

## PAKET HEMAT BEBAS PASUNG (PAHE FREEPAS): SOLUSI INOVATIF APLIKASI MODEL KEPERAWATAN JIWA EKSISTENSIAL DAN SOSIAL DALAM MENANGANI KESEHATAN JIWA

*Nuning Khurotul Afida<sup>1</sup>, Heri Iswanto<sup>1</sup>, Windiarti  
Rahayu<sup>1</sup>, Retno Lestari<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kondisi kesehatan jiwa masyarakat Indonesia masih sangat kurang, salah satu faktor yang bisa memicu menurunnya kualitas kesehatan mental yang akan berujung pada tindakan pemasungan adalah kemiskinan. Berdasarkan riset penelitian, data signifikan menunjukkan jumlah yang tinggi terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Jumlah ini belum diimbangi dengan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang memadai di Indonesia. Salah satu permasalahan yang serius terhadap penanganan kesehatan jiwa adalah tindakan pasung. Pemerintah Indonesia sudah mencanangkan program Bebas Pasung 2012, yang didukung dengan beberapa program seperti MMHS, Desa Siaga, dan CMHN. Namun belum terlaksana karena kurangnya fasilitas kesehatan jiwa dan pengetahuan masyarakat. Pemasungan ODMK tidak manusiawi dan justru dapat memperburuk keadaannya, selain mengganggu psikologi juga dapat mengganggu fisiknya. *PAHE FREEPAS* menjadi inovasi solutif program kegiatan holistik aplikasi dari model keperawatan jiwa sosial dan eksistensial yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung dengan adanya pos keswa serta monev. Sehingga diharapkan efektif dalam menangani masalah pasung dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat.

**Tujuan:** Untuk meningkatkan partisipasi aktif baik dari pemerintah maupun masyarakat. Melalui upaya ini diharapkan dapat memperbaiki program yang sudah ada atau bahkan dapat menjadi inovasi yang aplikatif sesuai dengan penerapan dari teori model keperawatan jiwa dan mensukseskan program pemerintah Indonesia Bebas Pasung.

**Kata Kunci:** model keperawatan jiwa sosial dan eksistensial, ODMK, *PAHE FREEPAS*, pasung

### ABSTRACT

**Background:** Indonesian community mental health conditions is still lacking, one factor that could trigger a decline in the quality of mental health that would lead to deprivation is poverty. Based on the research study, the data showed significantly higher amounts towards people with psychiatric problems. This amount has not been matched with adequate facilities of mental health services in Indonesia. One of the serious problems in mental health is an act of deprivation. The Indonesian government has launched Free Deprivation Program 2012, which is supported by several programs such as MMHS, alert village, and CMHN. But not yet implemented due to lack of mental health facilities and community knowledge. Deprivation can actually worsen the situation, in addition to disturb psychology can also interfere with the physical. *PAHE FREEPAS* as innovation holistic nursing program of the application of social life and existential which include promotive, preventive, curative, and rehabilitative. Thus expected to be effective in dealing with deprivation and improve the mental health community.

**Aim:** *To increase the active participation of both government and society. It also improve existing programs or innovations that can even be the application of the nursing mental theory and support government programs "Indonesia Free Deprivation."*

**Keywords:** *deprivation, nursing model of social life and existential, ODMK, PAHE FREEPAS*

## 1. PENDAHULUAN

Riset penelitian yang dilakukan oleh Keliat (2012) menunjukkan data yang signifikan terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Data tersebut menunjukkan bahwa 772.800 penyandang gangguan jiwa berat di Indonesia dan gangguan mental emosional 19,5 juta orang. Jumlah ini belum diimbangi fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang memadai. Indonesia hanya memiliki 33 rumah sakit jiwa. Hal ini jelas membuktikan bahwa kesehatan jiwa masyarakat Indonesia masih sangat kurang salah satu faktor yang bisa menjadi pemicu menurunnya kualitas kesehatan mental yang pada akhirnya akan berujung pada tindakan pemasungan adalah kemiskinan dan rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap masalah kejiwaan.<sup>[1]</sup>

Minimnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan gangguan jiwa menjadikan berbagai macam tindakan menjadi sah dimata masyarakat untuk dilakukan pada ODMK. Tindakan pasung yang sudah terjadi sejak jaman dahulu yaitu sekitar abad 18, dimana pasien dengan gangguan jiwa dikucilkan dan diisolasi dirumahnya sendiri. Bahkan tindakan pasung tersebut dijadikan sebagai tindakan yang pantas karena pasien gangguan jiwa dianggap dirasuki makhluk halus dan tidak bisa disembuhkan. Meski sudah lama digencarkan tentang terapi pasien gangguan jiwa, masih tetap ada tindakan tidak manusiawi pada pasien gangguan jiwa seperti dikurung, hingga dipasung ditempat yang kotor dan kumuh akibat minimnya pengetahuan dan kemiskinan. Berbagai alasan pemasungan dikemukakan oleh anggota keluarga, antara lain karena khawatir pasien gangguan jiwa akan menyakiti dirinya sendiri atau orang-orang disekitarnya.<sup>[2]</sup>

Pemasungan adalah tindakan yang tidak manusiawi, terkadang masih saja disiksa meskipun pasien gangguan jiwa sudah dipasung. Tindakan ini dapat membawa dampak buruk baik pada kondisi fisik maupun psikologisnya. Kondisi fisik yang semakin memburuk biasanya mulai muncul dengan tanda mudah sakit karena imunitas tubuh yang buruk akibat tidak terpenuhinya kebutuhan hidup dasar dengan baik seperti makan, tidur, istirahat, dan berpakaian layak. Selain itu juga berpengaruh terhadap imobilisasi atau lumpuh pada alat gerak tubuh akibat atrofi otot yang lama tidak difungsikan secara normal. Sedangkan dampak pada kondisi psikologisnya seperti pasien dengan gangguan jiwa yang ringan menjadi semakin parah misalnya skizofrenia (gangguan jiwa berat).

Menteri Kesehatan, dr. Nafsiah Mboi, Sp.PA, MPH mengatakan, pemerintah Indonesia menargetkan di tahun 2012 Indonesia sudah bebas pasung bagi penderita sakit jiwa. Namun belum dapat terealisasikan karena masih kurangnya fasilitas kesehatan jiwa, kurangnya pengetahuan masyarakat, serta banyaknya penanganan gangguan jiwa melalui tindakan kuratif daripada preventif. Sosialisasi terus digencarkan dengan melibatkan pemerintah daerah, masyarakat dan pihak terkait, oleh karena itu diperlukan solusi efektif berbasis individu dan masyarakat untuk menegakkan kembali usaha mencapai Indonesia Bebas Pasung.<sup>[3]</sup>

Pendekatan model keperawatan jiwa merupakan dasar teori yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan analisa yang telah dilakukan pada beberapa penelitian sebelumnya, kombinasi model keperawatan jiwa yang tepat untuk diaplikasikan karena berbasis pada individu dan masyarakat adalah model keperawatan jiwa sosial dan

eksistensial. Model keperawatan jiwa sosial berfokus pada dukungan sosial seperti SDM, SDA, komunikasi, adat, dan budaya yang sangat berpengaruh terhadap individu dalam menjalani kehidupannya sehingga menjadi faktor penentu terhadap kesehatan jiwa individu dalam melakukan respon sosial. Model ini menekankan pada peran serta klien dalam pemilihan terapi yang akan diberikan dan didukung dengan edukasi untuk meningkatkan kesadaran bahwa pasien gangguan jiwa butuh kepedulian masyarakat agar bisa sembuh kembali, bukan dikucilkan karena dianggap berbeda. Peran individu yang ada dari pasien gangguan jiwa dan dukungan dari masyarakat sebagai pemberi respon sosial menjadi perpaduan yang tepat dalam rehabilitasi kesehatan jiwa.

Sedangkan model keperawatan jiwa eksistensial berfokus pada pengalaman individu. Pandangan model eksistensial terhadap penyimpangan perilaku dapat terjadi jika individu putus hubungan dengan dirinya dan lingkungannya. Keasingan akan dirinya dan lingkungannya dapat terjadi karena berbagai hambatan seperti merasa putus asa, sedih, sepi, kurang sadar akan dirinya dan penerimaan diri yang mencegah partisipasi dan penghargaan pada hubungan dengan orang lain. Menurut model keperawatan ini seseorang dapat mengalami gangguan jiwa bila individu gagal dalam menemukan jati diri dan tujuan hidupnya sehingga membenci dirinya sendiri.<sup>[4]</sup>

Berdasarkan fenomena tingginya masalah kejiwaan dan kasus pemasangan serta kajian teori kombinasi dari 2 model keperawatan jiwa tersebut maka penulis mencetuskan program *PAKET HEMAT BEBAS PASUNG (PAHE FREE PAS): Solusi Inovatif Aplikasi Model Keperawatan Jiwa Eksistensial dan Sosial sebagai Upaya Holistik dalam Menangani Masalah Pasung dan Meningkatkan Kesehatan Jiwa di Indonesia.*

## 2. METODE

Karya tulis ini menggunakan metode pengumpulan data dengan studi literatur, untuk mengetahui fakta mengenai kesehatan jiwa di Indonesia. Berdasarkan fakta yang ditemukan,

penulis berinisiatif menerapkan metode yang tepat untuk menangani masalah tersebut dengan memperoleh informasi dan data kualitatif melalui memperkaya bacaan dari berbagai literatur seperti buku, internet, jurnal penelitian, buletin, makalah atau rujukan dari peneliti sebelumnya dan sebagainya, yang dapat mendukung atau menjawab rumusan masalah yang telah ditentukan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Kondisi Kesehatan Jiwa Masyarakat Indonesia

Masalah kesehatan terutama gangguan jiwa saat ini angka insidennya masih tinggi. Berdasarkan hasil survey kesehatan mental rumah tangga (SKMRT) tahun 1995 menemukan bahwa 185 dari 1000 penduduk rumah tangga dewasa menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan jiwa. Hasil SKRT 1995 menunjukkan, gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas adalah 140 per 1.000 penduduk dan 5-14 tahun sebanyak 104 per 1.000 penduduk.<sup>[5]</sup>

Menurutnya produktifitas penderita gangguan jiwa dan keluarga dengan penderita gangguan jiwa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah dan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Apabila penderita dirawat di Rumah Sakit Jiwa, maka penderita tersebut tidak dapat produktif, dan keluarga yang merawat juga menurun produktifitasnya sebagai akibat hospitalisasi tersebut.

Pemerintah berupaya menggalakkan kembali program Bebas Pasung bagi penderita gangguan jiwa. Sebab, hingga kini masih banyak keluarga penderita atau masyarakat yang memasung orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Itu dilakukan dengan dalih ODMK mengganggu lingkungannya. Terkait program itu, pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa. Ini dilakukan dengan melibatkan peran dan aktif dari masyarakat. Termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Alasan pemasangan pasien gangguan jiwa berat adalah karena

perilaku kekerasan (agresivitas)-nya sudah tak bisa ditolerir. Padahal, berdasarkan hasil penelitian, perilaku kekerasan pasien sakit jiwa berubah akal (psikotik) jauh lebih rendah dibandingkan pelaku yang akalnya masih waras (utuh). Sesungguhnya, kekerasan yang mereka lakukan sering didahului oleh tanda-tanda yang terprediksi, misalnya, mulai marah-marah tanpa alasan yang jelas, intonasi suara lebih keras dari biasanya, tatapan matanya sinis, mengancam, membawa senjata tajam, dan lain-lain. Hal seperti ini sering kali dianggap remeh dan sepele. Seharusnya ada kepedulian keluarga dan masyarakat agar melapor ke kader kesehatan jiwa. Kader biasanya melanjutkan ke perawat CMHN dan diteruskan ke dokter. Dokter akan berkoordinasi dengan Satpol PP atau polsek sebagai upaya antisipasi sesuatu yang membahayakan. Kita biasanya baru ada respons jika telah terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

Kondisi terpasung membuat pasien rentan kekurangan gizi, infeksi, disabilitas, dan kecelakaan. November 2011, misalnya, seorang balita di Malang, Jatim, tewas terbakar akibat kebakaran rumah dalam kondisi kakinya terantai. Di Sumatera Utara: Januari 2010 seorang pemuda 29 tahun meninggal dalam jeritan meminta tolong yang memilikikan akibat rumahnya terbakar sementara kakinya terikat rantai. Januari 2013 pemuda yatim piatu dengan kaki terpasung, tewas terpengang dalam kobaran api yang membakar rumah.

### **3.2 Efektivitas Program yang Sudah Ada dalam Menangani Masalah Pasung dan Meningkatkan Kesehatan Jiwa**

#### **3.2.1 Mobile Mental Health Services (MMHS)**

MMHS merupakan upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat melalui pelayanan kesehatan keliling. Metode ini baru diterapkan di beberapa wilayah seperti Jakarta dan Bali. Keunggulannya masyarakat mendapatkan konseling kesehatan jiwa secara rutin sesuai dengan jadwal tertentu yang dilayani oleh tenaga ahli. Namun, di sisi lain MMHS memiliki kekurangan yaitu keterbatasan SDM

yang bersedia melakukan kunjungan rutin kepada masyarakat karena berbagai kesibukan yang dimiliki di ranah pelayanan kesehatan lain. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013 perlu adanya SDM khusus yang diperuntukkan untuk program ini sehingga tenaga kesehatan yang memang dialokasikan untuk MMHS bisa lebih fokus dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat.<sup>[6,11]</sup>

#### **3.2.2 Desa Siaga**

Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, kejadian bencana, termasuk didalamnya gangguan jiwa, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong, menuju Desa Siaga.<sup>[7,6]</sup> Desa Siaga Sehat Jiwa merupakan satu bentuk pengembangan dari pencanangan Desa Siaga yang bertujuan agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa yang belum terdeteksi, dan membantu pemulihan pasien yang telah dirawat di rumah sakit, serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat. Dalam pelaksanaannya desa siaga menemui banyak kendala karena kurangnya dukungan dari pemerintah terhadap penyediaan fasilitas serta monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan program.

#### **3.2.3 Community Mental Health Nursing (CMHN)**

CMHN merupakan bagian dari program keperawatan jiwa yang menitikberatkan pada kemampuan keperawatan jiwa komunitas yang dimiliki oleh perawat agar bisa diaplikasikan secara nyata sebagai upaya pemberdayaan masyarakat.<sup>[7,8]</sup> Dengan demikian kasus pemasangan pun dapat diminimalisir melalui peran aktif perawat dalam melakukan edukasi dan pelatihan kader untuk pengembangan CMHN.<sup>[9,10]</sup> Namun, dalam pelaksanaannya CMHN tidak berjalan secara optimal karena kurangnya kolaborasi antar tenaga kesehatan yang bertanggungjawab terhadap wilayah tersebut.

### 3.3 Efektivitas PAHE FREEPAS dalam Menangani Masalah Pasung dan Meningkatkan Kesehatan Jiwa

#### 3.3.1 Definisi

PAHE FREEPAS merupakan program kegiatan holistik yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam menangani masalah pasung dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif baik dari pemerintah maupun masyarakat. Melalui upaya ini diharapkan dapat memperbaiki program yang sudah ada atau bahkan dapat menjadi inovasi yang aplikatif sesuai dengan penerapan dari kombinasi teori model keperawatan jiwa sosial dan eksistensial sehingga juga dapat mensukseskan program pemerintah "Indonesia Bebas Pasung 2014."

#### 3.3.2 Sasaran

##### Sasaran Primer

Sasaran primer dalam program ini adalah masyarakat sebagai promotor yang berperan aktif dalam upaya pembebasan kasus pasung dan meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan jiwa.

##### Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah tenaga kesehatan yang bertanggungjawab pada wilayah tertentu seperti perawat dan bidan desa, serta kepala puskesmas. Komponen ini diharapkan dapat turut serta dalam upaya pembebasan masalah pasung dan meningkatkan kesehatan jiwa dengan cara:

- Berperan sebagai panutan.
- Turut menyebarkan informasi program.
- Berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) guna mempercepat terlaksananya PAHE FREEPAS.

##### Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yaitu pemerintah secara terpusat maupun pemerintah yang membawahi suatu wilayah yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta

dalam upaya efektivitas penerapan PAHE FREEPAS.

#### 3.3.3 Kegiatan

##### PROLIS (Program Holistik)

##### PROVEN (Promotif dan Preventif)

##### A. Deteksi Dini (*Deni*)

Deteksi dini (*screening*) merupakan suatu proses dengan maksud agar penyakit-penyakit atau kelainan-kelainan yang tidak diketahui dapat diidentifikasi dengan menggunakan uji-uji yang dapat diterapkan secara cepat dalam sebuah skala yang besar (Beaglehole,dkk,1997). Pada konteks kesehatan jiwa deteksi dini pun dapat dilakukan sehingga merupakan upaya awal preventif yang tepat agar yang mengalami gangguan jiwa ringan tidak jatuh dalam kondisi gangguan jiwa berat dan yang beresiko dapat diantisipasi, serta yang sehat dapat terus produktif meningkatkan kesehatannya. Dengan aplikasi model keperawatan jiwa sosial maka *Deni* bisa dilakukan oleh perawat desa yang berkolaborasi dengan kader-kader masyarakat yang terlatih. *Deni* menggunakan form pendataan dari keterangan pemerintah desa serta *home visit* sehingga dapat mendeteksi dan mengklasifikasi kondisi masyarakat sesuai dengan 3 kriteria yaitu sehat jiwa, gangguan psikosial, dan gangguan jiwa berat.

##### - Kartu Kesehatan Jiwa (Karkeswa)

*Karkeswa* merupakan program lanjutan yang dilaksanakan dengan bantuan para kader *Deni* dengan mengklasifikasi kondisi setiap individu yang ada dalam keluarga-keluarga di masyarakat, kemudian diberikan kartu penanda dalam bentuk kartu kesehatan jiwa.

Kartu kesehatan jiwa atau *Karkeswa* ini memiliki konten yaitu warna kartu sebagai penanda cepat klasifikasi, serta poin edukasi yang berisi ciri-ciri klasifikasi berdasarkan warna dan tindakan yang sebaiknya dilakukan saat ODMK kambuh.

Warna tersebut digolongkan dalam 3 warna klasifikasi yaitu hijau, kuning, merah. Warna yang berbeda memudahkan intervensi selanjutnya yang akan dilakukan kepada keluarga tersebut, kriteria warnanya antara lain:

- Warna hijau : sehat jiwa
- Warna kuning : gangguan psikososial
- Warna merah : gangguan jiwa berat

*Karkeswa* ini nantinya akan dipegang oleh kepala keluarga sehingga dapat ditunjukkan saat berkonsultasi kepada perawat, kader *Deni* atau tenaga kesehatan lain yang melakukan kunjungan rumah.

- **Funi (Fun Information)**

*Funi* merupakan upaya promotif melalui penyuluhan yang dilakukan pada forum-forum tertentu di desa, seperti forum PKK, tahlil, dan Posyandu. Penyuluhan diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat dengan metode yang menarik dan aplikatif seperti simulasi opera dan drama wayang wong yang mengangkat budaya masyarakat desa sekitar sehingga edukasi yang diberikan dapat dengan mudah dipahami oleh masyarakat. Pemeran opera bisa dilakukan melalui kolaborasi tokoh masyarakat, kader terlatih, dan perawat desa.

**B. Kuratif → Sayankes (Sadar Pelayanan Kesehatan)**

Upaya kuratif berhubungan dengan upaya pengobatan yang menjadi ranah tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi dan terapi farmakologis terhadap masyarakat yang memiliki masalah kesehatan jiwa dalam kriteria gangguan psikososial maupun gangguan jiwa berat yang membutuhkan pengawasan ketat. *Sayankes* juga merupakan aplikasi dari model keperawatan jiwa sosial sehingga diharapkan peran penting elemen masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) tidak harus selalu dipasung atau dibatasi ruang geraknya. Tapi, segera dibawa ke pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan terapi intensif dan saran dari tenaga kesehatan tentang upaya tepat terkait perawatan yang harus segera dilakukan terhadap ODMK.

**C. Rehabilitatif → Terima Mereka Kembali (Terali)**

Tahap ini merupakan bagian penting dari program karena sangat membutuhkan peran serta masyarakat untuk memberikan dukungan sesuai

dengan model keperawatan jiwa sosial. Disinilah peran kader terlatih dan perawat desa untuk secara aktif berkolaborasi dengan masyarakat menciptakan iklim yang kondusif agar masyarakat mampu menerima kembali ODMK yang setelah beberapa waktu dirawat di RSJ.

Para perawat, dokter dan para kader serta didukung pejabat desa atau wilayah setempat berdiskusi bersama untuk menciptakan iklim penerimaan kembali tersebut, misalnya bila ODMK adalah wanita maka mengajak ODMK turut serta dalam kegiatan masyarakat yaitu dalam kegiatan PKK, kegiatan masak bersama dalam acara tasyakuran, pengajian bersama dan lain sebagainya. Kemudian jika ODMK yang telah sembuh adalah lelaki, maka bisa diajak turut serta dalam kegiatan kerja bakti, kegiatan remaja masjid, kegiatan karang taruna. Pada akhirnya ODMK yang telah sembuh akan disambut dengan baik oleh masyarakat dengan kegiatan umum yang melibatkan banyak individu dalam masyarakat, sehingga tujuan dasar dari teori social pun akan tercakup didalam mewujudkan kesehatan jiwa.

**D. Pos Kesehatan Jiwa (POS KESWA)**

POS KESWA diharapkan menjadi tempat rujukan masyarakat dalam mencari informasi preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan jiwa sehingga secara perlahan akan mengubah pandangan masyarakat bahwa layanan kesehatan jiwa hanya untuk penderita yang mengalami gangguan jiwa kronis. Hal ini pun sesuai dengan aplikasi model keperawatan jiwa eksistensial yang mengutamakan kemampuan individu untuk memahami kondisi kejiwaannya sehingga dapat memilih terapi sesuai dengan penjelasan yang dilakukan oleh perawat jiwa atau dokter spesialis jiwa.

Macam-macam kegiatan POS KESWA diklasifikasi berdasarkan tingkatan dari sehat jiwa, gangguan psikososial hingga gangguan jiwa. Untuk sehat jiwa dan gangguan psikososial difasilitasi dengan adanya forum *sharing* bersama penderita gangguan psikososial yang telah sembuh dan konsultasi dengan tenaga

kesehatan khususnya perawat dan dokter. Sedangkan untuk penderita gangguan jiwa lebih dikhususkan dengan diberikan tahapan kegiatan, diantaranya adalah

1. Rujukan ke puskesmas untuk ODMK yang sedang kambuh
2. Konsultasi bersama tenaga kesehatan jiwa yaitu perawat jiwa atau dokter spesialis jiwa.
3. Terapi aktivitas kelompok (TAK) untuk terapi bersama para pasien gangguan jiwa dan difasilitasi beberapa perawat jiwa dan dokter jiwa.
4. Latihan produktifitas yang diberikan pada pasien gangguan jiwa yang kondisinya sudah mendekati normal dengan pelatihan menghasilkan suatu hal ataupun benda sehingga bisa mengasah produktifitas pasien.

Pelaksanaan POS KESWA bisa dilakukan atas dukungan pemerintah daerah dan pusat dalam penyediaan sarana dan fasilitas serta tenaga kesehatan terkait dan kader terlatih untuk memberikan pelayanan paripurna terhadap konseling serta mempersiapkan rujukan apabila dibutuhkan ke pelayanan kesehatan yang lebih lanjut seperti RSJ.

#### **E. Monitoring dan Evaluasi (MONEV)**

Monev dilakukan oleh dinas kesehatan setempat dan pemerintah pusat secara rutin dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Tujuan monev ini adalah untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan program, dilakukan secara statistik kuantitatif dan kualitatif untuk menilai keberhasilan program dan ketepatan sasaran terhadap efektivitas *PAHE FREEPAS* yang telah dilakukan.

#### **F. Pihak-pihak yang Terlibat**

##### **1. Perawat Desa**

Perawat desa yang memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait masalah kesehatan jiwa diharapkan dapat menyalurkan informasi yang dimiliki dan dapat secara aktif melakukan pelatihan terhadap kader dan upaya pemberdayaan masyarakat.

##### **2. Masyarakat**

Kemampuan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan jiwa sangat

berdampak signifikan terhadap keberhasilan program dalam meminimalisir masalah pasung dan meningkatkan kesehatan jiwa. Tokoh masyarakat dan kader terlatih diharapkan secara aktif melakukan berbagai edukasi kepada masyarakat dalam mewujudkan Indonesia Bebas Pasung.

##### **3. Pemerintah**

Pemerintah diharapkan mendukung pelaksanaan dengan meningkatkan penyediaan sarana prasarana yang layak untuk institusi kesehatan. Keterlibatan pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan juga diharapkan untuk melakukan pemantauan langsung serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan agar program dapat berjalan dengan baik.

#### **4. KESIMPULAN**

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi polemik dan belum bisa teratasi seutuhnya. Hal ini terbukti dengan tingginya angka penderita gangguan jiwa dan kasus pemasungan yang terjadi di beberapa wilayah Indonesia. Sistem pelayanan kesehatan jiwa serta program pemerintah yang sudah ada seperti MMHS, Desa Siaga, dan CMHN belum bisa mengatasi masalah kesehatan jiwa secara optimal sesuai dengan mutu ideal pelayanan kesehatan jiwa. Untuk itu perlu adanya solusi alternatif dan tepat sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa.

Inovasi *PAHE FREEPAS*, sebuah program aplikasi model keperawatan jiwa sosial dan eksistensial yang secara aktif menggali permasalahan yang dialami penderita gangguan jiwa dan memberdayakan masyarakat dalam upaya holistik (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) dan pos kesehatan jiwa serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan jiwa masyarakat Indonesia secara optimal.

#### **5. SARAN**

- Perlu adanya peran serta yang lebih aktif dari berbagai pihak untuk

mendukung pelaksanaan PAHE Free Pas (Paket Hemat Bebas Pasung).

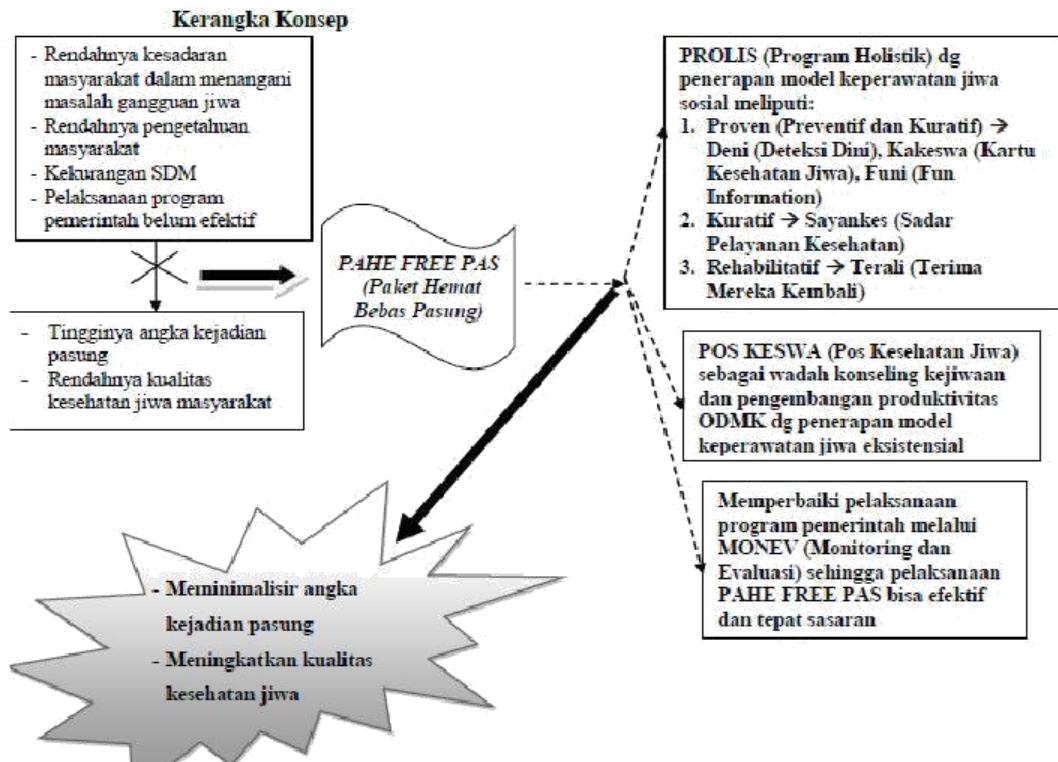
- Pemantauan lebih lanjut agar program ini dapat berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang dan bisa bermanfaat bagi semua pihak terutama dalam meningkatkan kualitas kesehatan jiwa di Indonesia.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. "Indonesia Bebas Pasung 2014". *British Broadcasting Corporation*. 2011. [http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan\\_khusus/2011/10/111004\\_mental6.shtml](http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan_khusus/2011/10/111004_mental6.shtml) diakses tanggal 24 Juni 2013 jam 19.00 WIB
2. Morison, S., Boohan, M., Moutray, M & Jenkins, J. "Developing pre-qualification Interprofessional Education for Nursing and Medical Students: Sampling Student Attitudes to Guide Development". *Nurse Education in Practice* (4), (2004): 20-29.
3. Azwar, S. *Pengukuran Skala Psikologis*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
4. "Masih Ada Praktik Pemasungan". *Republika*. 2011. <http://www.republika.co.id/berita/regional/nusantara/12/01/25/lybt56-masih-ada-praktek-pemasungan-23-pasien-jiwa-di-agam-sumbar>, diakses tanggal 24 Juni 2013, jam 16.30 WIB
5. "Hentikan Praktik Pemasungan". *Liputan Indonesia*. 2011. <http://medialiputanindonesia.com/liputan/depsos/45943-mensos-hentikan-praktik-pemasungan.html>. diakses tanggal 24 Juni 2013, jam 16.15 WIB
6. DPR RI. *Laporan Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI ke Provinsi NTB terkait Pengawasan Program Indonesia Bebas Pasung 2014*. 2011. 24 Juni 2013 jam 10.11 WIB  
[http://www.dpr.go.id/complorgans/commission/commission9/visit/K9\\_kunjungan\\_LAPORAN\\_KUNJUNGAN\\_KERJA\\_KASUS\\_SPESIFIK\\_KOMISI\\_IX\\_DPR\\_RI\\_KE\\_PROV.\\_NTB\\_TGL\\_6\\_S.D.\\_8\\_FEBRUARI\\_2012.pdf](http://www.dpr.go.id/complorgans/commission/commission9/visit/K9_kunjungan_LAPORAN_KUNJUNGAN_KERJA_KASUS_SPESIFIK_KOMISI_IX_DPR_RI_KE_PROV._NTB_TGL_6_S.D._8_FEBRUARI_2012.pdf).
7. Freeth, D. "Sustaining Interprofessional Collaboration". *Journal of Interprofessional Ca* 15, 2001: 37 – 46
8. Harsono dan Yohannes, H.C., "Kurikulum Terpadu". *Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta, 2005 : 6
9. "Indonesia Bebas Pasung 2014". *British Broadcasting Corporation*. 2013. 24 Juni 2013 jam 13.13 WIB  
[http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan\\_khusus/2011/10/111004\\_mental6.shtml](http://www.bbc.co.uk/indonesia/laporan_khusus/2011/10/111004_mental6.shtml)
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rumah Sakit Masih Mendominasi Pelayanan Kesehatan Jiwa*. 2011. 24 Juni 2013 jam 13.15 WIB  
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/249-rumah-sakit-masih-mendominasi-pelayanan-kesehatan-jiwa.html>
11. Pusat Komunikasi Publik Setjen Kementerian Kesehatan. *Hentikan Pemasungan*. 2011. 24 Juni 2013 jam 17.15  
[http://kliping.depkes.go.id/file/17330\\_Hentikan%20Pemasungan.PDF](http://kliping.depkes.go.id/file/17330_Hentikan%20Pemasungan.PDF)
12. Suriyanto. *Pemasungan Gangguan Jiwa Melanggar HAM*. 2013. 24 Juni 2013 jam 19.15 WIB  
[http://www.jurnas.com/news/90879/Mensos:\\_Pemasungan\\_Penderita\\_Gangguan\\_Jiwa\\_Langgar\\_HAM/1/Sosial\\_Budaya/Humaniora](http://www.jurnas.com/news/90879/Mensos:_Pemasungan_Penderita_Gangguan_Jiwa_Langgar_HAM/1/Sosial_Budaya/Humaniora)



## LAMPIRAN



**Jadwal Kegiatan**

NO.	Kegiatan	HARI																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	<b>PROLIS</b>																					
	<i>PROVEN</i>																					
	<i>SAYANKES</i>																					
	<i>TERALI</i>																					
2	<b>POS KESWA</b>																					
3	<b>MONEV</b>																					

