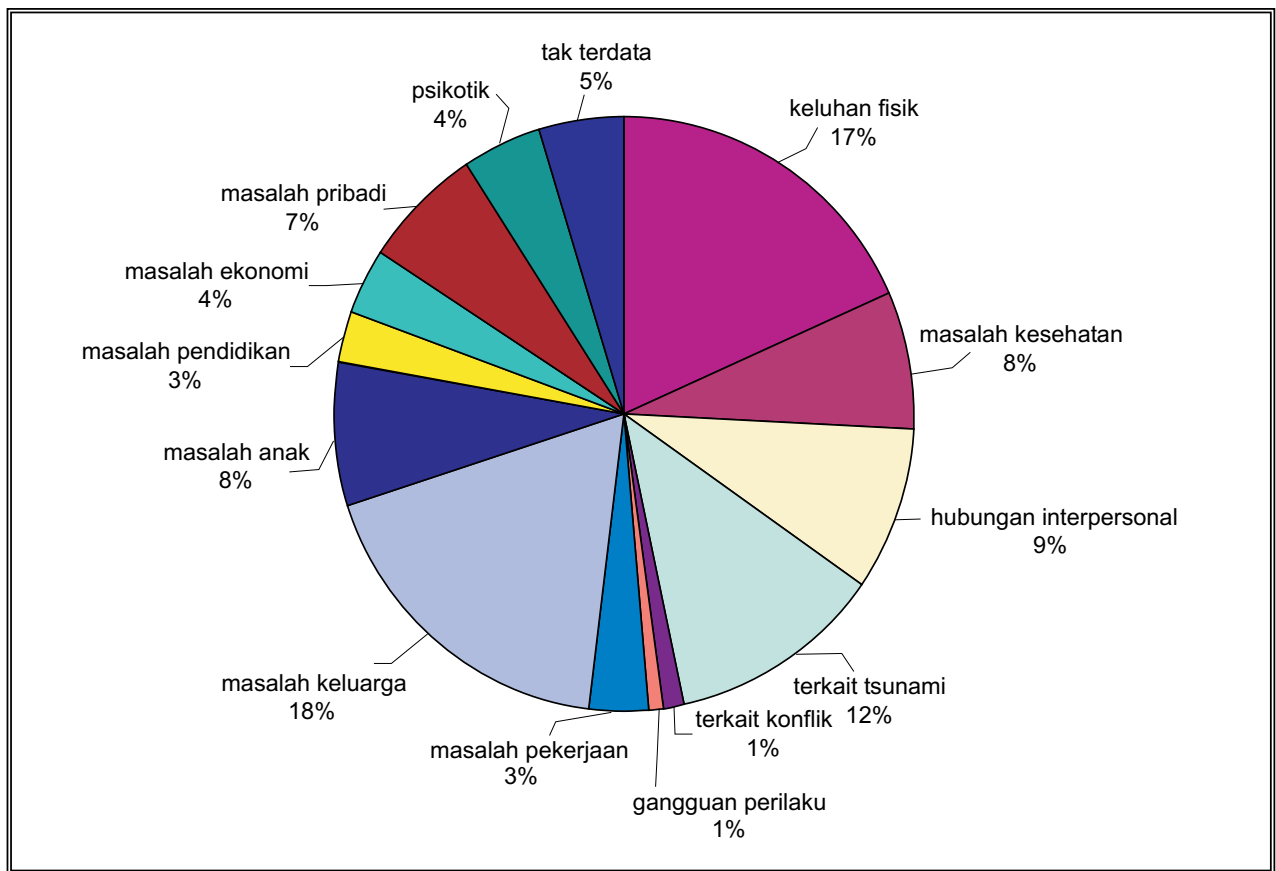
Keseluruhan klien dapat dibagi berdasarkan 14 jenis masalah. Yang paling besar adalah masalah keluarga, yakni 18% dari keseluruhan kasus yang ditangani. Pada peringkat kedua adalah keluhan fisik (17%), disusul oleh masalah-masalah terkait dengan Tsunami (12%), dan hubungan interpersonal (9%). Masalah kesehatan dan masalah anak menduduki peringkat yang sama, yakni pada proporsi 8% dari keseluruhan kasus. Di sisi lain, jumlah kasus gangguan perilaku dan masalah-masalah kesehatan jiwa terkait konflik menduduki peringkat terbawah, dengan masing-masing berjumlah 1% dari keseluruhan kasus. Pada peringkat terbawah berikutnya adalah masalah pekerjaan (3%), masalah pendidikan (4%), dan masalah ekonomi serta masalah psikotik masing-masing 4% dari keseluruhan kasus.

Dari segi usia, sebagian besar klien (64%) yang dilayani oleh CC adalah individu-individu dengan usia produktif, yakni antara 19 – 50 tahun. Mengingat peranan mereka dalam kegiatan produksi, dapat diperkirakan dampaknya bagi keluarga dan masyarakat bila kelompok ini tidak mendapatkan bantuan dalam bentuk layanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial. Persentasi ini diluar 18% klien yang usianya tidak terdata. Dimungkinkan jumlah kelompok produktif yang menjadi klien MH lebih tinggi lagi. Pada kelompok berikutnya adalah klien berusia 12-18 tahun dan kelompok berusia di bawah 12 tahun yang masing-masing berkontribusi 8%. Terakhir adalah klien dengan usia di atas 50 tahun sebanyak 2% dari keseluruhan klien yang dilayani. Gambar 8 menunjukkan perbandingan antar kelompok usia klien yang telah dilayani selama program MH UGM berlangsung.

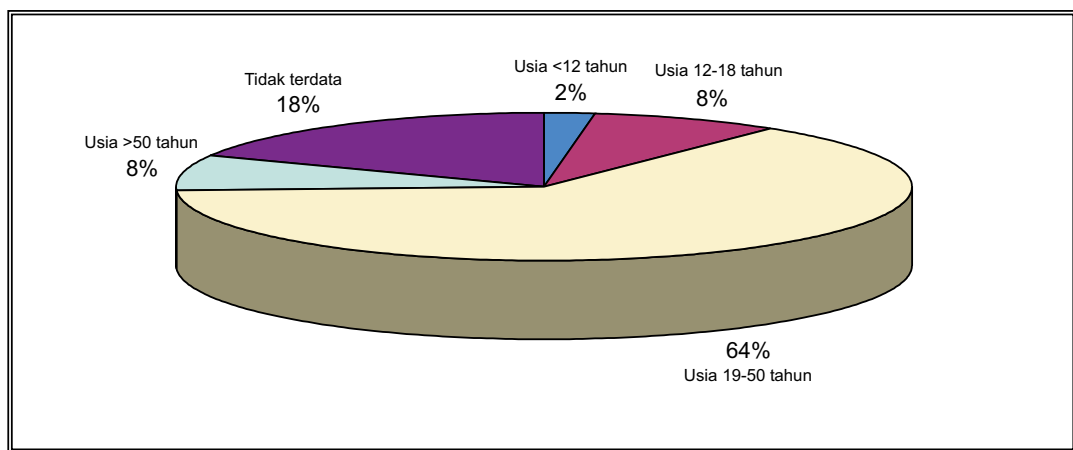
Konseling Kelompok

Selain konsultasi individual sebagaimana digambarkan di atas, CC UGM juga memberikan layanan dalam bentuk

Bagan 8. Jenis masalah yang ditangani kedua Pusat Pelayanan Psikologis.



Bagan 9. Kategori usia klien yang ditangani kedua Pusat Pelayanan Psikologis.



konsultasi kelompok. Pendekatan ini terutama sering dilakukan dalam tahap *emergency*, yakni pada awal tahun 2005. Namun, justru karena sifat *emergency* yang ada, pencatatan sistematis tentang subyek yang dilayani tidak dilakukan. Diperkirakan antara 250 sampai 350 individual telah terbantu melalui konsultasi kelompok oleh CC UGM.

Pelatihan

Selain konsultasi, CC UGM telah melatih kader-kader setempat untuk memberikan dukungan psikologis dan

melakukan deteksi dini permasalahan kesehatan jiwa. Sebanyak 13 kali pelatihan yang melibatkan 507 kader telah dilakukan. Rincian kegiatan pelatihan ini dipaparkan pada tabel 1. Ada tiga jenis pelatihan yang diberikan, yakni *psychological support* (sebanyak dua kali) dan *individual and group counseling* untuk guru-guru bimbingan dan konsultasi (dua kali). Kedua jenis pelatihan ini diberikan pada tahun 2005, yang mencerminkan masih tingginya kebutuhan untuk memberikan dukungan psikososial. Kemampuan untuk melakukan deteksi dini gangguan kesehatan jiwa ditekankan pada pelatihan tahun-tahun setelahnya. Peserta berlatar belakang pekerjaan sebagai

Tabel 1. Jadwal pelatihan Mental Health untuk Petugas Puskesmas (PHC), Tokoh Masyarakat (TOMA) dan Guru yang dilakukan tim Mental Health

No.	Nama Pelatihan	Tempat	Tanggal	Trainer	Bulan	Peserta
1.	Psychological Support Training	Banda Aceh	29 Sept - 1 Okt 2005	Drs. Hasan Basri	SEPTEMBER 2005	24
2.	Individual and Group Counseling Training	Banda Aceh	29 Sept - 1 Okt 2005	Yulia Direz, S.Psi, Psi; Mugiarti, S.Psi		23
3.	Psychological Support Training	Meulaboh	26-28 Sept 2005	Wiwik Sulistyaningsih, M.Si, Psi; Jasmadi, S.Psi, Psi, Eka Erfika, Psi		26
4.	Individual and Group Counseling Training	Meulaboh	10-12 Sept 2005	Dr. Sofia Retnowati, Mugiarti, S.Psi, Psi, Yulia Direzkia, S.Psi, Psi		32
5.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (PHC)	Banda Aceh	21-23 April 2006	Dr. Sofia Retnowati, Tina, and Mugiarti, S.Psi	APRIL 2006	29
		Meulaboh	22-24 April 2006	Diana Setiyawati, MHSc., PSY and Pihasnawati		27
6.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (PHC)	Banda Aceh	26-28 Juni 2006	Dr. Sofia Retnowati and Hartatik, S.Psi, Psi	JUNI 2006	31
		Meulaboh	27-29 Juni 2006	Dr. Tina Aviatin and Kusrohmaniah, M.Si		29
7.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (Guru)	Banda Aceh	27-29 Juni 2006	Diana Setiyawati, MHSc., PSY, and Rahmi Diana		36
		Meulaboh	28-30 Juni 2006	Yuli Fajar Susetyo, S.Psi, and Wahyu Widhiarso, S.Psi		25
8.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (PHC)	Banda Aceh	8-10 Agust 2006	Ratna, Indahria, Diana Setiyawati, MHSc., PSY	AGUSTUS 2006	22
		Meulaboh	8-10 Agust 2006	Kusrohmaniah, Nida Ul Hasanat, Sriningsih		28
9.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (Guru)	Banda Aceh	14-16 Agust 2006	Pihasnawati, dr. Carla Marchira Raymondalexas, Sp. KJ, Nuryati Atamimi		32
		Meulaboh	3-16 Agust 2006	Yuli Fajar, Siti Waringah, Muhana, dr. Bambang Hastha Yoga, Sp.KJ		30
10.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (TOMA)	Meulaboh	13-16 Sept 2006	Dr. Sofia Retnowati, Diana Setiyawati, MHSc., PSY, Dr. Subandi	SEPTEMBER 2006	34
11.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (TOMA)	Banda Aceh	18-20 Sept 2006	Drs. Haryanto FR, M.Si, Drs. Haryanto, MSi, Drs. Mujudin, M.Si		30
12.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (TOMA)	Banda Aceh	18-20 Desember 2006	Siti Waringah and Kusrohmaniah, M.Si	DESEMBER 2006	30
13.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (TOMA)	Meulaboh	26-27 Desember 2006	Dr. Sofia Retnowati, Diana Setiyawati, MHSc.		21
14.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (Guru)	Banda Aceh	26-28 Februari 2007	Kusrohmaniah dan Yuli Fajar	FEBRUARI 2007	29
		Meulaboh	24-26 Februari 2007	Dr. Subandi		
15.	Psychological Support and Mental Health Early Detection (TOMA)	Banda Aceh	23-25 April 2007	Dr. Tina Afiatin	APRIL 2007	26

perawat di puskesmas (166 peserta), guru SD sampai SMA (121 peserta), dan tokoh masyarakat (1 peserta).

Pelatihan, Ceramah, Seminar, dan Community Meetings oleh Psikolog RS Dan BZ

Selain pelatihan yang dilakukan langsung oleh tim CC UGM, para psikolog RS dan BZ juga sering diundang sebagai fasilitator dalam berbagai pelatihan yang dilakukan oleh LSM lain, sekolah-sekolah, pemda, dan oleh masyarakat setempat. Selain itu mereka juga aktif memberikan ceramah dan tampil sebagai pembicara seminar. Para psikolog juga aktif melakukan fasilitasi dalam *community meetings* yang secara teratur dilakukan, yakni sebulan sekali di tiap lokasi. Pada forum-forum tersebut para psikolog RS dan BZ memberikan penjelasan tentang berbagai aspek kesehatan jiwa dan psikososial, deteksi dini terhadap masalah-masalah kesehatan jiwa, dan penanganan sehari-hari pada masalah kesehatan jiwa. Karena posisi psikolog sebagai fasilitator yang diundang, pencatatan sistematis tentang peserta dan latar belakangnya tidak dilakukan.

Intervensi Melalui Media Massa

Pendekatan lain yang telah direncanakan sejak awal dan secara konsisten diimplementasikan adalah intervensi kesehatan jiwa melalui media massa. Tujuan utama pendekatan intervensi ini adalah untuk menyebarkan pesan-pesan edukatif tentang kesehatan jiwa. Dengan demikian program ini akan berkontribusi dalam bentuk peningkatan pemahaman masyarakat luas. Selain itu juga untuk memberikan pesan-pesan penguat, atau pesan afirmatif terhadap perilaku atau dinamika positif yang berkembang di dalam masyarakat. Intervensi media massa dilakukan dalam bentuk layanan konsultasi psikologis di Tabloid KONTRAS terbitan harian Serambi Mekah, yakni sekali setiap minggu sejak bulan Maret 2006 sampai akhir Desember 2007 (kurang lebih 96 kali). Selain itu anggota CC sering tampil di siaran radio setempat dan setidaknya 3 kali tampil dalam siaran televisi tentang kesehatan jiwa. Diluar itu adalah penerbitan 11 macam brosur dengan jumlah total sebanyak kurang lebih 20.000 eksemplar yang dibagikan ke masyarakat secara gratis. Selain itu BZ telah menerbitkan dua edisi buletin kesehatan jiwa di Aceh Barat. Evaluasi terhadap program ini menunjukkan penerimaan yang tinggi dari masyarakat setempat.

Semiloka Kebijakan

Kegiatan lain yang diperkirakan memberikan dampak besar, dan merupakan salah satu cara advokasi, adalah sejumlah semiloka kebijakan yang telah diselenggarakan oleh CC. Pada bulan April 2005 dan Mei 2006 diselenggarakan semiloka tentang Program Studi Psikologi



Salah satu media komunikasi massa dalam bentuk buletin kesehatan jiwa yang dibagikan secara gratis ke masyarakat.

di Banda Aceh. Hadir dalam kedua semiloka tersebut kurang lebih 100 peserta, yang terdiri atas unsur-unsur DPR Propinsi, BRR, Universitas Syah Kuala, LSM, anggota HIMPSI NAD dan psikolog luar yang bekerja di Aceh, tokoh masyarakat, Pemda Provisinsi NAD, dan Dinas Kesehatan Propinsi NAD. Semiloka ini dan berbagai langkah-langkah pendampingan yang lain telah menghasilkan berdirinya Program Studi Psikologi di bawah Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala, yang telah menerima mahasiswa mulai tahun akademik 2007/2008.

Semiloka yang lain terkait dengan Sistem Kesehatan Jiwa Terpadu (SKJT). Dua kali semiloka, masing-masing di Meulaboh dan Banda Aceh, yang melibatkan sekitar 150 peserta telah diselenggarakan. Peserta di Meulaboh terdiri atas unsur-unsur DPRD Aceh Barat, Pemda, Dinas Kesehatan Kabupaten, serta petugas medis dan paramedis puskesmas. Semiloka SKMT di Banda Aceh dihadiri unsur serupa, ditambah utusan-utusan dari Kabupaten Pidie, Kabupaten Aceh Besar, dan Kabupaten Biruen.

Kegiatan semiloka lain yang sangat penting adalah



"Kedekatan UGM dengan pemerintah daerah Aceh Barat sangat membantu dalam advokasi program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan. Walaupun sempat terjadi kesalah-pahaman dan miskomunikasi, namun dengan kerjasama yang baik dengan UGM program kesehatan jiwa dapat diterima dan bahkan dapat membiayai psikolog untuk terus melakukan pelayanan di Aceh Barat.

Bagi Dinas Kesehatan adanya psikolog di Aceh Barat terutama pelayanan di Puskesmas memberikan dampak yang baik terutama deteksi gangguan jiwa ringan dan sedang. Perluasan pelayanan kesehatan jiwa juga diperankan dengan baik oleh psikolog UGM. Konsep pelayanan psikologis dari Balee Zaituna sejalan dengan program kesehatan jiwa secara umum. Selain itu adanya pelayanan psikologi ini telah memberikan suasana yang baru bagi program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan terlebih dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat Aceh."

semiloka persiapan *exit strategy* yang diselenggarakan dua kali di Meulaboh, bersama dengan Tim Kesehatan UGM. Semiloka *exit strategy* pertama dilaksanakan pada bulan Juni 2006 yang melibatkan 30 orang peserta terkait dengan bidang kesehatan jiwa. Latar belakang peserta adalah anggota DPRD, staf Bappeda, Dinas Kesehatan, dan petugas medis serta paramedis puskesmas. Semiloka ini menghasilkan rancangan strategi kesehatan jiwa pasca program UGM, yang kemudian dikaji ulang dalam semiloka kedua pada bulan Januari 2008.

Diseminasi di Forum Nasional

Crisis Center Fakultas Psikologi UGM juga telah memberikan presentasi di beberapa forum nasional terkait kegiatan kesehatan jiwa di Aceh. Yang pertama adalah pada Kongres Ikatan Psikologi Klinis (IPK) di Bandung. Hadir dalam kegiatan ini adalah para anggota Seminar IPK dari seluruh pelosok Indonesia. CC UGM juga berbicara di forum profesi psikologi yang lebih besar, yaitu Kongres X Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) di Denpasar, Bali. Bila pada kedua kesempatan tersebut CC UGM bertindak sebagai presenter, maka dalam Semiloka Standar Pelayanan Psikologi Klinis CC Psikologi bertindak sebagai penyelenggara. Kegiatan semiloka ini dihadiri oleh psikolog yang bekerja di Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia, dan diselenggarakan pada bulan September 2007 di Yogyakarta.

Beberapa Capaian Lain

Beberapa capaian yang penting berhasil diwujudkan oleh CC UGM, yang tidak selalu bisa dipaparkan dalam ukuran-ukuran kuantitatif sebagaimana diuraikan di atas. Beberapa capaian itu antara lain:

- 1 *Stakeholders* di Aceh (Dinkes Kabupaten, Dinkes Propinsi, Bappeda, dan Pemda NAD) atas dorongan CC berkomitmen untuk mengimplementasikan program kesehatan jiwa. Penandatanganan MoU dilakukan oleh Fakultas Psikologi UGM, CC, Dinkes,

Dinas Pendidikan, dan Kantor Depag Kabupaten Aceh Barat.

- 2 Mendirikan 3 center, yaitu *Crisis Center* (CC) di Yogyakarta sebagai tim manajemen, Balee Zaituna (BZ) di Meulaboh dan Rumoh Seurune (RS) di Banda Aceh sebagai penyedia layanan psikologis. Kedua center ini memberikan layanan kesehatan jiwa untuk 10 barak (*satellite center*), 7 Puskesmas, 4 Puskesmas pembantu, dan 2 rumah sakit (RS Cut Nyak Dhien dan BPK Zainoel Abidin). Selain itu, CC juga memfasilitasi beberapa pertemuan kelompok masyarakat.
- 3 Pengembangan sistem rujukan kesehatan jiwa di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- 4 Mendirikan Program Studi Psikologi di bawah Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala, Propinsi NAD.
- 5 Peningkatan kapasitas lokal di kedua center. Staf administratif lokal dan psikolog lokal dapat bekerja dengan baik.
- 6 Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan psikososial, peningkatan jumlah klien, peningkatan keterlibatan masyarakat dalam aktivitas kesehatan jiwa, dan peningkatan area *outreach services*, khususnya puskesmas.
- 7 Masyarakat yang mulai mempraktekkan konsep kesehatan jiwa dan CC menemukan bahwa tokoh agama memiliki peran penting dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan jiwa.

PENUTUP

Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat

Program Kesehatan Jiwa UGM, yang dirancang dan dikelola oleh tim CC Fakultas Psikologi UGM, diambil alih oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat.

Pemerintah setempat bersama DPRD mengalokasikan dana dari APBD Tahun 2008 untuk menggaji 3 orang psikolog bekerja penuh waktu selama setahun, dengan kemungkinan diperpanjang pada tahun berikutnya. Pemerintah setempat mempertimbangkan untuk mengangkat psikolog sebagai pegawai tetap untuk menjalankan layanan kesehatan jiwa sebagaimana telah dirintis melalui program MH UGM.

Banda Aceh

Fakultas Psikologi UGM berhasil membantu Universitas Syah Kuala untuk mendirikan Program Studi Psikologi, di bawah Fakultas Kedokteran Unsyah. Selanjutnya program kerja Rumoh Seurunee diserahkan kepada mereka.

Crisis Center (CC) Fakultas Psikologi UGM

Tim CC Fakultas Psikologi UGM mengusulkan perubahan nama menjadi *Center for Public Mental Health*, atau Pusat Kesehatan Jiwa Publik. Lembaga ini mungkin berdiri independen di bawah Fakultas Psikologi UGM, atau berada sebagai salah satu divisi dari Unit Konsultasi Psikologi. Pada alternatif kedua ini Unit Konsultasi Psikologi memiliki divisi privat, yakni layanan yang selama ini

diberikan, dan divisi publik yang merupakan pemindahan dari kompetensi CC.

Di mana pun posisinya, keberlanjutan CC penting dipikirkan mengingat beberapa hal yang didapatkan dari pengalaman program MH UGM di Aceh:

- 1 Profesi psikologi merupakan bagian tak terpisahkan dari sistem layanan kesehatan jiwa terpadu.
- 2 Dengan usaha-usaha yang terencana dengan baik, perubahan persepsi masyarakat dan pemerintah ke arah yang positif terhadap kesehatan jiwa pada umumnya, dan khususnya terhadap peranan profesi psikologi, dapat dibentuk.
- 3 Selain dimensi privat, sebagaimana yang selama ini telah dipraktekkan, dimensi publik dari profesi psikologi merupakan kewajiban yang harus ditunaikan, demi perbaikan kualitas hidup masyarakat dan bangsa Indonesia.
- 4 Karena itu pengembangan CC menjadi sebuah wadah kompetensi di bidang kesehatan jiwa publik merupakan tantangan sekaligus kewajiban bagi segenap civitas akademika Fakultas Psikologi UGM.



Program Mental Health dikelola oleh Fakultas Psikolog melalui Crisis Center (CC) yang dibentuk segera setelah kejadian Tsunami di Aceh. CC pada saat itu memfasilitasi bantuan dukungan psikologis ke Aceh. Seiring dengan berjalannya waktu, nama Crisis Center diganti dengan Center for Public Mental Health. Foto atas tim CC berpose didepan kantor CC Fakultas Psikologi UGM.

Sistem Rujukan Kesehatan Jiwa

Kerjasama Multidisiplin dalam Pembangunan Kesehatan Jiwa di NAD

Bambang Hastha Yoga

Pendahuluan

Sesuai hasil semiloka sistem rujukan Aceh bagian barat dan selatan tanggal 12 Januari 2006 di Meulaboh Aceh Barat yang dihadiri direktur rumah sakit umum dan Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) dari 9 kabupaten, Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Banda Aceh dan Kadinkes Propinsi NAD beserta Kasubdin yang terkait. Dalam semiloka tersebut disepakati bahwa RS Cut Nyak Dhien (RS CND) Meulaboh menjadi salah satu rujukan kesehatan jiwa bagi daerah di Aceh bagian barat dan selatan yang terdiri dari Kabupaten Aceh Jaya, Nagan Raya, Aceh Barat Daya, Aceh Selatan, Aceh Singkil, Simelue dan Kabupaten Aceh Barat sendiri. Dengan adanya pusat rujukan tersebut, diharapkan dapat mengurangi jumlah pasien dirujuk ke BPKJ Banda Aceh yang saat ini sudah *over load*. Bagi RS CND hal ini menjadikan tantangan tersendiri guna memenuhi syarat sebagai rumah sakit rujukan. Untuk itu, SMF Jiwa Fakultas Kedokteran UGM serta *Crisis Center* (CC) Fakultas Psikologi UGM yang didanai oleh *World Vision Australia*, mengembang-

kan sistem rujukan kesehatan jiwa yang multidisiplin di propinsi NAD khususnya Kabupaten Aceh Barat.

Membangun Sistem Rujukan Kesehatan Jiwa

Upaya ini dimaksudkan agar tenaga profesional yang tersedia di lapangan bisa didaya gunakan dan berhasil guna, serta tidak ada tumpang tindih dalam penanganan penderita gangguan jiwa sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi. Tugas pokok dan fungsi masing-masing profesi dapat dijabarkan sebagai berikut:

Psikiater

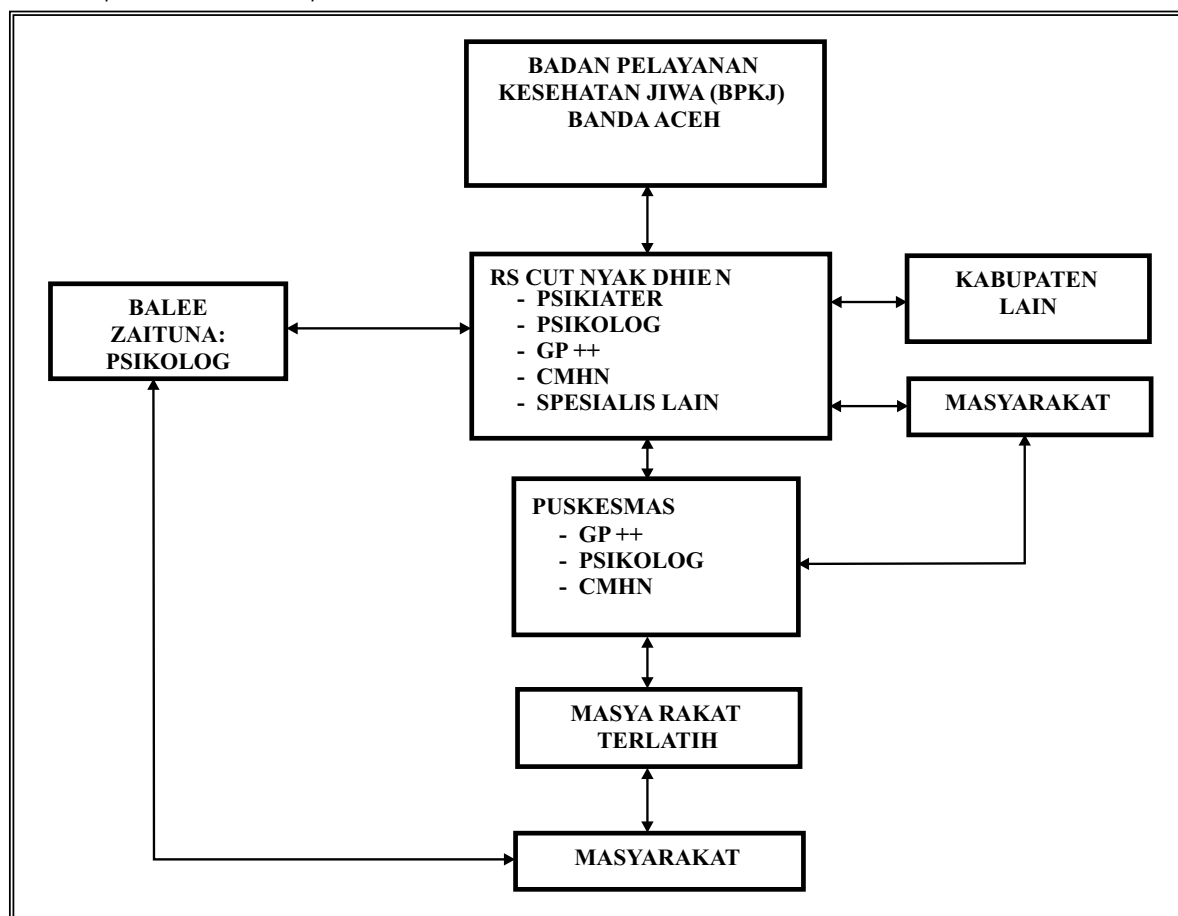
Psikiater berfungsi sebagai konsultan, dengan tugas melakukan pemeriksaan psikiatris, menentukan diagnosis, menentukan terapi, menjawab semua konsultasi psikiatris yang diminta oleh dokter umum, psikolog maupun dokter spesialis lain. Mengadakan *home visit* pasien-pasien tertentu, memberikan bimbingan kepada dokter puskesmas tentang gangguan jiwa, memberikan informasi tentang gangguan jiwa melalui sekolah-sekolah, masjid, radio,



Dokumen Clinica Services

Pada fase awal pasca Tsunami tim UGM mendirikan Klinik Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS Cut Nyak Dhien yang dinamakan *Crisis Center*. Klinik ini kemudian dinamakan Klinik Zaitun.

Bagan 1. Sistem rujukan kesehatan jiwa di Aceh Barat.



Sumber: Bambang Hastha Yoga

Keterangan: GP++ : Dokter Umum terlatih kesehatan jiwa; CMHN: *Community Mental Health Nursing*

surat kabar, e-mail maupun telepon. Menjadi narasumber dalam pelatihan-pelatihan, bekerja sama dengan pihak terkait, melakukan konsultasi dengan spesialis lain dan psikolog di RS CND serta merujuk pasien ke BPKJ Banda Aceh.

Psikolog Klinis

- Dalam usaha prevensi dan promosi berupa penyuluhan dan pendidikan masyarakat.
- Dalam pelayanan psikologi melakukan penilaian psikologis, intervensi psikologis berupa konseling dan psikoterapi dan rehabilitasi psikologis.

Dokter Umum Plus

Melakukan pemeriksaan fisik dan psikiatrik umum pada pasien di puskesmas, menentukan diagnostik dan terapi, merencanakan dan mengusulkan permintaan kebutuhan psikofarmaka, melakukan *home visit*, memberikan bimbingan dan tugas pada petugas *Community Mental Health Nursing* (CMHN), memberikan informasi tentang gangguan jiwa di puskesmas maupun di masyarakat, deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat dan merujuk pasien yang tidak bisa ditangani di puskesmas ke RS CND.

Perawat Kesehatan Jiwa

Mencatat dan melaporkan pasien gangguan jiwa, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, membantu psikiater dalam pemeriksaan pasien, membantu psikiater sewaktu *home visit*, membantu psikiater dalam immobilisasi pasien gaduh gelisah, membawa pasien konsul dari klinik zaitun ke klinik spesialis lain, menyuntik pasien yang memerlukan obat suntik atas instruksi psikiater, membawa pasien rujukan dari RS CND ke BPKJ Banda Aceh.

Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat

Membantu dokter umum menangani pasien gangguan jiwa di puskesmas, memberikan informasi tentang gangguan jiwa di puskesmas dan di masyarakat, melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat, melakukan *home visit*, melakukan pencatatan dan pelaporan pasien gangguan jiwa.

Mekanisme Kerja Sistem Rujukan

Masyarakat yang menderita gangguan jiwa sebenarnya bisa menolong dirinya sendiri. Namun, bila tidak berhasil maka bisa di rujuk ke masyarakat yang sudah dilatih dibidang kesehatan jiwa untuk penanganan dini, bila tidak



Tim UGM dan Australia melakukan kunjungan ke Badan Pengelola Kesehatan Jiwa (BPKJ) Banda Aceh. dr. Sukrisno Wardoyo, Sp.KJ (kiri), Wakil Direktur BPKJ Banda Aceh, berdiskusi dengan Louise Searle (tengah) dan Ruth Wraith (kanan).

berhasil juga maka dirujuk ke pelayanan profesional terdekat seperti Puskesmas, Balee Zaituna atau RS CND.

Pelayanan di Puskesmas

Di puskesmas dilakukan pemeriksaan fisik medik dan psikiatrik oleh dokter umum plus (dokter yang sudah terlatih), serta pemeriksaan psikologis oleh psikolog. Setelah ditentukan diagnosis maka diberikan terapi yang bisa berupa farmakoterapi (terapi obat-obatan), konsultasi psikologis atau kombinasi keduanya. Pasien diperbolehkan pulang dan kontrol teratur di puskesmas. Bila setelah waktu yang ditentukan pasien tidak datang maka perawat kesehatan jiwa masyarakat beserta psikolog melakukan *home visit* guna mengontrol penggunaan obat dan keadaan pasien. Hasil *home visit* kemudian dilaporkan kepada dokter umum plus untuk penanganan selanjutnya apakah pengobatan diteruskan, ditambah ataupun diganti. Psikolog melakukan *home visit* bila memang diperlukan layanan konsultasi dan psikoterapi. Bila setelah ditangani di puskesmas tidak membaik, maka pasien dapat dirujuk ke RS CND.

Pusat Pelayanan Psikologis (Balee Zaituna)

Pasien yang datang ke Balee Zaituna diperiksa dan ditangani oleh psikolog, kontrol teratur sesuai kesepakatan antara psikolog dengan pasien, sampai dinyatakan membaik. Bila tidak membaik dapat dirujuk ke RS CND.

Pelayanan di RS Cut Nyak Dhien

Rumah Sakit Cut Nyak Dhien (RS CND) melayani pasien jiwa rujukan dari puskesmas, Balee Zaituna, atau pasien yang datang sendiri melalui Klinik Zaitun di RS CND, yaitu klinik khusus penderita gangguan jiwa. Klinik ini

melayani pasien dengan gangguan jiwa ringan maupun gangguan jiwa berat. Pasien bisa saja berasal dari daerah lain. Di Klinik Zaitun pasien akan dilayani oleh psikiater maupun residen psikiatri senior dari Fakultas Kedokteran (FK) UGM yang dibantu oleh 2 perawat terlatih, Hasnawati dan Suryani. Perawat ini sudah mendapatkan pelatihan khusus kesehatan jiwa di SMF Jiwa RS Dr. Sardjito-FK UGM Yogyakarta selama 1 bulan penuh. Layanan yang diberikan berupa konsultasi psikiatrik, penanganan pasien gangguan jiwa psikotik, skizofrenik, gangguan afektif, gangguan somatoform, gangguan somatisasi, gangguan bipolar, disfungsi ereksi psikogenik, insomnia, gangguan belajar, gangguan tumbuh kembang anak, gangguan pervasif, retardasi mental serta pemeriksaan psikiatrik dengan menggunakan alat psikometrik untuk surat keterangan bebas narkoba maupun sehat jiwa bagi yang membutuhkan.

Pasien rujukan dari puskesmas ataupun dari daerah lain, setelah ditangani dan diberikan terapi, dikembalikan ke tempat asal rujukan dengan memberikan surat jawaban konsultasi dan penanganannya. Bila di daerah ada fasilitas penanganan pasien gangguan jiwa misalnya obat-obatan jiwa dan layanan psikologis, maka cukup ditangani ditempat. Pasien bisa kontrol lagi setelah 3 bulan jika tidak ada kemajuan terapi. Bila pasien membaik dan kemudian sembuh, pasien tidak perlu kontrol ke RS CND. Jika di daerah tidak ada fasilitas pelayanan jiwa, pasien sebaiknya kontrol ke RS Cut Nyak Dhien secara berkala.

Klinik Zaitun RS CND juga melayani *home visit*. *Home visit* bisa didampingi oleh dokter puskesmas, psikolog dan perawat CMHN setempat untuk pelayanan pertama. Psikiater



Tim UGM melakukan pertemuan dengan dr. Albert Maramis, Sp.KJ (tengah), konsultan kesehatan jiwa WHO. Pengembangan sistem rujukan kesehatan jiwa melibatkan banyak lembaga terutama lembaga-lembaga di sektor kesehatan.

Dokumen Mental Health

memeriksa kondisi psikiatris pasien, menetapkan diagnosis dan memberikan tindakan penanganannya. Psikiater juga memberikan bimbingan berupa *bed side teaching* kepada dokter umum setempat, agar bisa memberikan layanan kepada masyarakat saat menjumpai kasus serupa. Psikiater di Klinik Zaitun juga melakukan kerja sama dengan spesialis lain dengan melakukan konsultasi pada kasus tertentu seperti kasus bedah, anak, penyakit dalam, atau saraf juga. Begitu juga dengan psikolog yang ada di RS CND untuk kasus-kasus tertentu. Selain itu psikiater juga memberikan jawaban konsultasi dari bagian lain, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Pasien dengan gangguan jiwa akut yang membahayakan diri pasien maupun lingkungan serta memerlukan perawatan hospitalisasi, maka pasien dirujuk ke BPKJ Banda Aceh. Hal ini karena RS CND belum memiliki bangsal khusus penanganan pasien dengan gangguan jiwa akut. Pasien harus didampingi perawat khusus jiwa guna penanganan selama perjalanan dari Meulaboh ke Banda Aceh. Bila pasien sudah membaik dan perlu kontrol teratur, cukup melalui RS CND.

Membangun Bangsal Zaitun Mitra Mandiri

Bangsal Zaitun Mitra Mandiri adalah bangsal yang dibangun khusus untuk pasien gangguan jiwa yang perlu hospitalisasi oleh UGM dengan dana dari Bank Mandiri Tbk. Bangsal ini berkapasitas 18 tempat tidur yaitu 9 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan 9 tempat tidur untuk pasien wanita. Ruang pemeriksaan psikiater, psikolog, ruang jaga perawat serta ruang istirahat dokter jaga.

Pada awal rencana renovasi RS Cut Nyak Dhien, bagian psikiatri FK UGM meminta kepada negara donor agar ada bangsal khusus untuk penderita gangguan jiwa yang perlu hospitalisasi. Walaupun sudah didiskusikan dengan mengajukan beberapa data dan fakta pentingnya bangsal jiwa di RS CND, pihak donor tidak bersedia membantu karena adanya perbedaan prinsip cara pandang dan penanganan negara donor tentang orang dengan gangguan jiwa.

Bank Mandiri menyalurkan dana bantuan kemanusiaan untuk korban bencana alam gempa bumi dan Tsunami melalui UGM yang berupa pembelian alat-alat kesehatan dan pembangunan Bangsal Zaitun Mitra Mandiri di RS CND. Rektor UGM saat itu, Prof. Sofyan Effendy, memberikan mandat kepada Pusat Study Bencana Alam (PSBA) UGM, untuk menindak lanjuti kerja sama bantuan tersebut. Prof. Dr. Sutikno, selaku ketua PSBA dengan cepat membentuk kepanitiaan untuk melaksanakan tugas yang dibebankan oleh rektor. Panitia terdiri dari ketua Prof. Dr. Sutikno, sekretaris Rini serta anggota : Dr. Sunarto, Ir. Haryana, M.Arch, dr. Tri Baskoro, MSc, PhD, dr. Bambang Hastha Yoga, SpKJ, Ir. Sulaiman, Ir. Adi, Waljianto, ST serta Nawan Juhadmoko, BSc. Panitia ini bertugas dalam hal pengadaan alat-alat kesehatan serta merancang Bangsal Zaitun Mitra Mandiri. Proses pengadaan alat-alat kesehatan melalui tender secara umum sudah selesai sejak 2006, sedang pembangunan bangsal Zaitun baru dimulai proses tendernya pada bulan Februari 2008 dikarenakan kendala pengadaan tanah. Rancangan bangunan serta rencana anggaran biaya sudah dibuat sejak tahun 2005 serta sudah mengalami beberapa revisi mengikuti perkembangan situasi terkini. Diharapkan pembangunan Bangsal Zaitun Mitra Mandiri ini selesai bulan Juni 2008.

Pengadaan Alat Psikometri

Dengan bantuan dana Bank Mandiri, maka telah dibeli beberapa alat antara lain: MMPI 2 berikut scanner-nya, ECT (Electro Convulsive Therapy), alat EEG dengan *Brain Mapping*, serta alat psikometri Eysenck, Woo'ds word, HRSD, HRSA, BDS,

- MMPI 2 merupakan alat bantu diagnostik yang bisa digunakan untuk menilai kapasitas kinerja seseorang, mendeteksi kecenderungan gangguan jiwa serta kepribadian seseorang.
- ECT digunakan untuk terapi gangguan jiwa yang murah sesuai indikasi diagnostiknya.
- EEG dengan *Brain Mapping*, digunakan untuk merekam fungsi otak.

Pendirian Klinik Tumbuh Kembang Anak

Guna lebih meningkatkan layanan RS Cut Nyak Dhien, maka Direktur RS CND dr. Haris Marta Saputra, Sp.A bersama dengan pihak UGM yang diwakili oleh Prof. Dr. Sunarto, Sp.THT(K), dr. Yoga, SpKJ serta Dr. I. L Gamayanti, Psi merencanakan pendirian klinik tumbuh kembang anak. Hal ini didasarkan akan kebutuhan yang semakin mendesak akan pelayanan tumbuh kembang anak. Hal ini juga sudah didukung SDM yang memadai, dan akan dibangunnya ruang untuk klinik tumbuh kembang bersamaan dengan pembangunan Bangsal Zaitun Mitra Mandiri. Kegiatan ini diawali dengan memberikan pelatihan bagi tenaga kesehatan RS CND oleh Dr. I L Gamayanti, Psi, tentang deteksi dini dan penanganan trauma pada anak, pentingnya sebuah klinik tumbuh kembang dan persiapan pembentukan klinik tumbuh kembang di RS CND.

Kendala

Kendala yang dirasakan selama ini adalah terbatasnya sumber daya manusia. Banyak dokter umum yang sudah dilatih tentang kesehatan jiwa berpindah tempat karena mengambil spesialisasi, selesai melaksanakan PTT atau karena ingin suasana berbeda di lain daerah. Tenaga perawat CMHN yang sudah dilatih berpindah tempat tugas atau beralih fungsi melakukan tugas lain atau tidak bisa melaksanakan fungsinya lantaran tidak ada atau kurangnya dana operasional khusus kesehatan jiwa. Selain itu ada anggapan bahwa perawat CMHN tidak bisa praktek swasta dibanding perawat yang lain sehingga tidak menarik perawat yang lain untuk menjadi perawat CMHN. Kendala lain karena belum adanya psikiater yang mau ditempatkan di RS CND ataupun dokter umum yang mau mengambil spesialisasi kedokteran jiwa atau pendidikan psikiatri untuk ditugaskan di RS CND. Sementara menunggu adanya psikiater tetap, UGM memberikan pelatihan jiwa khusus kepada satu orang dokter umum di Yogyakarta selama 1 bulan dengan dana WVA yaitu dr. Emaliana. Sayang SDM yang ada belum didaya gunakan dengan optimal untuk mengganti fungsi psikiater sementara. Beruntung sudah ada kepastian adanya tenaga psikolog yang diangkat sebagai tenaga kesehatan di Aceh Barat. Namun tantangan sebenarnya adalah masih adanya stigma di masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa.

Saran

Dokter yang sudah terlatih kesehatan jiwa (GP plus) sebaiknya tidak dipindah tugaskan. Bila memungkinkan dok-



Foto: Arief Kurniawan

dr. Bambang Hastha Yoga, berdiskusi dengan Drs. Burhanuddin, Kepala Bappeda Aceh Barat dalam pertemuan audiensi di Kantor Bupati Aceh Barat.

Nur Akmal

Guru Sosial, Desa Suak Timah

"Kami merasa senang dan bangga dengan adanya tim UGM dan Balee Zaituna. BZ sudah membantu mengatasi berbagai persoalan di masyarakat, baik itu anak-anak, anak muda bahkan orang tua. Sudah banyak dukungan psikologis diberikan BZ dalam mengatasi permasalahan sosial di masyarakat, permasalahan rumah tangga, permasalahan anak usia dini, trauma pasca Tsunami dan sebagainya. Secara pribadi saya mendapatkan manfaat yang besar bagi kesehatan fisik maupun psikologis. Kami berharap adanya kelanjutan pelayanan psikolog di daerah kami."

ter PTT bisa diangkat sebagai PNS daerah dengan tidak memandang daerah asal dokter PTT tersebut. Demikian juga perawat CMHN, hendaknya ditugaskan sesuai peruntukannya dengan tidak mengenyampingkan tugas pokok lainnya. Adanya anggaran khusus APBD II untuk program kesehatan jiwa, baik untuk pengangkatan tenaga psikolog baru sebagai PNS daerah, penambahan biaya operasional puskesmas maupun rumah sakit dalam penanganan kasus gangguan jiwa, akan sangat membantu kesinambungan program ini. Program kesehatan jiwa diintegrasikan dengan program puskesmas yang lain sehingga lebih memperkuat posisi program ini. Selain itu perlu dilibatkannya masyarakat disetiap penanganan kasus gangguan jiwa serta pemberian informasi yang benar di masyarakat untuk meminimalkan stigma yang ada di masyarakat.

Penutup

Demikian sekilas gambaran tentang apa yang telah dilakukan oleh UGM dalam membangun sistem rujukan kesehatan jiwa di Aceh Barat, dengan harapan apa-apa yang sudah dikerjakan bisa berkembang lebih bagus lagi, minimal sama dengan ketika ada tenaga bantuan dari UGM. Jangan sampai program yang sudah ada mengalami kemunduran apalagi hilang tidak berbekas. Untuk itu dibuka kemungkinan berkomunikasi terus dengan pihak UGM guna pelayanan selanjutnya.

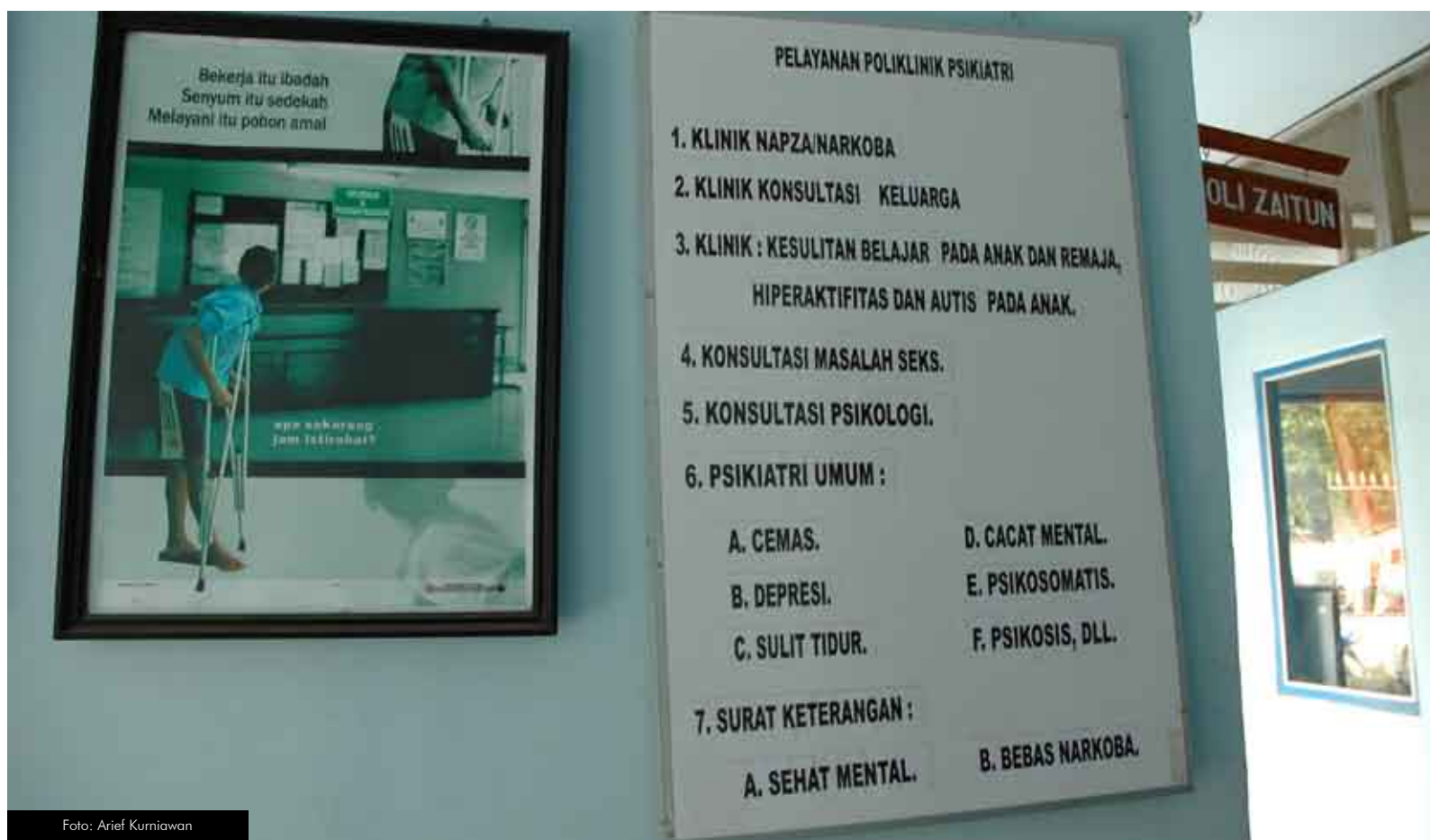


Foto: Arief Kurniawan

Klinik Zaitun (Poli Psikiatri), menjadi fasilitas rawat jalan tambahan bagi RS CND. Sumber daya manusia untuk mengelola klinik ini sudah dipersiapkan dengan melatih 2 orang perawat khusus jiwa dan 1 orang dokter umum GP++ (Dokter umum terlatih kesehatan jiwa).