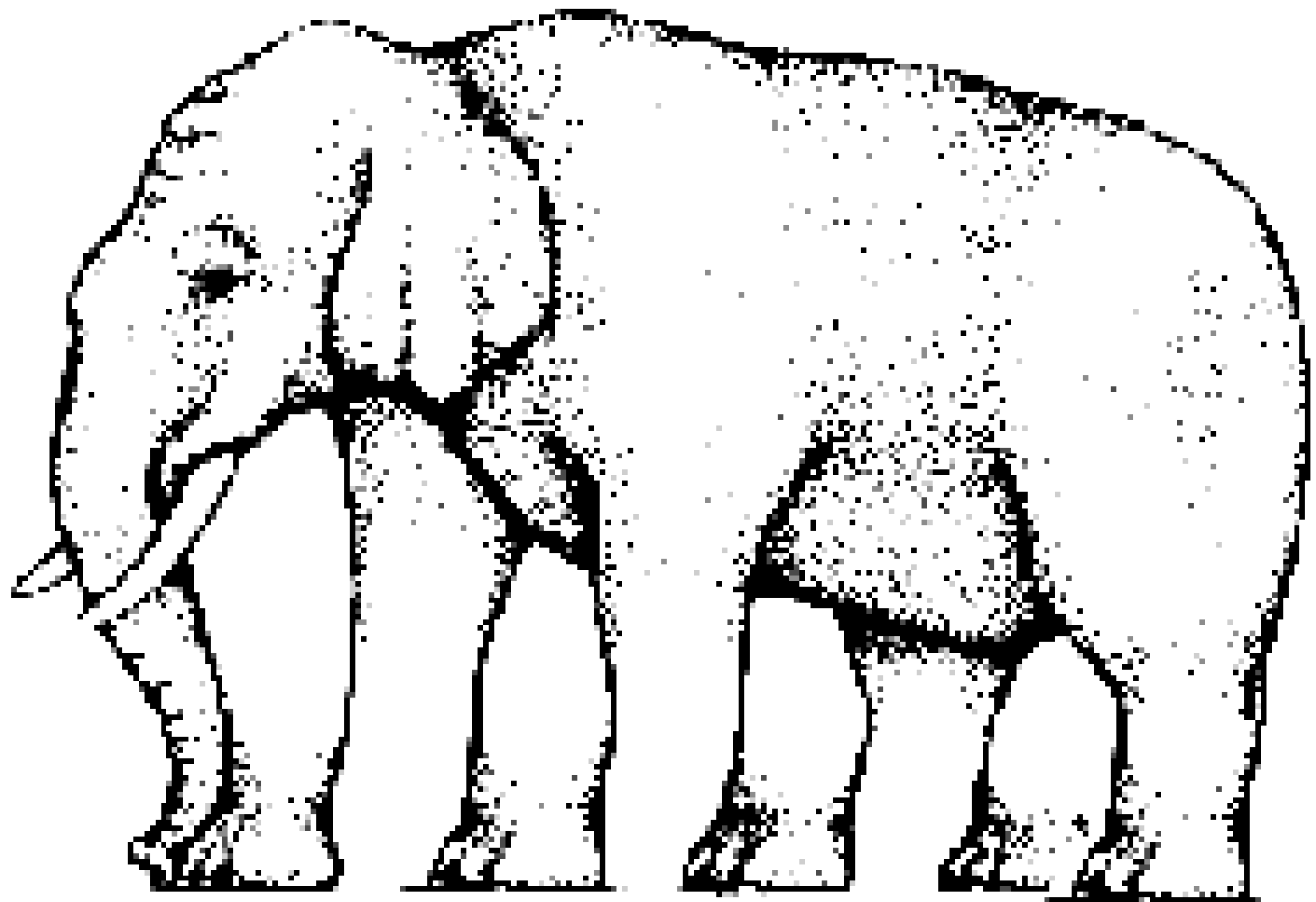


Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

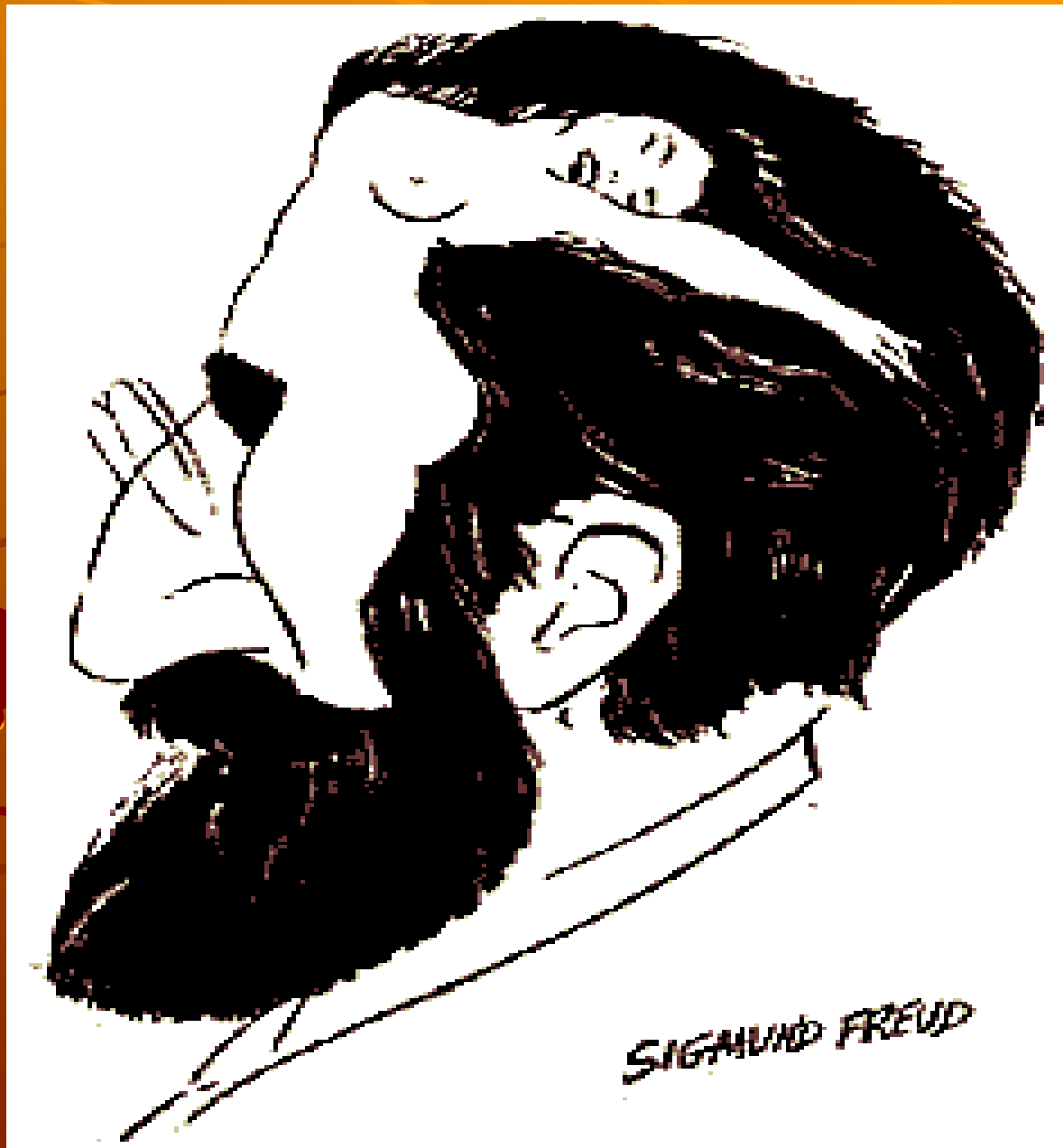
**Lesson learned masa emergency dan
antisipasi ke depan**

Dr. Carla R. Marchira SpKJ

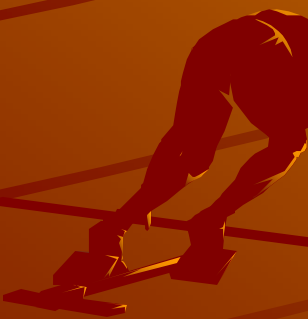








SIGMUND FREUD



Pendahuluan

- Bencana yang terjadi silih berganti di berbagai wilayah di Indonesia tidak juga menyadarkan kita pentingnya melakukan persiapan menghadapi bencana.
- Intervensi kesehatan mental pada saat terjadinya bencana maupun sesudah terjadi bencana telah banyak dibicarakan dalam literatur medis maupun media.
- Bagaimana dengan persiapan sebelumnya?

Pendahuluan

- ✦ Apakah permasalahan kesehatan mental dan psikososial yang terjadi setelah adanya bencana?
- ✦ Apakah sama dengan sebelum bencana? Mengapa?





Pendahuluan

- ✦ Intervensi kesehatan mental haruskah dipisahkan dengan intervensi psikososial?

Mengapa?





PRIA

PRIA

WANITA



WC DARURAT

WC DARURAT

WC DARURAT

Pendahuluan

SEJAK TAHUN 2000 DEPKES :

- ◆ REORGANISASI ADMINISTRASI
- ◆ MENGUBAH ORIENTASI :

REFERRAL COMMUNITY
MENTAL HEALTH



BASIC COMMUNITY
MENTAL HEALTH

MENTAL HEALTH SERVICES
MENTAL/GENERAL HOSPITAL



COMMUNITY BASE
PRIMARY CARE



Pendahuluan

- ✦ Di Indonesia jumlah profesional kesehatan mental tidak tersebar merata
- ✦ Psikiater kurang lebih 500 orang, 75% tinggal di Jawa, 80% dari jumlah tersebut tinggal di Jakarta
- ✦ tenaga yang lain seperti perawat psikiatri, psikolog dan pekerja sosial perbandingannya juga tidak jauh berbeda.

Pendahuluan

✦ Permasalahan kesehatan mental di Indonesia:

1. Stigma

2. Low priority

3. Low budget

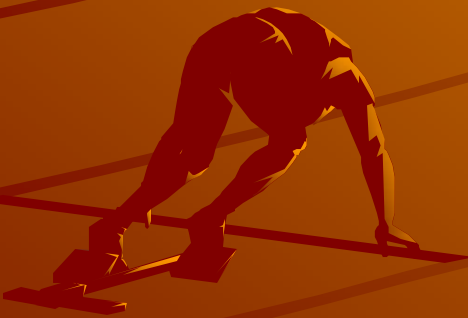
4. Lack of resources and facilities

Pendahuluan

✦ Bencana:

Blessing in disguise?





Fakta-fakta/Lesson learned

Mental health services Aceh dan Jogja

Resources	Ibh sedikit	banyak
Fasilitas	sedikit	banyak
Akses	sulit	mudah
Comm.		
Mental health	?	?
Siap bencana	?	?
Budaya	?	?
Masalah sebe- lumnya	+	-

Fakta-fakta/Lesson learned

Permasalahan di Aceh dan Jogja

1. Pengetahuan kesehatan mental yang minim
2. Stigma



Fakta-fakta/Lesson learned

Aktifitas yang telah dilakukan di Aceh

- Koordinasi
- Rapid assessment
- Pengiriman professional kesehatan mental berkesinambungan
- Membuka klinik kesehatan mental dan psikososial melekat pada RS setempat
- Promosi kesehatan mental dan dukungan psikososial
- Training: professional kesehatan, community leader



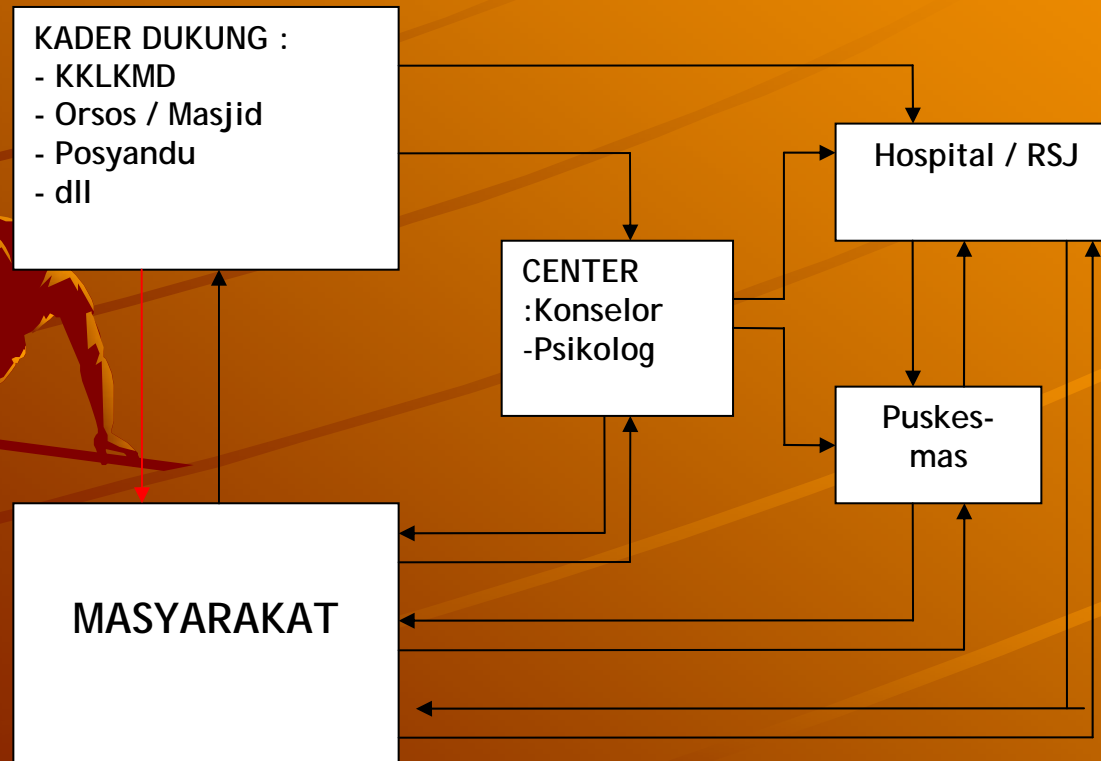
ANDA MEMASUKI KAWASAN WAJIB BERBUSANA MUSLIM/MUSLIMAH

تنبیه هام
لا تجوز الازتداء في المسجد وحوله الاوفقا للشريعة الإسلامية

ATTENTION
YOU ARE COMING INTO MUSLIM / MUSLIMAH DRESS AREA

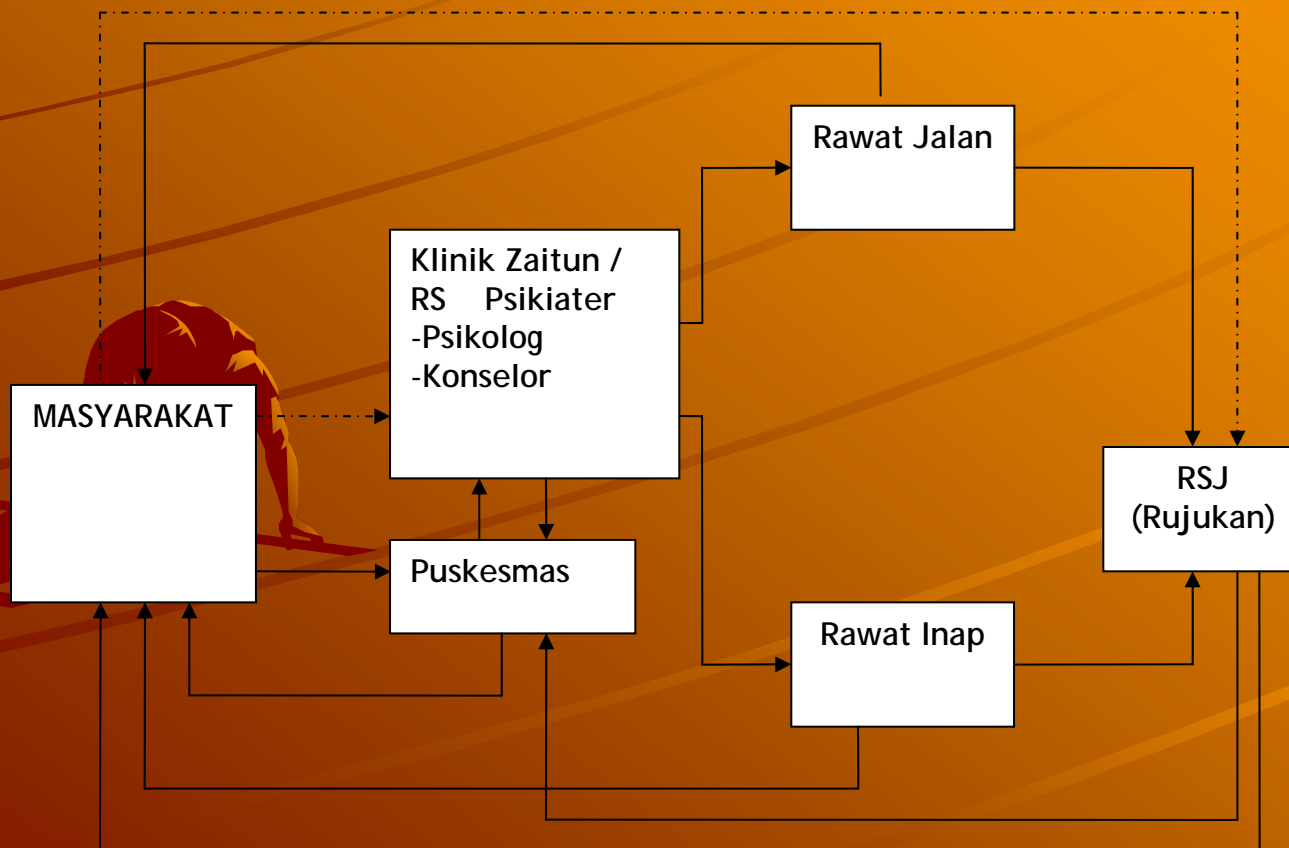
Fakta-fakta/Lesson learned

sistem referal yang sudah diterapkan di Aceh:
Community Based



Fakta-fakta/Lesson learned

• Hospital Based



Fakta-fakta/Lesson learned

Aktifitas yang telah dilakukan di Jogja

- ✦ Koordinasi
- ✦ Rapid assessment
- ✦ Pendampingan professional kesehatan mental fase awal
- ✦ Promosi kesehatan mental dan dukungan psikososial
- ✦ Training: professional kesehatan, community leader

Fakta-fakta/Lesson learned

- ✦ Apa masalah pokok di Aceh?
- ✦ Apa masalah pokok di Jogja?
- ✦ Apakah berbeda? Dalam hal apa?



Fakta-fakta/Lesson learned

- ◆ 1. Istilah-istilah kesehatan mental menjadi populer.
- ◆ 2. Masyarakat tidak malu kena "trauma".
- ◆ 3. Permintaan terhadap psikiater, psikolog, tenaga kesehatan mental meningkat.
- ◆ 4. Hujan training dalam kesehatan mental dan psikososial

Fakta-fakta/Lesson learned

- ✦ 5. fenomena relawan, kelompok masyarakat, partai, NGO:
- ✦ yang mengaku telah menangani masalah “kesehatan mental (*mental health*) dan psikososial”
- ✦ mendirikan posko trauma, melakukan trauma konseling, trauma healing, *save the children*, *children center*, *child care center (3C)*, *happy center*, pendampingan, *tombo ati*, dolanan anak, TBA (Tempat Bermain Anak), Tebar (Tempat Bermain dan Belajar), sekolah darurat, sekolah tenda, sekolah alternatif, dan lain-lain.

Pembahasan

- ◆ WHO memperkirakan permasalahan kesehatan mental paska bencana sebagai berikut:
- ◆ Prevalensi penderita tekanan psikologis ringan adalah 20-40%, dan mereka tidak membutuhkan pertolongan spesifik.
- ◆ Prevalensi penderita tekanan psikologis sedang sampai berat adalah 30-50% , membutuhkan intervensi sosial dan dukungan psikologis dasar.
- ◆ Gangguan mental ringan sampai sedang (depresi, gangguan cemas dan PTSD) adalah 20%, memerlukan penanganan kesehatan mental yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan mental komunitas.
- ◆ Gangguan mental berat (Depresi berat, gangguan psikotik) adalah 3-4% , memerlukan penanganan kesehatan mental yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan mental komunitas.

Pembahasan

- ✦ WHO merekomendasikan:
- ✦ Kesetaraan upaya kesehatan mental di semua daerah pasca bencana
- ✦ Upaya kesehatan mental berbasis masyarakat
- ✦ Intervensi psikososial yang benar dan didukung fakta ilmiah
- ✦ Upaya kesehatan mental yang mempunyai perspektif jangka panjang

Pembahasan

Depkes RI, Prinsip:

- ✦ Program dukungan psikososial dan kesehatan mental harus tersedia bagi semua yang membutuhkan (prinsip pemerataan)
- ✦ Perhatian khusus adalah untuk melindungi hak azasi manusia
- ✦ Orientasi kepada kesejahteraan bagi seluruh penduduk – pelayanan diintegrasikan ke dalam sistem yang ada
- ✦ Adanya konsultasi dan kemitraan dengan sektor dan stakeholders terkait.

Pembahasan

KOMPONEN:

1. Penilaian dan monitoring

Assessment and Monitoring

2. Koordinasi *Coordination*

3. Intervensi berdasarkan bukti

Evidence based Interventions

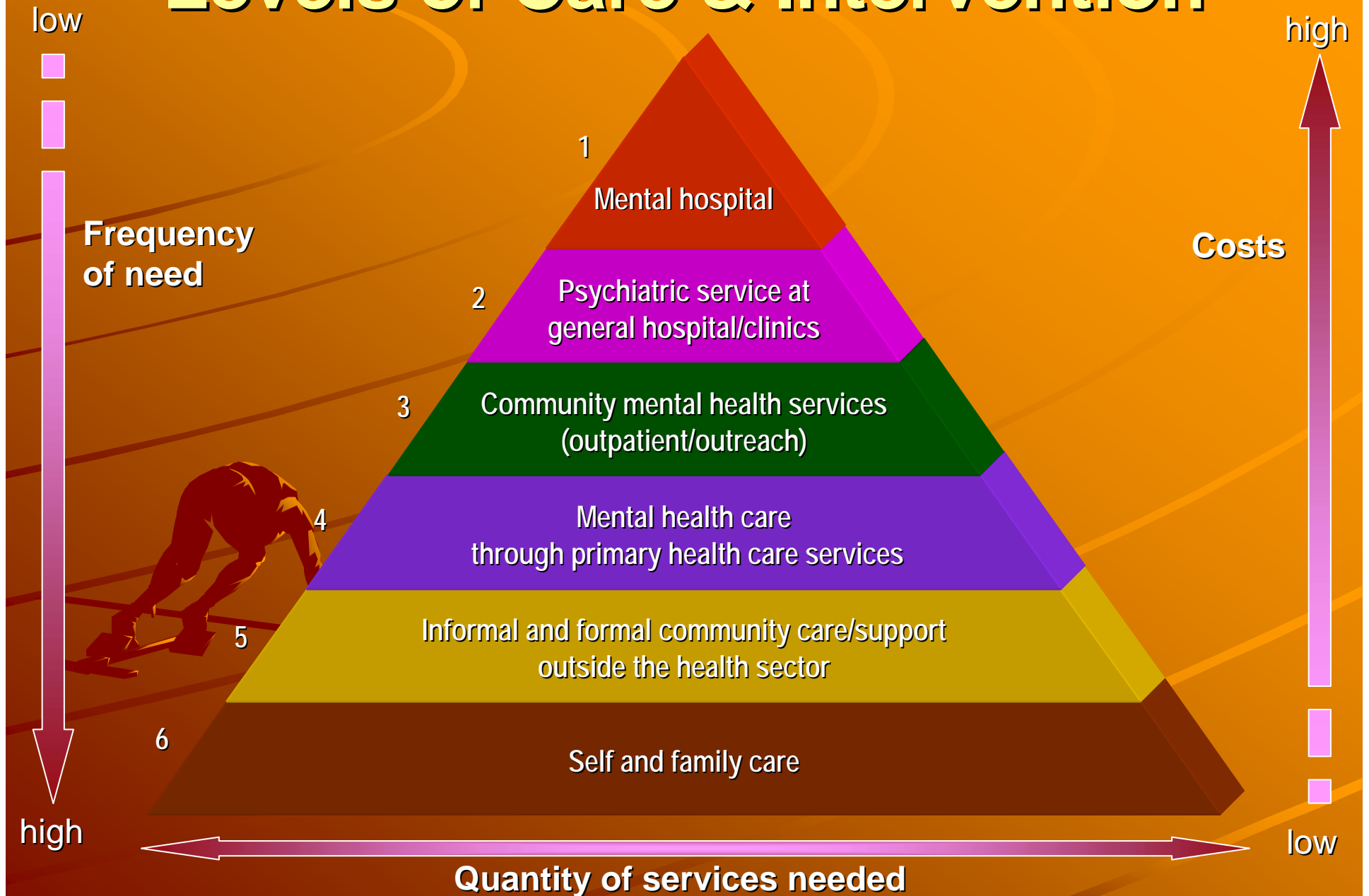
4. Penguatan kapasitas komunitas dan sistem kesehatan

Strengthening capacity of communities and Health system

5. Mengembangkan Sistem Kesehatan Jiwa yang komprehensif

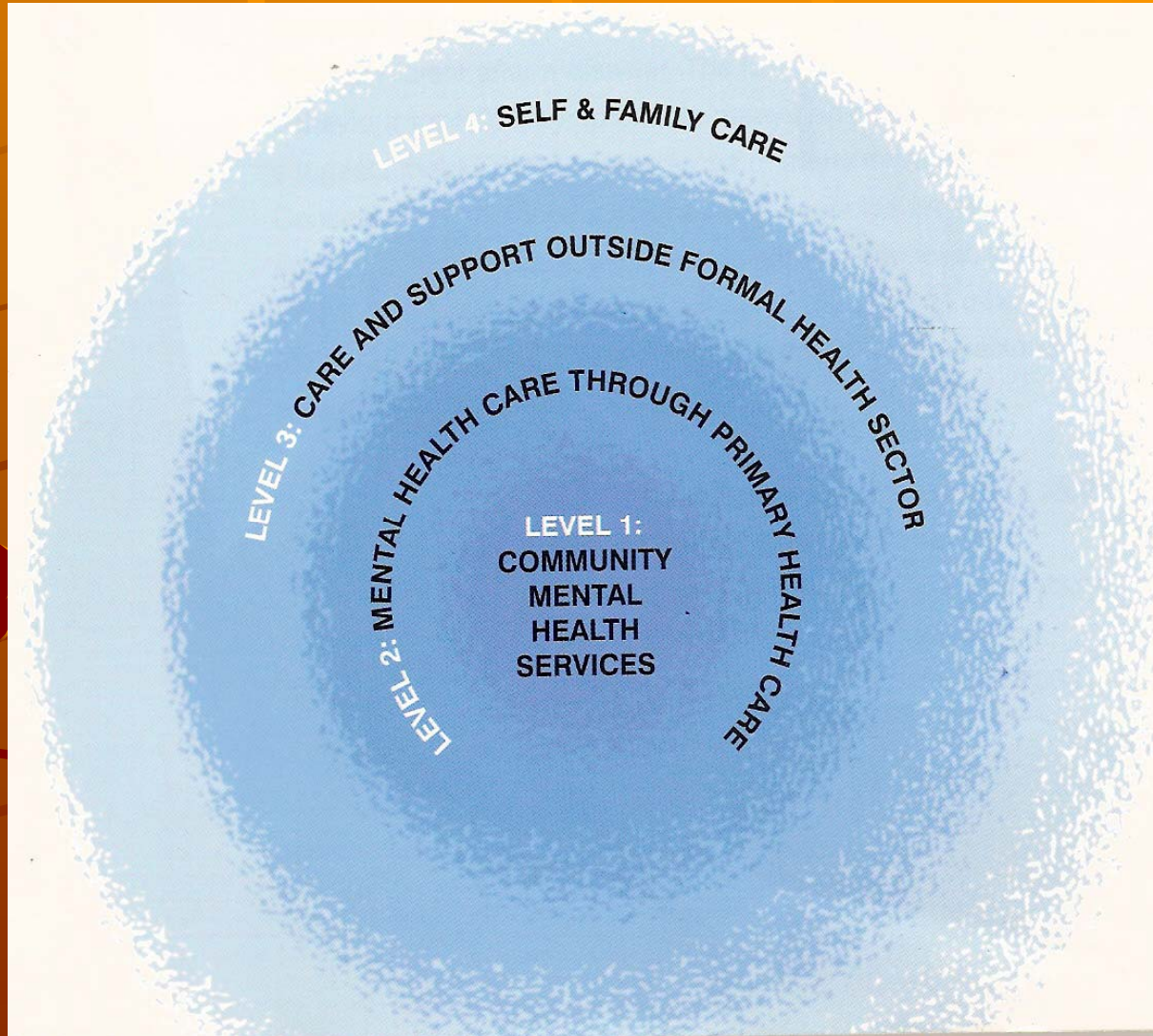
Building a Comprehensive Mental Health System

Levels of Care & Intervention

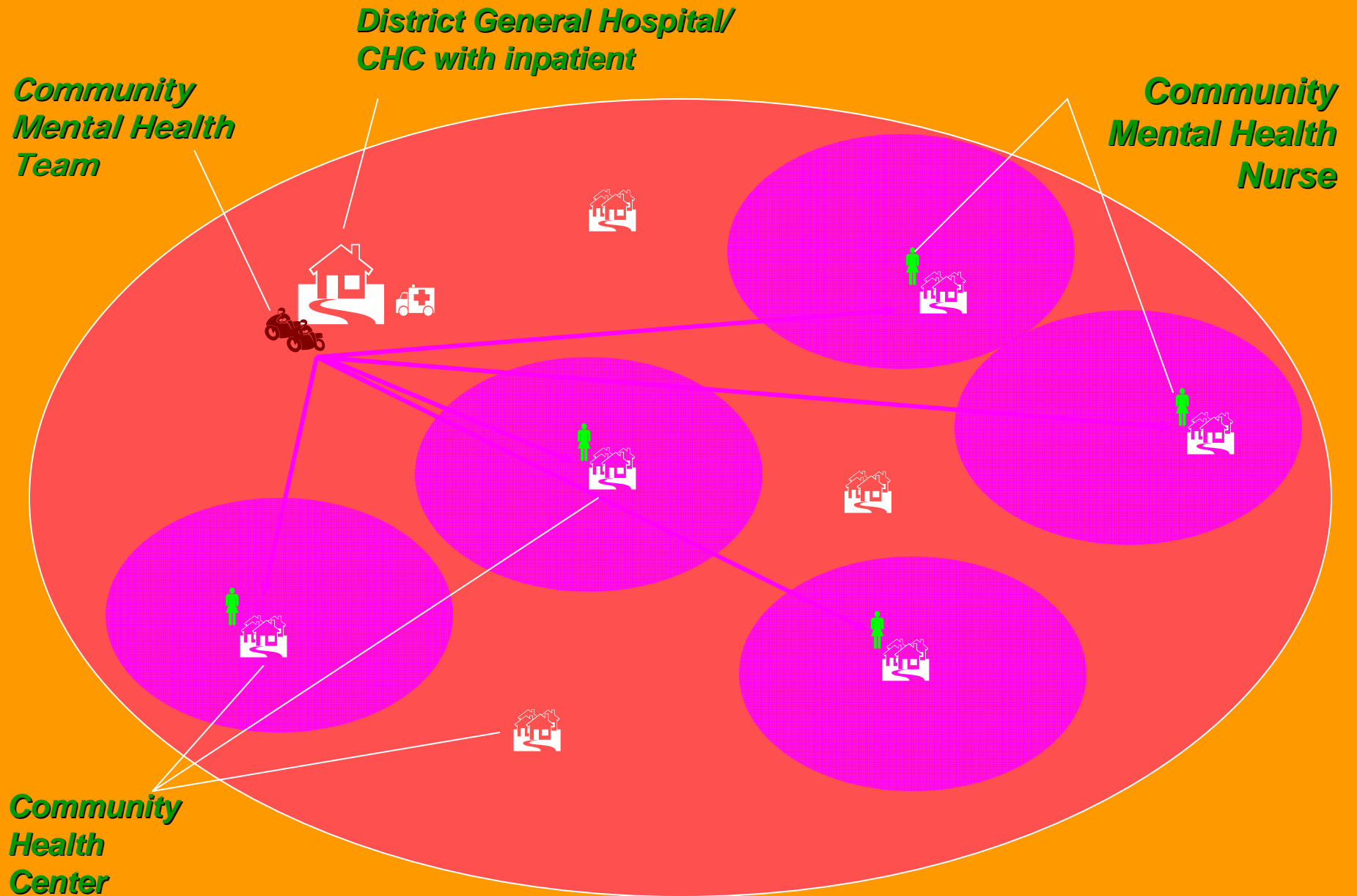


(Maramis A, 2005; adapted from van Ommeren, 2005)

REKOMENDASI PELAKSANAAN COMMUNITY MENTAL HEALTH



Community-Based Mental Health Service



Pembahasan

Bahan pemikiran:

- ◆ Pelayanan kesehatan mental dan psikososial di pelayanan primer
- ◆ Anggaran
- ◆ Pendidikan
- ◆ Kerjasama dengan stake holders

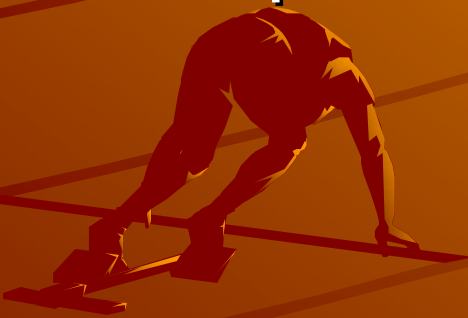
Kesimpulan

Aktivitas kesehatan mental dan psikososial

- ◆ 1. Menilai dan memonitor cakupan kebutuhan kesehatan mental, melakukan penilaian cepat dan monitoring laporan kesehatan mental secara berkelanjutan:
 - ◆ a. Mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan mental dan melakukan pemetaan siapa melakukan apa dan di mana.
 - ◆ b. Mengidentifikasi sumber daya dan pelayanan kesehatan mental yang telah ada.
- ◆ 2. Membangun koordinasi dengan semua *stake holder* di bidang kesehatan mental.
- ◆ 3. Memperkuat kapasitas kesehatan mental di komunitas dan sistem kesehatan:
 - ◆ a. Melakukan training kesehatan mental.
 - ◆ b. Mengembangkan sistem referal yang sesuai.
 - ◆ c. Mengembangkan protokol dan pedoman penanganan kesehatan mental.
- ◆ 4. Mengembangkan model pelayanan kesehatan mental komunitas yang komprehensif bekerja sama dengan *stake holder* di bidang kesehatan mental yang sesuai dengan daerah tersebut (edukasi, promosi dan *advocacy* kesehatan mental).

Penutup

- ✦ Upaya peningkatan kesehatan mental dan psikososial sudah seharusnya dilakukan dengan atau tanpa adanya bencana.



thank you for your attention

