

KONSEP, PERMASALAHAN, DAN SOLUSI PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DI INDONESIA

Yazfinedi

Widyaiswara Ahli Madya BBPPKS Regional I Sumatera

E-mail: yazfinedi@gmail.com

Abstract

There are approximately 2.9 million Indonesians over the age of 10 who experience behavioral or emotional disorders. Many of them have not received yet provision to deal with their situation. Without proper treatment, people with such behavioral and emotional disorders can harm themselves, as well as the others. To provide the proper treatment for people with mental disability, a better understanding of the mental disability itself is needed. This paper will explain more about person with mental disability, the rehabilitation according to law and regulation, as well as current portrait of rehabilitation institutions for people with mental disability in Indonesia. It is hoped that this paper can provide knowledge and understanding, so that people around them can help to access proper health care. In addition, this paper is expected to be the government's reference in evaluating institutions providing mental rehabilitation services.

Keywords: *Mental disability; mental illness; mental disorder; and Indonesia*

1. PENDAHULUAN

Salah satu kategori penyandang disabilitas yang belum mendapatkan perhatian yang cukup dari pemerintah adalah penyandang disabilitas mental. Hal ini tentu sangat disayangkan, karena jumlah penyandang disabilitas mental di Indonesia cukup besar. Diperkirakan lebih dari 2,9 juta orang penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas, mengalami gangguan perilaku dan atau emosional (Direktorat Rehsos Penyandang Disabilitas, 2015).

Dari 2,9 juta orang penduduk Indonesia yang mengalami gangguan perilaku dan atau emosional tersebut, sebagian besarnya belum mendapatkan bantuan untuk menangani keadaan mereka. Tanpa bantuan yang tepat, dikhawatirkan permasalahannya akan semakin memburuk karena mereka dengan gangguan perilaku dan emosional

ini dapat membahayakan keselamatan dirinya, maupun orang lain.

Beberapa kasus yang terjadi akhir-akhir ini, baik nasional maupun internasional telah menunjukkan, betapa berbahayanya orang-orang dengan gangguan kejiwaan yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat. Mereka dapat membahayakan dirinya maupun orang lain. Misalnya kasus penembakan yang terjadi di Amerika Serikat beberapa waktu lalu. Menurut tulisan Phil McCausland yang dimuat di situs NBC pada 18 Februari 2018 lalu menggambarkan bagaimana keadaan mental Nikolas Cruz yang memang sudah sangat bermasalah sebelum dia melakukan aksi penembakan. Nikolas Cruz adalah pemuda berusia 19 tahun yang telah menunjukkan gangguan kejiwaan sejak tahun 2016 silam. Pada tahun 2016 tersebut, Nikolas

mengunggah video Snapchat dimana dia melukai dirinya sendiri dengan mengiris tangannya. Namun dia tidak mendapatkan penanganan yang seharusnya didapatkan. Dua tahun berikutnya, ternyata dia tidak lagi hanya membahayakan dirinya sendiri melainkan juga orang lain. Dia melakukan penembakan pada tanggal 14 Februari 2018 di sekolahnya sendiri yang berlokasi di Parkland, Florida. Dia telah menewaskan 17 orang, yakni 3 orang guru dan 14 orang murid di sekolahnya.

Di Indonesia kasus serupa juga sering ditemukan. Misalnya kejadian pada 27 Januari 2018 di Pesantren Al-Hidayah, Cicalengka. KH Umar Basri dibacok setelah sholat shubuh. Setelah dilakukan pemeriksaan, pelaku ternyata terindikasi memiliki gangguan kejiwaan (Sudrajat, 2018).

Berbagai kasus yang ada ini menegaskan bahwa penanganan yang tepat terhadap penyandang disabilitas mental sangat dibutuhkan. Agar bisa memberikan penanganan yang tepat, dibutuhkan pemahaman yang lebih baik tentang penyandang disabilitas mental itu sendiri. Tulisan ini akan membahas lebih banyak mengenai apa itu penyandang disabilitas mental, bagaimana rehabilitasi terhadap penyandang disabilitas mental menurut undang-undang, serta potret institusi terkait penyandang disabilitas mental di Indonesia. Diharapkan tulisan ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi pembacanya agar dapat membantu penyandang disabilitas mental yang ada di sekitarnya untuk dapat mengakses penanganan kesehatan yang tepat. Selain itu, tulisan ini diharapkan juga dapat menjadi acuan pemerintah dalam melakukan

evaluasi terhadap institusi penyedia layanan rehabilitasi mental yang ada saat ini.

2. PENYANDANG DISABILITAS MENTAL (PDM)

Menurut Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI, yang dimaksud dengan penyandang disabilitas mental adalah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dalam jangka waktu lama mengalami hambatan dalam interaksi dan partisipasi di masyarakat.

Selanjutnya, ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Permasalahan gangguan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, merupakan permasalahan yang berkaitan dengan gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku. Permasalahan gangguan jiwa dapat dialami oleh siapa saja, dan dapat menimbulkan beban tidak saja bagi penyandanginya tetapi juga bagi keluarganya, apabila tidak mendapatkan penanganan secara tepat.

Masalah gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor,

di antaranya faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial spiritual. Faktor biologis seperti penyakit fisik kronis, penyakit fisik yang mempengaruhi otak, serta penyalahgunaan Napza. Faktor psikologis misalnya pola adaptasi, pola penyelesaian masalah, pola mekanisme pertahanan diri dan pola kepribadian. Sedangkan faktor sosial spiritual contohnya adalah pola relasi, sistem dukungan, situasi khusus/krisis, tantangan/tugas-tugas dan stresor atau pemicu.

Penyandang disabilitas mental (PDM) ini sering kali mengalami masalah yang kompleks. Bukan saja karena masalah yang terjadi di dalam dirinya seperti halusinasi, waham dan sebagainya, namun juga karena berbagai permasalahan yang berasal dari luar dirinya, seperti dari lingkungan sosialnya. Permasalahan dari luar ini justru sering lebih memperparah kondisi PDM itu sendiri. Seorang PDM akan mengalami kondisi yang lebih parah atau kekambuhan yang lebih sering, apabila lingkungan tidak memberikan dukungan dan rawatan yang dibutuhkan.

2.1. Karakteristik Penyandang Disabilitas Mental

a. Gangguan Skizofrenia

Gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang penyandanginya sering mengalami pemasungan. Lebih dari 90 persen PDM yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia ini mengalami pemasungan dalam hidupnya.

Gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang mudah dikenali dan berisiko untuk melakukan tindakan kekerasan akibat dari gejalanya. Skizofrenia merupakan

gangguan psikotik yang memiliki sifat dapat kambuh, menahun, dan bila kekambuhan semakin sering terjadi maka orang dengan skizofrenia (disingkat ODS) akan mengalami penurunan fungsi yang semakin berat.

Gejala-gejala pada gangguan skizofrenia sering mengakibatkan ODS tampil dalam kondisi gaduh, gelisah, sehingga berisiko untuk melakukan kekerasan. ODS cenderung sulit dipahami sehingga sulit pula untuk dibantu. Kondisi dan gejala ODS sering terlambat dikenali sehingga terkesan terjadi tiba-tiba. Mereka berpotensi untuk disalahartikan, dianggap sebagai bagian dari proses budaya dan spiritual, dianggap kesurupan, kemasukan roh/jin, keberatan nama/ilmu, bahkan tidak jarang pula dianggap sakti oleh keluarga dan masyarakat.

b. Gangguan Jiwa Lain dengan Perilaku Gaduh Gelisah dan Kekerasan

Gejala perilaku gaduh, gelisah dan kekerasan, bukan hanya dialami oleh penderita gangguan skizofrenia. Gaduh gelisah dapat diartikan sebagai kumpulan gejala agitasi yang ditandai dengan perilaku yang tidak biasa. Perilaku ini gejala awal dari perilaku agresif yaitu agresivitas verbal maupun gerak/motorik namun tidak ditujukan untuk mencederai seseorang (contoh: mengumpat, melempar atau merusak barang) dan perilaku kekerasan yaitu perilaku yang ditujukan untuk mencederai baik dirinya maupun orang lain seperti memukul, melukai diri, atau membunuh.

2.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dapat diklasifikasikan pada tiga fase, yaitu:

a. Fase Akut

Penyandang disabilitas mental pada fase akut ditandai dengan:

- (i) Gejala agitasi yang terlihat dari adanya kecemasan yang disertai dengan kegelisahan motorik, peningkatan respons terhadap stimulus internal atau eksternal, peningkatan aktivitas verbal atau motorik yang tidak bertujuan. Agitasi juga bermanifestasi sebagai iritabilitas, tidak kooperatif, ledakan kemarahan, sikap atau ancaman secara verbal, destruktif dan penyerangan fisik.
- (ii) Sensitivitas sosialnya menurun dan impulsifitasnya meningkat. Tindakan ini dapat disebabkan oleh adanya waham atau halusinasi yang berbentuk perintah yang menyuruh ODS melakukan tindakan tertentu.
- (iii) Perilaku agresif meningkat yakni sikap melawan secara verbal atau kekerasan fisik yang ditujukan kepada benda atau orang lain. Risiko perilaku agresif akan semakin meningkat dengan penyalahgunaan alkohol, kepribadian antisosial, tidak mempunyai pekerjaan, dan gangguan neurologi serta riwayat kekerasan sebelumnya.

Penyandang disabilitas mental pada fase ini harus segera mendapatkan penanganan yang tepat. Layanan yang dapat diberikan bisa melalui Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Umum. Bentuk layanan yang diberikan

adalah pemberian psikofarmaka yang optimal, mengurangi stresor sosial dan lingkungan, serta mengurangi stimulasi yang berlebihan.

b. Fase Stabilisasi

Penyandang disabilitas mental fase stabilisasi ditandai dengan:

- (i) Tidak mampu mengelola gejala kejiwaannya dengan baik.
- (ii) Rentan terhadap pemicu kekambuhan (stresor).
- (iii) Membutuhkan pemantauan dalam minum obat.

Pada fase ini diperlukan pengobatan optimal yang berkelanjutan, edukasi pasien dan keluarga tentang gejala dan efek samping pengobatan, dan mulai membantu pasien untuk kembali pada fungsi psikososialnya yang optimal. Penyandang disabilitas mental pada fase ini dapat ditangani secara khusus pada Rumah Antara untuk dapat dilatih dalam mengenali gejala-gejala, cara mengelola gejala, melatih kemampuan merawat diri, dan mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan.

c. Fase Pemeliharaan

Fase pemeliharaan ditandai dengan:

- (i) Mulai patuh dalam meminum obat.
- (ii) Minim terhadap resiko kekambuhan atau stresor yang memicu kekambuhan.
- (iii) Siap mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial dengan pemantauan berkala dari psikiatrik dan perawat kesehatan jiwa.

Penyandang disabilitas yang berada pada fase ini dapat diberikan layanan melalui Panti Rehabilitasi Sosial (UPT/

UPTD/LKS) dan berbasis masyarakat (UILS/POS REHSOS) untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya.

3. UPAYA PENANGANAN PDM DI INDONESIA

Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang *Kesehatan Jiwa* mengatur bagaimana pemerintah melakukan upaya penanganan masalah kesehatan jiwa, standar fasilitas pelayanan, hingga hak dan kewajiban penyandang masalah disabilitas mental. Upaya kesehatan tersebut berdasarkan beberapa asas, yaitu keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, dan non-diskriminasi.

Asas keadilan berarti pelayanan yang diberikan harus adil dan merata pada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau. Asas perikemanusiaan berarti upaya kesehatan jiwa dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Asas manfaat berarti upaya kesehatan jiwa harus memberi manfaat dan meningkatkan kualitas hidup. Asas transparansi berarti upaya kesehatan jiwa harus dilakukan secara transparan kepada pihak terkait. Asas akuntabilitas berarti kegiatan pelayanan kesehatan jiwa harus dapat diakses, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Asas komprehensif berarti pelayanan kesehatan jiwa diberikan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asas perlindungan berarti upaya kesehatan jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada penyandang disabilitas mental, serta masyarakat di sekitarnya. Asas non-

diskriminasi berarti upaya kesehatan jiwa tidak membedakan penyandang disabilitas mental berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.

Berdasarkan asas-asas tersebut, kegiatan yang akan dilakukan dalam upaya membantu kesehatan jiwa masyarakat sebagai berikut:

1. Promotif

Upaya promotif memiliki fokus pada melakukan promosi tentang kesehatan jiwa. Upaya promotif ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa, menghilangkan stigma serta meningkatkan pemahaman, penerimaan dan peran masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Upaya ini dilakukan di seluruh lingkungan masyarakat, mulai dari keluarga, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, media massa, hingga lembaga pemasyarakatan dengan pola dan bentuk masing-masing. Penyelenggaraan upaya promotif lebih lanjut diatur oleh pemerintah daerah.

2. Preventif

Upaya preventif berfokus kepada kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya ini dilakukan dalam lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat. Dalam keluarga, upaya preventif dilakukan dengan bentuk pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa serta komunikasi yang baik di dalam keluarga. Dalam lembaga, upaya ini juga mencakup menyediakan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa di lingkungan lembaga. Dalam masyarakat, upaya ini

dapat dilakukan dengan menyediakan konseling bagi masyarakat yang membutuhkan. Upaya preventif yang dilakukan dalam berbagai lingkungan akan mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada perseorangan maupun masyarakat, mencegah masalah kejiwaan, kambuhnya masalah kejiwaan, serta timbulnya dampak pada psikososial.

3. Kuratif

Upaya kuratif berfokus dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap PDM. Upaya ini dimulai dengan melakukan diagnosis yang dilakukan oleh tenaga ahli. Penanganan ini dilakukan pada fasilitas pelayanan bagian kesehatan jiwa dalam bentuk rawat jalan dan rawat inap. Upaya kuratif ini dilakukan atas persetujuan PDM atau keluarga yang bersangkutan. Upaya kuratif ini akan berdampak kepada pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala penyakit.

4. Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif berfokus bagaimana mempersiapkan dan memberi kemampuan kepada PDM agar menjadi mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitatif meliputi rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial serta rehabilitasi sosial. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial milik pemerintah pusat, daerah maupun swasta. PDM memiliki hak untuk mendapatkan upaya rehabilitatif serta mempunyai akses terhadap pelayanan dan obat sesuai kebutuhan,

maka upaya rehabilitatif ini akan memenuhi hak PDM dan juga membuat PDM dapat kembali terintegrasi serta mandiri di dalam masyarakat.

Upaya penanganan masalah kejiwaan di Indonesia dilakukan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sehingga masalah kejiwaan dapat diatasi dengan baik. Peran dan kesadaran seluruh elemen masyarakat serta pemerintah dalam melakukan upaya kesehatan kejiwaan akan meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat tentang masalah kejiwaan dan juga membantu PDM untuk mendapatkan penanganan yang seharusnya.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan upaya kesehatan kejiwaan, maka dibutuhkan fasilitas yang baik dan memadai untuk menangani PDM. Fasilitas pelayanan yang dibutuhkan meliputi pelayanan dalam sektor kesehatan, luar sektor kesehatan serta fasilitas pelayanan berbasis masyarakat. Kondisi tersebut diatur dalam undang-undang ini sehingga akan terciptanya pelayanan terstandar dan terjangkau. Salah satu hal yang diatur dalam sektor kesehatan adalah ketersediaan rumah sakit jiwa. Dalam undang-undang ini, pemerintah daerah provinsi harus membangun minimal satu rumah sakit jiwa. Rumah sakit jiwa ini harus memenuhi beberapa standar yang diatur dalam undang-undang ini sehingga dapat melayani dan menangani masalah kesehatan jiwa secara baik. Beberapa standar yang harus dipenuhi adalah kamar yang layak, keamanan yang layak serta ketersediaan obat psikofarma serta alat kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Selain itu, pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan masyarakat yang meliputi praktik psikolog,

praktik pekerja sosial, panti sosial, pusat kesejahteraan sosial, pusat rehabilitasi sosial, rumah perlindungan sosial, institusi berbasis keagamaan, rumah singgah, hingga lembaga kesejahteraan sosial. Undang-undang ini mengatur agar fasilitas diluar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat didirikan di masing-masing kabupaten/kota. Dengan fasilitas yang sesuai standar dan memadai, upaya kesehatan kejiwaan akan berjalan dengan baik dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat.

4. PERMASALAHAN PDM DI INDONESIA

Permasalahan yang dihadapi PDM di Indonesia sangatlah banyak. Bagian berikut adalah masalah yang dihadapi oleh PDM di Indonesia berdasarkan tingkatannya.

4.1. Permasalahan pada Tingkat Keluarga PDM

Setidaknya ada dua permasalahan yang dihadapi oleh PDM pada tingkat keluarga. Permasalahan pertama adalah tekanan stigma tentang PDM pada anggota keluarga yang ada. Dengan tekanan stigma yang menganggap PDM sebagai momok, maka anggota keluarga PDM cenderung melakukan tindakan yang kurang humanis terhadap PDM. PDM bisa saja dilarang keluar rumah, atau bahkan dipasung. Meskipun tindakan pasung telah dilarang sejak tahun 1977, namun masih banyak keluarga PDM yang melakukan hal tersebut. Menurut temuan Human Right Watch, setidaknya ada 57.000 orang PDM, pernah mengalami pasung setidaknya sekali dalam hidupnya. Bahkan, data pemerintah terbaru menyatakan setidaknya ada 18.800 orang yang masih menerima pasung saat ini. (Sharma: 2016). Tindakan pasung ini sebenarnya sangat

salah, karena ini mengakibatkan keadaan PDM cenderung memburuk, baik secara fisik maupun emosional.

Permasalahan kedua yang dihadapi PDM adalah keterbatasan akses dan sumberdaya keluarga dalam memberikan penanganan yang dibutuhkan oleh PDM. PDM yang sering menghadapi masalah ini adalah PDM yang berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi menengah kebawah dan berdomisili di luar pusat provinsi. Bagi PDM yang membutuhkan rawat jalan, kendala yang dihadapi adalah kondisi keluarga PDM tidak memiliki waktu maupun kapasitas untuk membawa PDM secara rutin untuk mengakses perawatan yang biasanya sangat terbatas pada pusat provinsi saja. Akibatnya banyak PDM yang akses obatnya cenderung terputus sementara atau bahkan tidak melanjutkan pengobatan sama sekali.

Bagi PDM yang membutuhkan rawat inap, kendala yang dihadapi adalah keterbatasan keluarga PDM dalam membiayai fasilitas rawat inap yang PDM butuhkan. Akibatnya PDM hanya diberikan penanganan seadanya oleh keluarga di rumah. Salah satu contoh penanganan PDM yang salah namun lazim diberikan keluarga adalah pasung. Penanganan yang tidak tepat oleh keluarga akhirnya malah mengakibatkan keadaan fisik dan mental PDM justru memburuk.

4.2. Permasalahan pada Tingkat Masyarakat

Permasalahan bagi PDM di tingkat masyarakat adalah efek stigma masyarakat terhadap PDM itu sendiri. Efek stigma oleh masyarakat pada PDM setidaknya akan mempengaruhi PDM pada dua fase. Pertama pada PDM yang masih pada stase

ODMK. Karena stigma masyarakat yang buruk terhadap individu yang mengunjungi psikiater maupun psikolog, maka PDM pada stase ODMK cenderung enggan melakukan pengobatan. Padahal PDM yang mendapatkan pengobatan sedini mungkin akan lebih mudah untuk pulih. Namun, karena efek stigma ini, PDM pada stase ODMK tidak mengakses pengobatan yang ia butuhkan dan akhirnya kondisi kesehatannya cenderung memburuk.

Kedua, efek stigma masyarakat cenderung juga sangat memengaruhi PDM yang baru saja keluar dari institusi rehabilitasi. PDM cenderung mendapatkan kesulitan berintegrasi kembali dengan masyarakat. Karena stigma masyarakat yang buruk terhadap PDM, masyarakat cenderung meminimalkan interaksi sosial dengan PDM. Bahkan, masyarakat cenderung menyulitkan PDM untuk mendapatkan pekerjaan. Akhirnya, PDM kembali merasa tertekan dan kembali membutuhkan perawatan.

4.3. Permasalahan pada Institusi Rehabilitasi Mitra Pemerintah

Ada dua masalah yang terjadi pada institusi rehabilitasi mitra pemerintah. Pertama adalah masalah standar pelayanan. Standar pelayanan kebanyakan institusi rehabilitasi mitra pemerintah masih dibawah standar yang layak. Bahkan, masih ada institusi rehabilitasi mitra pemerintah yang melakukan metode rehabilitasi yang salah seperti pasung. Efek dari rendahnya mutu standar pelayanan institusi mitra pemerintah pada PDM akhirnya mengakibatkan PDM diperlakukan secara tidak humanis dan malah memburuk kondisinya baik secara fisik maupun emosional.

Kedua adalah masalah *overcapacity* dari fasilitas institusi rehabilitasi mitra pemerintah. Banyak institusi rehabilitasi mitra pemerintah yang menampung PDM lebih banyak daripada kapasitas yang dimilikinya. Akhirnya, PDM diperlakukan secara tidak layak. Perlakuan yang tidak layak akhirnya memperburuk kondisi PDM baik secara fisik maupun emosional.

4.4. Permasalahan pada Institusi Rehabilitasi Milik Pemerintah

Masalah *overcapacity* bukan hanya terjadi pada fasilitas institusi rehabilitasi mitra pemerintah saja. Fasilitas rehabilitasi pemerintah juga memiliki masalah yang sama. Misalnya salah satu institusi rehabilitasi pemerintah di wilayah Cilandak, menampung hampir empat kali lebih banyak dari kapasitas yang seharusnya. Akhirnya, PDM diperlakukan secara tidak layak. Perlakuan yang tidak layak akhirnya memperburuk kondisi PDM baik secara fisik maupun emosional.

Masalah *overcapacity* ini terjadi karena minimnya fasilitas pelayanan kesehatan mental yang ada di Indonesia. Saat ini hanya terdapat sekitar 600 hingga 800 psikiater di seluruh Indonesia. Itu artinya hanya ada satu psikiater untuk setiap 300.000 sampai 400.000 orang. Demikian pula dengan rumah sakit jiwa yang hanya ada 48 unit. Sebagian besarnya memiliki kondisi yang sangat padat dan tidak sehat. Misalnya di sebuah rumah sakit jiwa di pinggiran Kota Jakarta, ditemukan sekitar 90 wanita tinggal di sebuah ruangan yang seharusnya hanya bisa menampung sekitar 30 orang. Saat ini bahkan terdapat delapan provinsi di Indonesia belum memiliki rumah sakit jiwa sama sekali (Sharma, 2016).

5. SOLUSI PERMASALAHAN PDM DI INDONESIA

Agar pelayanan kepada PDM dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan permasalahan yang dihadapinya dapat segera teratasi, maka beberapa solusi yang ditawarkan sebagai berikut:

1. Menindak tegas praktik pasung, baik di level individual maupun institusi sesuai dengan peraturan yang ada.

Saat ini, praktik pasung masih banyak ditemukan di kalangan keluarga PDM maupun di kalangan institusi rehabilitasi mental mitra pemerintah. Walaupun telah dilarang, praktik pasung masih tetap dilakukan. Pemerintah cenderung hanya menutup mata terhadap pelanggaran yang ada, terutama jika dilakukan oleh institusi rehabilitasi mental mitra pemerintah. Hal ini perlu mendapat perhatian yang lebih serius, karena praktik pasung merupakan tindakan yang tidak humanis dan dapat mengakibatkan banyak masalah bagi PDM di masa datang. Baik itu berupa kemunduran kondisi kesehatan secara fisik maupun mental.

Oleh sebab itu, pemerintah harus bertindak tegas terhadap praktik pasung yang ada. Pemberian hukuman sesuai dengan ketentuan yang berlaku harus ditegakkan agar praktik pasung dapat berkurang secara signifikan.

2. Penambahan fasilitas dan peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa

Penambahan fasilitas adalah penambahan personel kesehatan dan penambahan fasilitas rehabilitasi mental. Diharapkan peningkatan kedua komponen tersebut dapat meningkatkan standar pelayanan

kesehatan jiwa. Selain itu, solusi ini juga diharapkan dapat memecahkan masalah *over capacity* yang dialami oleh institusi rehabilitasi mental pemerintah dan mitra pemerintah.

Peningkatan akses yang dimaksud adalah memperluas penyebaran layanan kesehatan mental. Saat ini, pelayanan kesehatan mental pada umumnya masih sangat terbatas pada ibukota provinsi saja. Hal ini menyulitkan keluarga PDM yang kurang mampu yang bertempat tinggal jauh dari ibu kota provinsi. Mereka tidak mempunyai kapasitas yang cukup untuk membawa anggota keluarga PDM melakukan konsultasi kesehatan secara rutin. Akibatnya, banyak PDM yang pengobatannya terputus sementara atau bahkan terputus sama sekali. Dengan peningkatan akses hingga ke wilayah-wilayah pelosok, diharapkan PDM dengan keterbatasan ekonomi tetap mampu mendapatkan akses terhadap obat-obatan dan pelayanan secara rutin sehingga dapat segera membaik.

3. Evaluasi pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa secara berkala

Evaluasi terhadap fasilitas kesehatan jiwa perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa standar pelayanan yang diberikan kepada PDM sesuai dengan alur dan ketentuan yang berlaku. Selain itu, evaluasi berkala juga dapat memberikan masukan teratur untuk pengembangan fasilitas mental yang ada. Diharapkan dengan standar pelayanan yang baik, deteksi permasalahan secara dini, dan perbaikan secara terus menerus, PDM

dapat menerima pelayanan kesehatan yang komprehensif, tepat sasaran, dan humanis.

5. Pembukaan industri untuk penyerapan lapangan kerja bagi PDM

PDM, terutama yang baru saja keluar dari rehabilitasi, memiliki kesulitan dalam berintegrasi kembali ke dalam masyarakat. Salah satunya karena minimnya lapangan pekerjaan yang ada bagi PDM. PDM akhirnya tidak bisa independen dan bahkan ada yang mengalami tekanan mental dan kembali membutuhkan perawatan. Dengan menyediakan lapangan pekerjaan bagi PDM, pemerintah berarti membantu memecahkan salah satu masalah besar bagi PDM untuk kembali berintegrasi ke dalam masyarakat. Diharapkan, PDM yang telah bekerja di industri yang diciptakan pemerintah dalam kurun waktu yang cukup lama, pada akhirnya dapat membuka lapangan kerja sendiri untuk membantu PDM lainnya untuk mendapatkan pekerjaan setelah mereka menyelesaikan proses rehabilitasi.

6. PENUTUP

PDM di Indonesia menunjukkan jumlah yang cukup besar. Saat ini, masih banyak dari PDM yang belum mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Kebanyakan dari mereka malah diperlakukan secara tidak humanis, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mereka baik secara fisik maupun mental.

PDM masih mengalami banyak kendala. Baik itu kendala yang datang dari keluarga, masyarakat secara umum, bahkan dari pemerintah dan mitra pemerintah. Kendala

tersebut dapat diselesaikan dengan melakukan: (1) menindak tegas praktik pasung, baik di tingkat individual maupun institusi dengan pemberian hukuman; (2) penambahan fasilitas dan peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa; (3) evaluasi pelayanan fasilitas kesehatan jiwa secara berkala; dan (4) membuka lapangan kerja bagi PDM.

Referensi

- Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI. (2015). *Gangguan Perilaku dan atau Emosional*. Diakses dari <http://mediadisabilitas.org/uraian/ind/data-perilaku>. (27 Februari 2018)
- Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Kementerian Sosial RI. *Penyandang Disabilitas Mental*. Diakses dari <http://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental>. (27 Februari 2018)
- Mccausland, P. (2018). *Florida mental health agency examined Cruz in 2016, didn't hospitalize him*. Diakses dari situs NBC News, <https://www.nbcnews.com/news/us-news/social-media-post-led-florida-agency-investigate-nikolas-cruz-2016-n849221>. (27 Februari 2018)
- Sharma, K. (2016). *Living in Hell: Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia*. New York: Human Rights Watch.
- Sudrajat (2018). *Data dan Fakta Kabar Orang Gila Menyerang Tokoh Agama*. Diakses dari situs DetikNews, <https://news.detik.com/infografis/3882042/data-dan-fakta-kabar-orang-gila-menyerang-tokoh-agama>. (27 Februari 2018)
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.