PERKEMBANGAN PENANGANAN KESEHATAN MENTAL

Pertemuan 9

Sri Hastuti Handayani, Psi., M.Si

TAHAP PERKEMBANGAN PENANGANAN KESEHATAN MENTAL

1. Tahap Demonologi
2. Tahap Pengenalan Medis
3. Tahap Sakit Mental & Revolusi Kesehatan Mental
4. Tahap Pengenalan Faktor Psikologis
5. Tahap Multifaktorial

TAHAP DEMONOLOGI (sblm abad pertengahan)

- Pemahaman masy thd kes men selalu dikaitkn dg kekuatan gaib, kekuatan spiritual, setan, makhluk halus, ilmu sihir dll
- Ggg mental tjd akibat adanya penyerangan oleh kekuatan gaib krn pembalasan thd tindakan yg salah
- Ggg mental ditangani sesuai dg keyakinannya ttg sebab st kesakitan. Ada 'pihak yg berwenang' utk mbentu mengatasinya.
- Cara penanganannya tdk ilmiah & krg manusiawi, spt dilakukan dg st upacara ritual, menyiksa klien dg mengikat & memukuli utk mengusir roh jahat yg ada di dlm tubuh penderita.

TAHAP PENGENALAN MEDIS (4 abad SM – abad ke-6 M)

- Muncul tokoh2 bdg medis: Hipocrates, Hirophilus, Galenus, Vesalius, Paracelsus, dan Cornelius Agrippa. , yg mulai menggunakan konsep biologis yang penanganannya lebih manusiawi.
- Gangguan mental disebabkan gangguan biologis atau kondisi biologis seseorang, bukan akibat roh jahat.
- Mendapat pertentangan keras dari aliran yang meyakini adanya roh jahat.

TAHAP SAKIT MENTAL & REVOLUSI KESMEN (Abad 17)

- Revolusi Perancis berpengaruh pd penanganan kes men, yt penanganan yg lbh mengutamakan persamaan, kebebasan, dan persaudaraan dlm penanganan pasien gagg mental di RS.
- Banyak dibangun Asylum, utk mnampung penderita ggg mental dan sekaligus diupayakan penyembuhannya
- Muncul tokoh2 : Phillipe Pinel, William Tuke, Benjamin Rush, Emil Kraepelin, Dorothea Dix, Clifford Beers.

TAHAP PENGENALAN FAKTOR PSIKOLOGIS (Abad 20)

- Tokoh utamanya S. Freud dg Psikoanalisa yg mempelopori penanganan ggg mental secara medis & psikologis.
- Memandang ggg mental terjadi karena adanya konflik2 psikis antara dorongan instinktif (Id) dan kontrol moral (S)
- Penanganan ggg mental tidak perlu dihukum, ttp dirawat di RS dan digali faktor2 ketdksadarannya, yg dkenal dg psikoterapi (hipnose, katarsis, asosiasi bebas, analisis mimpi)
- Muncul : Erik Erikson, Carl G.Jung, Alfred Adler, Adolf Meyer, Karen Horney & Eric Fromm

TAHAP MULTIFAKTORIAL (Set PD II)

- Kes men dipandang tdk hanya krn faktor medis & psikologis, ttp krn multi faktor, yt faktor interpersonal, keluarga, masyarakat & hub sosial. Semua faktor slg berinteraksi & mempengaruhi kes men individu & masy.
- Kes men tdk saja terbatas pd upaya penyembuhan ttp yg terpenting ad upaya pencegahannya
- Disebut sbg model kes masy yg berorientasi kpd masy dan menekankan pd usaha **pencegahan.**
- Melibatkan seluruh masyarakat dan keterlibatan lembaga2 swadaya masyarakat

Prevensi Dlm Kesehatan Mental

- Pd abad lalu, upaya penanganan masy thd ggg bersifat kuratif, usaha tsb tidak efektif.
- Masy menyadari bhw usaha2 pencegahan /prevensi lebih baik, urgen & mudah dilakukan, spt konseling genetika.
- Prevensi kes men didasarkan atas cara kerja usaha pencegahan kes masyarakat.
- Prevensi mncakup pencegahan kondisi yg lain, spt:
  - Adaptive dysfunction;
  - Social deviation
  - Development impairment. Adler, 1978.

Prinsip2 Prevensi

Karakteristik gerakan kes men masy dibedakan dr pendekatn klinis ortodoks, Bloom dlm Goldenberg,1980.

1. Menekankn praktek di masy drpd lembaga khusus spt RSJ
2. Pelayanan & program diarahkn k masy sec keseluruhan drpd pasien individual
3. Pelayanan pencegahan sbg prioritas tertinggi
4. Mberikn pelayanan tdk langsung spt konsultasi, pddkn kes men, pelatihan pd pembina masy (guru, perawat, dll) drpd bekerja langsung dg pasien pd populasi lbh besar
5. Mengembangkn strategi klinis yg inovatif agar lbh cepat menemukan kebut kes men bg anggota masy sec lebih luas

Prinsip2 Prevensi Lanjutan.....

6. Menggunakan dasar2 rasional utk mengembangkan program spesifik, didsrkn atas analisis demografik masy, menemukan kebut kes men, identifikasi orang2 dg risiko tinggi ggg TL.
7. Menggunakn tenaga2 baru-semi profesional utk melengkapi pelayanan psikiater, psikolog klinis, pekerja sosial psikiatris & perawat psikiatris
8. Ada keterikatan utk 'mengendalikan masy' dg membangun masy melalui program2-nya
9. Mengidentifikasi sumber2 stres dlm masy & tdk meremehkan terjadinya ggg yg bersifat individual.

Prevensi

- Prevensi dilakukan utk mencegah datangnya st ggg atau utk mencegah berlanjutnya st ggg.
- 3 (tiga) tujuan prevensi :
  1. Mencegah terjadinya ggg mental bg orang yg saat ini dlm keadaan sehat
  2. Mencegah terjadinya kecacatan bg orang yg mengalami ggg
  3. Mencegah terjadinya kecacatan menetap bg orang yg tlh mengalami st ggg.

Tujuan Prevensi

Berdsrkan tujuan & ciri2nya, dpt diklasifikasikan 3 (tiga) macam prevensi :

- Prevensi Tersier
- Prevensi Sekunder
- Prevensi Primer

Prevensi Tersier

- Prevensi bg orang yg mengalami ggg, bila ggg tsb sp pd tergggnya kemampuan gungsional seseor. Maka diperlukan prevensi utk :
  - Mempertahankan kemampuan yg masih tersisa
  - Mencegah agar gggnya tdk terus berlangsung
  - Segera pulih dan berfungsi sebagaimana mestinya.

- Sasarannya ad kelompok masy dg ggg yg bersifat jangka panjang atau orang yg tlh mengalami ggg mental akut & berakibat penurunan kapasitasnya dlm bekerja, hub sosial, maupun personalnya

Prevensi Tersier dan Rehabilitasi

- Rehabilitasi lbh bersifat individual dan mengacu pd pelayanan medis. Caplan, 1963.
- Prevensi tersier lbh menekankan pd aspek komunitas.

  Sasarannya ad masyarakat dan mencakup perencanaan masyarakat dan logistik.

  Prevensi tersier mrpkan intervensi yg anti-hospitalisasi
- Sbg bentuk anti-hospitalisasi jangka panjang hrs diupayakan agar pasien keluar dr RS atau institusi apapun yg membatasi sosialisasinya.

Prevensi Sekunder

- Pencegahan yg dilakukan utk mengurangi durasi kasus ggg mental.

  Ggg mental yg dialami ini karena kegagalan dlm usaha pencegahan primer atau tanpa adanya usaha pencegahan primer sebelumnya
- Sasaran pokoknya ad penduduk atau sekelompok populasi yg sdh menderita st ggg mental
- P. Sekunder bersifat lbh progresif dan sec ekonomis lebh ringan.

Prevensi Sekunder Lanjutan

- Terdpt 2 kegiatan utama dlm P Sekunder, Caplan, 1963, 1967., yt :
  - Diagnosis awal,

    Spt Skrining sbg seleksi awal thd masy yg diduga alami ggg. Selanjutnya bg yg alami ggg dpt dirujuk kpd yg lbh kompeten.
  - Penanganan secepatnya & seefektif mungkin

    Penanganannya , dpt dilakukan :
    - Intervensi Krisis
    - Pemberian Psikoterapi
    - Cara2 penanganan lain yg dipandang sesuai dg permasalahan ybs.

Prevensi Primer

- Aktivitas yg didesain utk mengurangi insidensi ggg atau kemungkinan terjadi insiden dlm populasi risiko.
- Ini lbh baik bl dibandingkan dg melakukan penanganan setelah ggg itu terjadi
- Tujuan P. Primer ad :
  - Mengurangi risiko terjadinya ggg mental
  - Menunda atau menghindari munculnya ggg mental
- Sasaran P. Primer ad :
  - Populasi yg berada dlm kondisi risiko, artinya
    - Penduduk dlm kondisi terpapar, atau
    - Dlm kondisi yg memngknkan munculnya ggg at kesakitan

Batasan Prevensi Primer Cowen (Shaw,1984)

1. Prevensi hrs lbh berorientasi pd kelompok masy drpd individual.
2. Prevensi hrs st kualitas dr fakta2 sebelumnya, yt ditargetkan pd kelompok yg belum mengalami ggg
3. P. Primer hrs disengaja, yg bersandar pd dasar2 pengetahuan yg mendalam yg termanifestasi kdlm program2 yg ditentukan utk meningkatkan kesehatan psikologisnya atau mencegah perilaku maladaptif

Cara Melakukan Program P. Primer

1. Memodifikasi lingkungan, artinya mengubah, memperbaiki atau menghilangkan lingk fisik-biologis & psikososial yg menggg atau dpt berakibat krg baik & dpt menimbulkan st ggg mental
2. Memperkuat kapasitas individu atau masyarakat dlm menangani situasi, dpt dilakukan melalui berbagai cara spt :
   * Konseling keluarga
   * Pddkan kes men
   * Peningkatan kondisi kes & kehdpan slm kehamilan
   * Mengurangi kondisi lingkungan yg berisiko krg baik
   * Mengurangi kesulitan2 psikososial dlm dunia kerja

Promosi, Perlmutter,1982

- Jauh lebih penting dr usaha prevensi ad upaya promosi
- Promosi kes men, biasa digolongkan sbg bag dr upaya prevensi primer
- Beda P. Primer & Promosi :
  - Sasaran P. Primer ad khusus masy yg berada dlm risiko
  - Sasaran Promosi kes men ad keseluruhan masyarakat
- Promosi kesehatan mrpkn aktivitas yg didesain utk meningkatkan kompetensi, koherensi, & kontrol bg seseor, shg dpt hidup lbh efektif & hidup puas dlm kehidupan sosial yg baik

Promosi lanjutan

- Promosi Kes tdk diarahkan pd sejumlah penyakit at gangguan.
- Promosi kes mental menangani orang dlm kondisi sehat dan belum sakit.
- Upaya yg dilakukan al :
  - Konsumsi yg bernilai gizi tinggi
  - Rekreasi
  - Pendidikan utk membangun kompetensi sosial dan akademik
  - Meningkatkan ketahanan emosional dr berbagai tekanan2 lingkungan
  - Peningkatan kemampuan pemecahan masalah
  - Mengurangi perilaku destruktif dan salah penyesuaian di lingkungannya.

Lamb & Zusman, 1982

Lanjutan.....

- Termasuk pemberian atau pengkondisian lingkungan yg mendukung perkemb keprib masy, spt :
  - Perumahan yg memadai
  - Penyediaan fasilitas rekreasi
  - Pengaturan tempat kerja yg nyaman
  - Antisipasi bimbingan utk anak (Mausmer & Kramer, 1985)
  - Konseling pra nikah
  - Pendidikan seks
  - Konseling genetik sec dini

Tipe Promosi Kesehatan Mental

- Promosi kes pd umumnya sekaligus sbg prom kes men
- Mengacu pd tipe program kes, program peningkatan kes men dpt diklasifikasikan menjadi 3 jenis program :
  - Program komersial
  - Program kelompok atau organisasi
  - Program komunitas

Spacapan & Oskamp, 1988.

Program Komersial

- Program2 (dlm bentuk jasa atau produk ttt) yg ditawarkan oleh pihak ttt, biasanya terorganisasi atau jaringan bisnis, yg mampu meningkatkan atau menjaga kemampuan & kesehatan psikologis.
- Program ini misalnya :
  - Pendidikan khusus bg anak2 berbakat
  - Permainan2 kreatif utk anak2
  - Bahan2 bacaan
  - Obat2an yg dpt merangsang pertumbuhan otak

Program Kelompok atau Organisasi

- Program2 yg tidak mencari keuntungan finansial, dan dilaksanakan oleh kelompok masyarakat tertentu.
- Misal :
  - Program anti alkohol, yg dilaksanakan oleh LSM
  - Kelompok Self Help di bidang kesehatan mental.

Program Komunitas

- Program promosi kesehatan mental yg dilaksanakan secara suka rela oleh masyarakat secara umum, tidak terorganisasi secara rapi, dan tidak bersifat komersial.
- Misal :

  Gerakan2 kemasyarakatan “Sadar Hukum”

Program2 Promosi Kesehatan Mental

1. Peningkatan kemampuan dlm keterampilan sosial pd orang tua, wanita, pasangan suami istri
2. Meningkatkan keterampilan hubungan antar pribadi yg bersifat khusus, spt : assertif, komunikasi, pemecahan masalah thd konflik & pemecahan masalah
3. Membantu individu utk menjalankan tahap perkembangan khusus dan transisi, spt : memulai sekolah, memasuki masa remaja, pengalaman menjadi orang tua, pengunduran diri, masa tua.
4. Membantu orang menangani situasi yg menimbulkan stres, spt : perceraian & perpisahan, orang tua tunggal, menjanda, sakit kronis, tdk bekerja, kesakitan, ketdkmampuan, masa tua, anggota yg meninggal dunia.

Terutama berkaitan dg intervensi psikososial.