**KEBIAJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL DAN INTERNASIONAL**

1. **LATAR BELAKANG**

Organisasi Kesehatan Dunia *(World Health Organization/WHO)* merupakan badan persatuan bangsa-bangsa (PBB) yang bertanggung jawab tentang tindakan untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi bagi semua orang. Dalam WHO, Departemen Kesehatan Mental dan Ketergantungan Zat (The Departement of Mental Health and Substance Dependence) menyediakan kepemimpinan dan bimbingan untuk menjembatani kesenjangan antara apa yang dibutuhkan dan apa yang tersedia untuk mengurangi beban gangguan mental dan untuk mempromosikan kesehatan mental.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu menguasai asuhan pada perempuan dengan gangguan kesehatan mental baik lokal, nasional dan internasional

1. **PEMBAHASAN**
2. **Definisi**

Mental atau Jiwa adalah kata yang sering membangkitkan pikiran negatif dan perasaan. Orang sering mengungkapkan rasa takut dan kebingungan ketika diminta untuk berbicara tentang masalah kesehatan mental. Dalam kebanyakan kasus istilah ini disamakan dengan penyakit mental dan gejala negatif. Namun istilah "Kesehatan" pada respon positif yang dihasilkan bermkana, "kesejahteraan", dan "merasa baik". World Health Organization (2001) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai :

*"... ‘a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community’ indicates that mental health is fundamental to the well-being of individuals, families, communities and the population in general”*

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan cirri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain.

Pengertian di atas menunjukkan bahwa kesehatan mental atau kesehatan jiwa ini penting bagi kesejahteraan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat pada umumnya. Kesehatan mental memiliki implikasi untuk belajar, untuk mengembangkan hubungan yang sehat, untuk produktivitas, untuk sukses dan untuk pembangunan ekonomi. Sebaliknya masalah kesehatan dan penyakit mental dapat menyebabkan disfungsi, produktivitas rendah, kemiskinan, masalah sosial.

Sedangkan Gangguan Jiwa digambarkan sebagai “Suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom pola perilaku dan pola psikologik, yang berkaitan dengan adanya distress (tidak nyaman, tidak tentram, rasa nyeri), disabilitas (tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari), atau meningkatnya resiko kematian, kesakitan, dan disabilitas. Gangguan jiawa dapa dibedakan menjadi ;

* + 1. Gangguan Jiwa Psikotik : Semua kondisi yang memberi indikasi terdapatnya hendaya berat dalam kemampuan daya nilai realitas, sehingga terjadi salah menilai persepsi dan pikirannya, dan salah dalam menyimpulkan dunia luar, kemudian diikuti dengan adanya waham, halusinasi, atau perilaku yang kacau.
		2. Gangguan Jiwa Neurotik **:** Gangguan jiwa non psikotik yang kronis dan rekuren, yang ditandai terutama oleh kecemasan, yang dialami atau dipersepsikan secara langsung, atau diubah melalui mekanisme pertahanan/pembelaan menjadi sebuah gejala, seperti : obsesi, kompulsi, fobia, disfungsi seksual, dll.

Sampai saat ini banyak pihak yang memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai kesehatan mental. Kesehatan mental dipahami untuk menangani isu-isu kejiwaan yang bersifat individual, padahal kesehatan mental lebih menekankan pada konteks masyarakat (walau tidak menafikan kesehatan mental secara individual). Kesehatan mental juga hendaknya dipahami sebagai isu yang bersifat multidisipliner. Dalam memahami kesehatan jiwa perlu diperhatikan beberapa prinsip:

1. Kesehatan jiwa tidak sebatas ada atau tidaknya perilaku abnormal. Prinsip ini berarti bahwa bahwa orang yang sehat mental tidak cukup dimaknai ketika tidak mengalami abnormalitas saja.
2. Kesehatan jiwa adalah konsep ideal. Artinya kesehatan jiwa adalah tujuan yang sangat tinggi bagi seseorang/komunitas, apalagi jika kesehatan jiwa dipandang memiliki sifat kontinum. Dengan demikian, setiap orang/komunitas berhak memperjuangkan suatu kondisi sehat sebagai salah satu tujuan hidupnya.

**Penyebab Umum Gangguan Jiwa**

Ada dua faktor utama yang merupakan penyebab terjadinya gangguan psikologis, yaitu: Faktor-faktor pendukung (*predisposing factors*): merupakan keberadaan individu sebelum mengalami situasi yang penuh dengan tekanan (*stress*). Faktor ini telah ada dalam diri seseorang, dan faktor-faktor penyebab (*precipitating factors*). Kemiskinan merupakan salah satu *precipitating facto*r terjadinya gangguan jiwa.

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat- istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar amanusia, dan sebagainya. Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu :

1. Faktor-faktor somatik (somatogenik)
2. Faktor-faktor psikologik ( psikogenik)
3. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik)
4. Fase Aktif (Berlangsung kurang lebih 1 bulan, Gangguan dapat berupa gejala psikotik; Halusinasi, delusi, disorganisasi proses berfikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimiawi).
5. Fase Residual (Kien mengalami minimal 2 gejala; gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya,berulang)

## Dampak Gangguan Jiwa

Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat dilihat dari angka kejadian gangguan jiwa dan disabilitas. Gangguan dan penyakit jiwa termasuk *burden disease.* WHO (2001), menyatakan bahwa 12 % dari *global burden disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih besar dari penyakit dengan penyebab lainnya (fisik). Meskipun tidak tercatat sebagai penyebab kematian maupun kesakitan utama di Indonesia,bukan berarti kesehatan jiwa tidak ada atau kecil masalahnya. Kurang terdatanya masalah kesehatan jiwa disebabkan kesehatan jiwa belum mendapat perhatian. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia saat ini diperkirakan sudah mencapai 11.6%. Kesakitan dan kematian karena masalah gangguan jiwa diketahui semakin meningkat di negara maju. Berbagai masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat menyebabkan gangguan jiwa yang berdampak menurunkan produktifitas atau kualitas hidup manusia dan masyarakat.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat adalah sangat luas dan kompleks, bukan hanya meliputi yang jelas sudah terganggu jiwanya, tetapi juga berbagai problem psikososial, bahkan berkaitan dengan kualitas hidup dan keharmonisan hidup. Masalah ini tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh pihak kesehatan jiwa saja, tetapi membutuhkan suatu kerjasama yang luas secara lintas sektor, yang melibatkan berbagai departemen, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta, terlebih lagi dengan kondisi masyarakat kita yang saat ini sedang dilanda berbagai macam krisis, maka tindakan pencegahan secara lintas sektor perlu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, agar masalah tersebut tidak memberikan dampak yang mendalam terhadap taraf kesehatan jiwa masyarakat.

**Preventif, Promotif dan rehabilitatif Kesehatan Jiwa**

**Preventif**

Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi pada semua usia dan setiap kelompok sosial. Di antara orang yang paling rentan adalah mereka terkait dengan genetik seseorang didiagnosis memiliki gangguan mental, dan anak-anak pada tahap perkembangan tertentu. Ada juga kecenderungan untuk masalah kesehatan jiwa Dan gangguan jiwa di antara remaja, orang tua, pengangguran, secara sosial terisolasi, mereka melewati krisis kehidupan utama seperti berkabung atau hubungan rusak, orang mengalami atau pemulihan dari kecelakaan atau penyakit mengancam kehidupan, pribumi dan imigran populasi dan keluarga dengan minimal keterampilan coping. Hal ini diakui bahwa kita sekarang memahami beberapa kondisi, langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan:

1. Mengharapkan bahwa faktor-faktor yang kontribusi terhadap pengembangan atau eksaserbasi masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa akan diidentifikasi dan itu bila memungkinkan akan diterapkan strategi untuk meminimalkan dampak dari faktor tersebut.
2. Mengharapkan bahwa program pencegahan primer, sekunder dan tersier dikembangkan
3. Program pencegahan akan dikembangkan, diimplementasikan dan dievaluasi sebagai bagian penting dari perawatan yang disediakan untuk orang yang berisiko atau menderita masalah kesehatan mental atau gangguan mental.

**Promosi dan Perlindungan**

Orang dengan gangguan jiwa di seluruh dunia mengalami pelanggaran hak asasi manusia, stigma dan diskriminasi. Untuk mengatasi masalah ini, WHO mendesak pemerintah untuk:

1. Mengembangkan dan melaksanakan kebijakan, rencana, hukum dan pelayanan mempromosikan hak asasi manusia
2. Meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan mental dan perawatan yang baik
3. Melindungi terhadap pengobatan tidak manusiawi dan merendahkan
4. Libatkan pengguna layanan kesehatan mental dan keluarga
5. Perubahan sikap dan tumbuhkan kesadaran

**Rehabilitasi**

Victoria memiliki tradisi yang kuat dalam penyediaan rehabilitasi psikososial dan cacat, mendukung program-program di sektor masyarakat dan telah membentuk peran utama di antara Negara bagian Australia dan Territories. Layanan sekarang dikenal sebagai Psikiatri Rehabilitasi Layanan Dukungan dan Cacat (PDRSS). Layanan ini menyediakan layanan spesialis dan program untuk orang orang dengan gangguan jiwa, bertujuan untuk menciptakan peluang bagi pemulihan dan pemberdayaan. Mereka memiliki komitmen terhadap prinsip-prinsip berikut:

1. Penyediaan individual, program-program rehabilitasi psikososial berkualitas tinggi dan dukungan untuk orang dengan gangguan jiwa.
2. Aksesibilitas kepada peserta dan peserta potensial.
3. Responsif terhadap kebutuhan peserta.
4. Responsif terhadap kebutuhan wilayah layanan lokal mereka.
5. Dorongan dan dukungan untuk keterlibatan peserta dan penjaga mana tepat, dalam pelayanan, evaluasi pelaksanaan perencanaan, dan manajemen.
6. Promosi dari penerimaan masyarakat dan pengurangan stigma bagi orang yang terkena gangguan mental.

Pemulihan Gangguan Jiwa, Studi-studi secara konsisten menemukan bahwa setengah sampai dua pertiga dari pasien secara signifikan membaik atau pulih, termasuk beberapa kohort kasus yang sangat kronis. Kriteria Universal untuk pemulihan telah didefinisikan sebagai : tidak ada obat- obatan saat ini, bekerja, berhubungan baik untuk keluarga dan teman- teman, terintegrasi ke dalam masyarakat, dan tidak berperilaku sedemikian rupa saat di bawa ke rumah sakit. Harapan yang lebih tinggi membuat hasil yang lebih tinggi sementara harapan yang rendah mengurangi potensi pemulihan dan ketergantungan seumur hidup mendorong pada sistem perawatan kesehatan mental. Sementara kita tidak akan selalu mencapai hasil tertinggi, keyakinan bahwa orang tersebut dapat pulih dari trauma penyakit mental mereka dan hidup dan dukungan mereka dalam masyarakat membuat harapan. Hal ini menyebabkan rasa self-efficacy dan harga diri yang merupakan landasan pemulihan dan untuk hasil yang lebih baik.

Pemulihan sebagai suatu kemungkinan mengarah ke pengembangan spesifik intervensi dan praktek untuk mempromosikannya. Jadi, kemungkinan pemulihan menjadi harapan. Stigma dan diskriminasi terhadap sakit mental biasa dan bahkan lazim di sistem perawatan kami. Diskriminasi tidak harus didukung. Di bawah arahan Otto Wahl, Ph.D., profesor psikologi di George Mason University di Fairfax, VA, sebuah tim peneliti melakukan survei lebih dari 1.400 konsumen dari setiap negara di seluruh negeri menanyakan mereka tentang pengalaman pribadi dengan stigma dan diskriminasi. ... Konsumen dilaporkan frustrasi dan putus asa oleh perkataan berulang-ulang tidak mampu dan tidak ada harapan, seringkali dikomunikasikan oleh pemberi perawatan kesehatan mental, bahwa penyakit mental akan menghalangi kehidupan yang lengkap dan memuaskan. Pemulihan tidak didasarkan pada model medis. Sementara obat yang diperlukan, mereka dilihat sebagai salah satu alat, bukan alat utama. Menurut penelitian terbaru yang dilakukan di Boston Universitas, konsumen kesehatan mental yang telah sembuh obat tempat sebagai ketiga belas pada daftar hal-hal yang membantu mereka pulih (LeRoy Spaniol, Boston University).

1. Tugas profesional dalam Model Recovery adalah pendidikan dan pembinaan / pendukung. Sistem kesehatan harus dirancang pada perilaku yang mengajarkan keterampilan, menciptakan harapan, dan mendukung integritas perjalanan setiap orang.
2. Layanan yang diberikan harus yang disukai oleh konsumen dan disampaikan dengan cara dan lokasi yang dipilih oleh konsumen. pengobatan Paksa tidak menghasilkan pemulihan. Contoh utama, penggunaan komitmen rawat jalan paksa (di Arizona keempat standar komitmen, "terus-menerus dan akut cacat") harus dikurangi dan dieliminasi bila memungkinkan. Penelitian oleh Jean Campbell dari Proyek Kesejahteraan memiliki menunjukkan bahwa 47% konsumen mengalami rawat inap paksa mengatakan mereka tidak akan pernah kembali ke clinic.
3. Pemulihan lebih hemat biaya. Layanan sistem yang membantu orang sembuh akhirnya biaya akan lebih sedikit karena sebagai orang sembuh mereka akan menjadi lebih mandiri dan memerlukan layanan lebih sedikit.

**Asumsi dasar dari Pemulihan** (focus Sistem Kesehatan Mental)

* 1. Pemulihan dapat terjadi tanpa intervensi profesional. Profesional tidak memegang kunci untuk pemulihan. Tugas profesional adalah untuk memfasilitasi pemulihan; tugas konsumen adalah untuk memulihkan. Pemulihan dapat difasilitasi oleh sistem pendukung alami konsumen. Self-help kelompok, keluarga, dan teman-teman adalah contoh terbaik dari fenomena ini.
	2. Sebutan yang umum pemulihan adalah kehadiran orang yang percaya. Tampaknya universal, konsep pemulihan adalah gagasan yang penting untuk pemulihan seseorang adalah orang dapat percaya untuk "ada" pada saat butuhkan. Pemulihan adalah pengalaman mendalam manusia, difasilitasi oleh respon sangat manusia orang lain. Pemulihan dapat difasilitasi oleh satu orang. Pemulihan bisa menjadi urusan semua orang.
	3. Pemulihan, apakah satu pandangan penyakit secara biologis atau tidak. Orang dengan kelainan fisik yang merugikan (misalnya, kebutaan, quadriplegia) dapat memulihkan meskipun sifat fisik dari penyakit adalah tidak berubah atau bahkan memburuk.
	4. Pemulihan dapat terjadi meskipun gejala terulang kembali. Sifat episodik penyakit mental yang berat tidak mencegah pemulihan. Orang dengan penyakit lain yang mungkin episodic (misalnya, rheumatoid arthritis, multiple sclerosis) masih bisa sembuh. Individu yang mengalami gejala kejiwaan intens episodik juga bisa sembuh.
	5. Pemulihan merubah frekuensi dan durasi gejala. Orang yang memulihkan dan pengalaman eksaserbasi gejala mungkin memiliki tingkat intensitas gejala buruk atau bahkan lebih buruk daripada sebelumnya berpengalaman. Sebagai salah satu pemulihan, frekuensi dan durasi gejala tampaknya telah berubah menjadi lebih baik.
	6. Pemulihan bukan sebuah proses linear. Pemulihan melibatkan pertumbuhan dan kemunduran, periode perubahan yang cepat dan sedikit berubah.
	7. Pemulihan dari konsekuensi penyakit adang-kadang lebih sulit daripada sembuh dari penyakit sendiri. Masalah disfungsi, kecacatan, dan kerugian seringkali lebih sulit daripada isu-isu penurunan nilai. Sebuah ketidakmampuan untuk melakukan tugas dihargai dan peran, dan hilangnya resultan harga diri, merupakan hambatan yang signifikan untuk pemulihan. Hak dan kesempatan yang sama, dan diskriminasi dalam pekerjaan dan perumahan, serta hambatan yang diciptakan oleh sistem membantu upaya misalnya, kurangnya kesempatan untuk penentuan nasib sendiri, melemahkan praktik pengobatan.

## LANDASAN HUKUM

## Landasan Konstitusional

Sebagaimana diamanatkan UUD 1945, Negara Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap-tiap warga negaranya, termasuk di sini jaminan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Kesehatan meliputi kesehatan fisik dan kesehatan psikis (kejiwaan). Kesehatan jiwa merupakan karunia yang harus dijaga dan dipelihara, sehingga upaya layanan kesehatan jiwa harus sebaik mungkin guna mewujudkan kehidupan terbaik bagi setiap warga Negara Indonesia.

## Peraturan Perundang-undangan Terkait

* + 1. Pasal 28H (1) UUD 1945 mengatakan bahwa : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”. Pasal 34 ayat (3) berbunyi : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak dalam hal ini jelas bahwa Konstitusi Republik Indonesia mewajibkan Negara untuk memberikan perlindungan bagi setiap warganya, perintah konstitusi ini juga memberikan tugas bagi Negara untuk memberikan perlindungan terhadap gangguan jiwa.
		2. TAP MPR No 18 Tahun 1998 tentang Hak Asasi Manusia pasal 33, 42, dan 44
			1. Pasal 33 : “Setiap orang berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.
			2. Pasal 42 :

“Hak warga negara untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi dijamin dan dilindungi”.

* + - 1. Pasal 44 :

“Untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang- undangan”

* + 1. UU No 26 tahun 2000 tentang Pengadilan HAM

“Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.

* + 1. Kepres No 50 tahun 1993 tentang Komisi Nasional Hak Asasi Manusia

“bahwa sesungguhnya manusia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, dianugerahi hak-hak asasi untuk dapat mengembangkan diri pribadi, peranan, maupun sumbangannya kepada masyarakat; “ bahwa bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat antar-bangsa, menghormati Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa”

* + 1. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2,3,4,5,6,7,8,145,146,147, 148,149, 150,151.
1. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasal 3 : Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk : “ memberikan perlindungan kepada pasien”.
2. KMK No 406 tahun 2009 tentang Kesehatan Jiwa komunitas
3. KMK Nomor : 220 / Menkes / SK / III / 2002t e n t a n g Pedoman umum tim pembina, tim pengarah, tim pelaksana Kesehatan jiwa masyarakat (TP -KJM ).
4. **RANGKUMAN**

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat adalah sangat luas dan kompleks, bukan hanya meliputi yang jelas sudah terganggu jiwanya, tetapi juga berbagai problem psikososial, bahkan berkaitan dengan kualitas hidup dan keharmonisan hidup. Masalah ini tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh pihak kesehatan jiwa saja, tetapi membutuhkan suatu kerjasama yang luas secara lintas sektor, yang melibatkan berbagai departemen, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta, terlebih lagi dengan kondisi masyarakat kita yang saat ini sedang dilanda berbagai macam krisis, maka tindakan pencegahan secara lintas sektor perlu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, agar masalah tersebut tidak memberikan dampak yang mendalam terhadap taraf kesehatan jiwa masyarakat

1. **LATIHAN**
2. Jelaskan upaya preventif dalam menaggulangi kesehatan mental
3. Jelaskan upaya promotif dalam menanggulangi kesehatan mental
4. Jelaskan upaya rehabilitatif dalam upaya menanggulangi kesehatan mental

**DAFTAR PUSTAKA**

Departemen K. KMK no 406 Tentang Kesehatan Jiwa Komunitas. 2009.

Republik I. UU No.36 Tentang Kesehatan. 2009.

Departemen K. Laporan Nasional Riskesdas 2007.

Organization WH. mental Helath Policy, Plans And Programmes. Genewa 2004.

Yulius Yusak R SP, M.Si., editor. Kemiskinan dan Kesehatan Mental di NTT (Suatu Hampiran Teoritis) 2009: Center of Eastern Indonesia Studies dan Program Profesional Universitas Kristen Satya Wacana.