PROGRAM KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT

Pertemuan 13

Sri Hastuti Handayani, Psi, M.Si

PenyusunanProgram Kesehatan Mental Masyarakat

- Tujuan: memperkuat faktor pelindung psikososial dan menurunkan faktor2 stresor psikososial pada berbagai tingkatan intervensi. Intervensi dalam ranah Kesehatan Mental seringkali diungkapkan dalam ranah dukungan (*support*).
- Proses perencanaan program Kesmen Masy, tdr dr:
  - Mengidentifikasi pihak atau sasaran yang memerlukan
  - Menentukan secara tepat apa yang mereka butuhkan, yang dapat diberikan, dan yang paling mudah diperoleh dengan bantuan organisasi
  - Merancang program untuk memenuhi kebutuhan secara efektif.

KRITIK THD PROGRAM KESMEN MASYARAKAT

- Kebanyakan menggunakan pendekatan teraupetis ala barat yang dipandang kurang tepat dan konvensional, karena tidak sensitif budaya, dan tidak membangun kesadaran masyarakat.
- Intervensi yang dilakukan seringkali sebagai hasil dari ketergesa-gesaan untuk memberikan bantuan, hal tersebut beresiko terhadap tidak adanya pertimbangan yang kuat pada ungkapan kultural dan makna trauma, sehingga berpengaruh pada diagnosa dan penanganan.
- Tidak adanya kesepakatan mengenai intervensi besar apa yang harus dilakukan supaya program tepat dan efektif antara organisasi2 kemanusiaan yang ada.

PRINSIP UTAMA DALAM PENANGANAN KESMEN MASYARAKAT

1. Peka terhadap Keadaan dan Kebutuhan Masyarakat.

- Menganalisa masalah setempat dan mempelajari keadaan masyarakat setempat, bagaimana kehidupan mereka, bagaimana adat istiadatnya, bagaimana mereka memaknai masalah yang ada baik secara sosial ekonomi, budaya, nilai setempat, tingkat pendidikan, dan pola kebiasaan. Intinya adalah berusaha menjadi 'bagian' dari masyarakat.
- Tujuannnya agar program atau bantuan tepat sasaran dan bermanfaat.
- Salah satu cara mengasah kepekaan dan menguatkan kepekaan adalah dengan turun ke lapangan dan mengamati keadaan sekitar.

2. Memaksimalkan & Membangun Kapasitas Sumber Daya Lokal.

Sebelum memahami kapasitas SDM lokal, perlu dilakukan pemetaan, dengan *assessment terhadap apa yang terjadi, apa* yang sudah dilakukan, apa yang direncanakan di komunitas tersebut terkait kegiatan psikososial, menentukan kebutuhan prioritas, SDM dan potensi daerah tersebut. Adapun caranya:

a. Belajar dari menggali informasi dari pemimpin, tokoh, pekerja sosial, & panutan masyarakat lokal setempat.
b. Materi ajar: nilai-nilai, norma yang berlaku, pola interaksi dalam keluarga, tradisi, dan praktek budaya, politik dalam komunitas.
c. Program direncanakan dalam jangka panjang untuk memberdayakan individu, keluarga, dan komunitas, misalnya dengan mempromosikan *self-help untuk keluarga* dan komunitas.

3. Menggunakan Pendekatan Berlapis & Melibatkan Unsur Penting dalam Masyarakat.

Pendekatan berlapis (*multilayer)* dapat dilihat dari dapat bentuk:

- Merekrut wakil masyarakat dari berbagai lapisan agar memperoleh pelatihan dan atau penguatan sesuai kapasitas porsi masing-masing.
- Memberlakukan sistem atau mekanisme berlapis dalam prevensi dan intervensi, termasuk menyusun jaringan kerja dan melaksanakan sistem rujukan.
- Lapis pertama adalah tokoh kunci di masyarakat, lapis kedua adalah hasil rekrutmen tokoh-tokoh kunci, sedangkan lapis ketiga, yaitu kelompok2 dampingan langsung yang ada di lapangan.

Rancangan Program Kesehatan Mental Masyarakat

- Kebutuhan program kesehatan mental
- Elemen2 Program
- Strategi Perencanaan
- Jangka Waktu Perencanaan
- Metode2 Pendekatan Penyusunan Program
- Langkah2 Perencanaan

Kebutuhan program kesehatan mental

Perlu st program kes men yg efektif dan komprehensif

Pendapat2 yg perlu dipertimbangkan :

- Freud : Kes men sbg kemamp utk mencintai & bekerja.
- Bennett : Kerja ad kegiatan yg mencakup : Status, Salary & Success
- Erich Fromm : *From the standpoint of function in society one call a person normal or healthy if he is able to fulfill his social roles – if he is able to participate in the reproduction of society*.
- Johada : 5 kriteria penetapan st keadaan kes men, yt
  1) Tdk didptkan tanda2 sakit jiwa
  2) Perilaku yg normal
  3) Penyesuaian thd lingkungannya
  4) Kepribadian yg utuh
  5) Persepsi yg benar ttg realitas

Elemen - Elemen Program

- Komponen2 yg hrs dipertimbangkan kdlm program kesehatan mental :
  - Keinginan2 masyarakat
  - Karakteristik masyarakat saat ini
  - Arah yg akan dicapai atau dikehendaki pd th yad
  - Problem2 yg telah tampak di masyarakat dan problem2 yg mungkin muncul di masyarakat dilihat dr sudut kesejahteraan psikologis dan sosial secara keseluruhan, pd saat ini & yad.
  - Formulasi perencanaan program utk merespon kebutuhan seluruh penduduk masyarakatnya

Strategi Perencanaan

- Secara teoritis, program kesehatan mental dpt terlaksana bila perencanaan mengendalikan seluruh pendekatan.
- Program kes men masy dpt dikatakan komprehensif & efektif bila :
  - Menjangkau semua anggota masy & adanya pengobatan yg adekuat bg setiap anggota masy
  - Mencakup elemen2 yg meningkatkan perwujudan diri (self realization) dr seluruh warga masy.
  - Mencakup kegiatan2 yg dirancang utk mencegah ggg mental dan emosional sejak lahir

Jangka Waktu Perencanaan

Jangka waktu penanganan kesehatan mental dpt diklasifikasikan kdlm 3 macam:

1) Jangka panjang (10 tahun lebih)
2) Jangka menengah (5 – 8 tahun)
3) Jangka pendek (3 tahun)

Metode2 Pendekatan Penyus Program

- Pendekatan Risiko

  Strategi ini fleksibel dg menggunakan sarana2 yg tersedia utk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dg tingkat risiko serta prioritas dlm masyarakat.
- Pendekatan Multisektoral

  Dilakukan dg koordinasi semua tingkat pelayanan
- Pendekatan Sistem

  Dilakukan dg cara mempelajari & mengkonseptuali-sasikan masalah yg berkaitan st sm lain maupun yg berdiri sendiri

Langkah – Langkah Perencanaan

1. Pengukuran dan analisa situasi
2. Perkiraan waktu yg akan datang
3. Merumuskan tujuan
4. Mengoperasionalkan program

Program Nasional Pencegahan dan penyembuhan penyakit mental

a. Perbaikan dalam metode pemeliharaan dan penyembuhan
b. Kampanye memberikan informasi 2
c. Memperbanyak riset
d. Memperbesar usaha2 edukatif dan penerangan.

PERAN PROFESIONAL KESEHATAN MENTAL

1. Membantu tokoh masyarakat mengembangkan program bantuan psikologis.
2. Menyediakan pelayanan bantuan psikologis langsung.
3. Mengidentifikasi masalah psikologis lanjutan dari krisis yang terjadi.
4. Menyediakan kesempatan melakukan psikoedukasi ke masyarakat.
5. Merancang teknik penanganan atau *support group*.
6. Membuat data base dan riset terkait.

MONITORING, EVALUASI, DAN RISET

Merupakan bagian dari program intervensi yang terkait dengan bagaimana keberlangsungan program, efektifitas program, perubahan perilaku di masyarakat, dan efek program atau efek problem yang ada.