

UPAYA PENANGANAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL DI PROVINSI GORONTALO

Mental Health Disorders Treatment Effort in The Gorontalo Province

Lukman Nul Hakim

*Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi (P3DI)
Sekretariat Jenderal DPR-RI*

Naskah diterima: 23 Februari 2012

Naskah diterbitkan: 18 Juni 2012

Abstract: *Gorontalo is one of the youngest provinces in Indonesia. As a new province Gorontalo is facing problems of public service infrastructure, including those to manage the mental health problems. This research tries to find out how the local government of Gorontalo manages to solve all the problems despite the limitations. Method of literature review and in-depth interview has been used to find the answer for the two research questions: how the local government of Gorontalo manage the mental health problem? And what ought to be done so that mental health issue can be managed properly? Researcher found that the province health service has listed people with severe mental health problem from each municipality and give them haloperidol medicine. Unfortunately all those actions is thanks to the special program from Ministries of health (center government), not the initiative from the local government. The State should therefore propose a bill to force the local government to pay more attention to the mental health problem.*

Keywords: *Gorontalo province, mentalhealth, mental health legislation.*

Abstrak: Gorontalo adalah salah satu provinsi termuda di Indonesia. Sebagai provinsi baru Gorontalo menghadapi masalah infrastruktur pelayanan publik, termasuk masalah kesehatan mental. Penelitian ini mencoba untuk mengetahui bagaimana pemerintah daerah Gorontalo berhasil menyelesaikan masalah kesehatan mental tersebut meskipun dengan berbagai keterbatasan. Metode kualitatif dengan menggunakan kajian pustaka dan wawancara mendalam digunakan untuk menemukan jawaban atas dua pertanyaan penelitian berikut: bagaimana Pemerintah Daerah Gorontalo menangani permasalahan gangguan kesehatan mental di wilayahnya? Hal-hal apa saja yang harus dilakukan agar orang dengan masalah mental dapat lebih tertangani dengan baik? Berdasarkan kajian ini ditemukan bahwa terdapat penduduk yang mengalami kesehatan mental dan telah mendapat pengobatan medis dengan obat haloperidol. Pengobatan tersebut berkat program khusus yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan, bukan inisiatif dari pemerintah daerah sendiri. Oleh karena itu negara harus membuat regulasi untuk memaksa pemerintah daerah agar lebih memperhatikan masalah kesehatan mental.

Kata kunci: Provinsi Gorontalo, penanganan kesehatan mental.

Pendahuluan

Gorontalo merupakan salah satu provinsi termuda di Indonesia, yang dibentuk pada tanggal 16 Februari 2001. Provinsi ke-32 di Indonesia ini merupakan hasil pemisahan dari Provinsi Sulawesi Utara. Sebagai provinsi baru, Gorontalo dihadapkan pada permasalahan belum memadainya sarana dan prasarana pendukung pelayanan masyarakat. Salah satunya adalah sarana dan prasarana untuk penanganan masyarakat dengan gangguan kesehatan mental atau disebut juga kesehatan jiwa.¹ Gangguan kesehatan jiwa yang masif di masyarakat memberikan dampak luas terhadap kinerja suatu negara. Albert M., dkk. (dalam Hakim, 2010) menuliskan bahwa gangguan kesehatan jiwa mengakibatkan disabilitas yang akan memengaruhi indeks pembangunan manusia (*Human developmental Index/ HDI*) dan kemampuan daya saing bangsa Indonesia. Menurut data *World Economic Forum*², posisi daya saing Indonesia tahun 2011-2012 berada pada urutan ke 46 dari 142 negara yang disurvei, turun 2 digit dari tahun sebelumnya. Dengan posisi ini maka Indonesia berada jauh di bawah Singapura yang menempati urutan ke-2, Malaysia (21), Brunei Darussalam (28), dan Thailand (39).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya daya saing Indonesia, dan kesehatan mental dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat lajunya pembangunan sosial bangsa Indonesia dan

mengganggu target pencapaian visi misi nasional. Ketika gangguan mental terjadi hanya pada individu maka masalah tersebut hanya menghambat potensi satu orang, akan tetapi ketika masalah gangguan mental ini menjadi kolektif, maka akan memperlambat kemampuan Indonesia, sehingga menjadikan daya saing Indonesia menjadi rendah.

Sementara itu, penyelenggaraan kesehatan di daerah juga tidak terlepas dari kebijakan kesehatan di pusat. Hingga saat ini Indonesia belum mempunyai undang-undang tentang kesehatan jiwa/ mental. Dalam Naskah Akademik Qanun Aceh tentang Kesehatan Jiwa yang disusun oleh Kelompok Advokasi Kesehatan Jiwa Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dituliskan bahwa hingga tahun 2005 sekitar 78% negara di dunia telah memiliki perundangan kesehatan jiwa, sedangkan Indonesia bukan merupakan salah satu dari negara-negara tersebut.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, Gorontalo dinyatakan sebagai provinsi dengan urutan kedua untuk kategori provinsi dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan emosi, sebesar 16,5%. Posisi pertama ditempati oleh Provinsi Jawa Barat dengan 20,0%, dan peringkat ketiga Provinsi Sulawesi Tenggara dengan 16,0%. Kondisi-kondisi di atas merupakan realitas yang harus dibenahi oleh Provinsi Gorontalo.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini untuk menjawab pertanyaan berikut: 1) Bagaimana Pemerintah Daerah Gorontalo menangani permasalahan gangguan kesehatan mental di wilayahnya? dan 2) Hal-hal apa saja yang harus dilakukan agar orang dengan masalah mental dapat lebih tertangani dengan baik?

¹ Kata Mental dan Jiwa dalam tulisan ini digunakan secara bergantian. Secara umum penulis menggunakan kata mental, karena kata itu yang digunakan secara internasional. Akan tetapi dalam literatur perbukuan di Indonesia sering kali digunakan kata Jiwa. Untuk kutipan maka penulis harus menulis sesuai tulisan yang dikutip.

² "The Global Competitiveness Index", World Economic Forum, diakses pada 7 Agustus 2012.

Dalam upaya menjawab pertanyaan-pertanyaan di atas peneliti melakukan studi kepustakaan yaitu dengan mengumpulkan data-data sekunder dari buku, koran, dan internet. Peneliti juga melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi lapangan. Keseluruhan data tersebut kemudian diolah dengan pendekatan deskriptif analitis yaitu dianalisa berdasarkan data-data yang tersedia secara detail.

Sarana Prasarana Kesehatan

Salah satu indikator pembangunan di bidang kesehatan adalah tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas di Provinsi Gorontalo dari tahun 2006 hingga 2010 meningkat dengan pesat. Peningkatan jumlah Puskesmas antara tahun 2006 hingga 2010 yaitu mulai dari 21, 51, 73, 74, dan 84 unit. Ditambah dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 257 unit, Puskesmas Keliling (Pusling) darat 82 unit dan Pusling air 4 unit. Sarana dan prasarana kesehatan tersebut untuk melayani 1.038.585 penduduk. Sehingga rasio Puskesmas per 100.000 penduduk adalah sebesar 7,95, berarti 1 puskesmas untuk melayani 12.578 orang.

Sedangkan untuk Rumah Sakit, per tahun 2010 di Provinsi Gorontalo telah didirikan enam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 826. Keenam Rumah Sakit itu adalah Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Rumah Sakit Umum (RSU) Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo, BLUD RSU Dr. M. M. Dunda, RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo, RSUD Pohuwato, RSUD Toto Kabila, dan RSUD Tombulilato. Untuk Upaya Uelayanan Kesehatan yang Bersumber

Daya Masyarakat (UKBM) di Provinsi Gorontalo per tahun 2010 terdapat 1225 unit posyandu, 338 Polindes/ Poskedes dan 348 desa siaga.

Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan dibedakan dalam tujuh jenis, yaitu: medis, perawat-bidan, farmasi, gizi, sanitasi, kesehatan masyarakat dan teknis medis. Untuk tenaga medis, di Provinsi Gorontalo terdapat 330 orang yang terdiri dari 58 orang dokter spesialis, 242 dokter umum, dan 30 orang dokter gigi. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk adalah 22,9. Angka ini masih rendah dibandingkan dengan indikator Indonesia Sehat 2010 yang mencanangkan rasio 40 untuk dokter umum. Untuk tahun 2010, jumlah perawat/ bidan sebanyak 1951 orang, farmasi 157 orang, gizi 259 orang, sanitasi 228 orang, kesehatan masyarakat 372 orang dan teknis medis 69 orang.

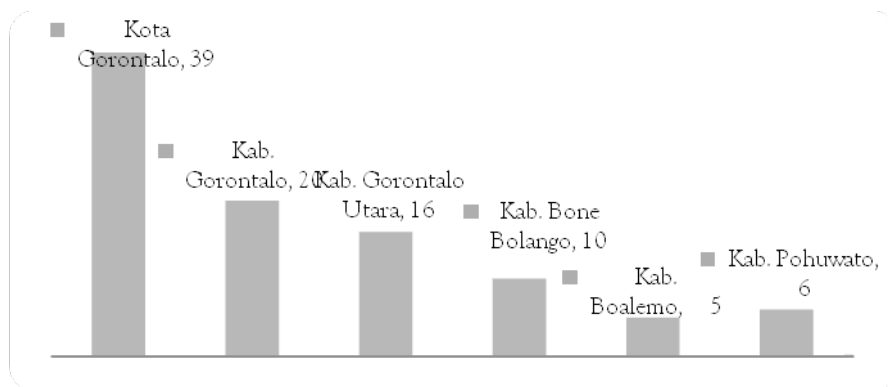
Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, untuk gangguan mental emosional, Provinsi Gorontalo menempati peringkat nasional tertinggi kedua dengan 16,5%. Posisi tertinggi ditempati Jawa Barat dengan 20,0% dan peringkat ketiga adalah Sulawesi Tenggara dengan 16,0%. Penyumbang terbesar atas tingginya angka gangguan mental emosional di Gorontalo disebabkan tingginya perilaku mengonsumsi minuman beralkohol di dua wilayah perbatasan Gorontalo, yaitu yang berbatasan dengan Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara.³ Sedangkan perilaku mengonsumsi minuman alkohol dan merokok merupakan kebiasaan tidak sehat yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan (Lukman,2010). Perilaku

³ Berdasarkan data hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.

mengonsumsi minuman beralkohol masuk dalam kategori gangguan seperti tertulis dalam buku panduan *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, yang dipublikasikan oleh *American Psychiatric Association*. Buku ini merupakan rujukan utama untuk para psikiater dan psikolog klinis untuk mendiagnosis kelainan/ gangguan/ penyakit mental.

Fakta lain adalah data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa di enam kabupaten/ kota di Provinsi Gorontalo terdapat 96 orang penderita gangguan kejiwaan berat dan 65 orang diantaranya mengalami pemasangan.



Grafik 1. Data Kasus Gangguan Jiwa Berat di Provinsi Gorontalo

Dalam bukunya '*Abnormal Psychology and Modern Life*' (Carson dkk., 1996) menuliskan bahwa orang-orang yang mempunyai gangguan kejiwaan *mood (mood disorder)*, masuk dalam kategori orang yang berisiko tinggi melakukan bunuh diri. Selain penderita *mood disorder*, orang yang rentan untuk melakukan bunuh diri juga adalah orang yang mengalami perpisahan atau bercerai, orang yang lanjut usia, pecandu alkohol, dan penderita *schizophrenia*.

Bunuh diri juga rentan terjadi pada anak-anak yang orang tuanya bercerai, meninggal atau berpisah, atau jika seorang

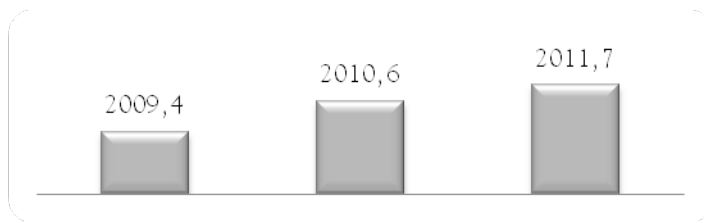
anak berada dalam lingkungan rumah yang melecehkan, lalai, dan semrawut. Temuan lain adalah, enam hingga delapan persen orang yang mencoba melakukan bunuh diri mempunyai sejarah anggota keluarga yang bunuh diri. Lebih jauh menurut Berman & Jobes (dalam Carson dkk., 1996) melihat aksi bunuh diri melalui media berakibat pada meningkatnya kasus bunuh diri pada remaja, hal ini disebabkan remaja mudah terpengaruh oleh sugesti dan remaja mempunyai kecenderungan berperilaku meniru (*imitative*).

Jumlah kasus bunuh diri di Provinsi Gorontalo meningkat dari tahun ke tahun.

Berikut data kasus bunuh diri di Provinsi Gorontalo antara tahun 2009 s.d 2011.⁴

Grafik di atas menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2009 terjadi 4 kasus, dan menjadi 6 kasus di tahun 2010, dan 7 kasus pada tahun 2011. Secara persentase antara tahun 2009 dan 2010 terjadi peningkatan sebesar 11% jumlah orang yang melakukan bunuh diri. Sedangkan antara tahun 2010-2011 peningkatannya sebesar 6%.

⁴ Direktorat Reserse Kriminal Umum Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Gorontalo dan wawancara dengan AKP Sahrul SH.



Grafik 2. Data Kasus Bunuh Diri di Provinsi Gorontalo

Secara nasional fenomena bunuh diri juga mempunyai kecenderungan yang meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO untuk Jakarta angka bunuh diri meningkat dari 112 kasus pada tahun 1996 menjadi 146 pada tahun 1998. Ada peningkatan sebesar 13,1% perilaku bunuh diri dalam rentang dua tahun tersebut. Diduga peningkatan tersebut dikarenakan krisis moneter yang mengalami puncaknya di Indonesia pada tahun 1998. Kasus bunuh diri di Jakarta pada tahun 2008 dan 2009 masing-masing sebanyak 102 kasus.⁵ Fenomena tingginya kasus bunuh diri ini juga terjadi di Bali, antara Januari-September 2010 saja di Bali telah ada 146 kasus. Daerah lain yang mempunyai banyak kasus bunuh diri adalah Gunung Kidul, pada tahun 2007 terjadi 31 kasus, tahun 2008 sebanyak 29 kasus, dan tahun 2009 juga sebanyak 29 kasus.⁶ Adapun urutan modus bunuh diri di Indonesia yang sering digunakan –dari yang paling sering hingga lebih jarang–yaitu gantung diri, terjun bebas, potong urat nadi, membakar diri, minum racun, menceburkan diri, dan menembak diri (Hakim, 2011).

Hasil temuan data di Gorontalo mengonfirmasi kecenderungan yang telah ada mengenai cara bunuh diri. Sebanyak 94% pelaku bunuh diri memilih cara dengan

gantungan diri. Dari 17 kasus bunuh diri di Gorontalo, 16 diantaranya menggunakan cara gantung diri, dan hanya satu dengan meminum racun (Data Kepolisian Daerah Gorontalo).

Berdasarkan data dari Polda Gorontalo tergambar sebab-sebab orang melakukan aksi bunuh diri. Penyebab utama adalah masalah ekonomi, dilanjutkan dengan penyebab stres, kemudian masalah rumah tangga (suami memiliki Wanita Idaman Lain/WIL), putus cinta, dan karena pelaku bunuh diri menderita penyakit epilepsi (ayan) (lihat Grafik 3).

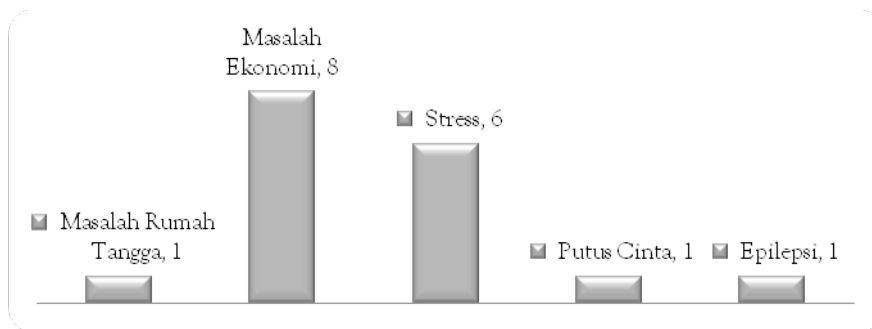
Data Polda Gorontalo menunjukkan gambaran penyebaran kasus bunuh diri di Provinsi Gorontalo, dengan kasus bunuh diri tertinggi terjadi di Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo dengan 4 kasus. Sementara wilayah dengan kasus terkecil adalah Kabupaten Bone Bolango.

Upaya Penanganan Gangguan Mental di Provinsi Gorontalo

Pada Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, bagian yang berhubungan langsung dengan penanganan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah Seksi Pelayanan Khusus (SPK). Seksi ini menangani beberapa hal yaitu: gangguan kejiwaan, mata, jamaah haji, daerah terpencil, kesehatan kerja. Tupoksi Dinas Kesehatan (Dinkes) melakukan sosialisasi tentang gangguan kejiwaan, mendata anggota masyarakat yang memiliki

⁵ “Cinta, Cara Ampuh Cegah Bunuh Diri,” <http://news.detik.com/read/2011/02/21/150312/1575227/159/cinta-cara-ampuh-cegah-bunuh-diri>, diakses pada 22 Juli 2012.

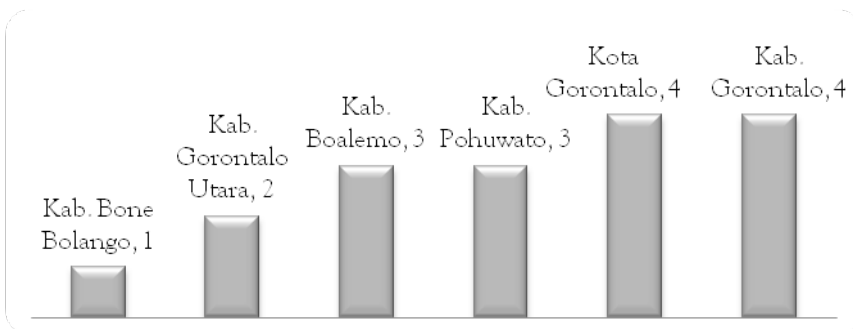
⁶ Hasil wawancara dengan Psikolog RSUD Wonosari.



Grafik 3. Gambaran Penyebab Bunuh Diri

gangguan kejiwaan, kemudian melakukan pengobatan.⁷

ini lebih dikarenakan adanya program dari Kementerian Kesehatan pusat yaitu



Grafik 4. Penyebaran Kasus Bunuh Diri di Provinsi Gorontalo

Hingga saat ini, di Provinsi Gorontalo belum tersedia Rumah Sakit Jiwa. Pada masa pemerintahan Gubernur Fadel Muhammad, Pemerintah Provinsi Gorontalo mempunyai kebijakan untuk membangun Rumah Sakit Jiwa. Namun terkendala oleh beberapa hal: *pertama*, tidak adanya informasi yang adekuat tentang jumlah dan data-data pendukung terkait penderita gangguan jiwa di Gorontalo; *kedua*, terbatasnya jumlah sumber daya manusia, yaitu hingga saat ini Gorontalo tidak mempunyai satu orang pun tenaga psikiater ataupun psikolog klinis.

Penanganan ODMK yang telah dilakukan oleh Pemprov Gorontalo saat

program ‘Indonesia Bebas Pasung’. Dengan adanya program ini penanganan ODMK dilakukan dengan penyuntikan obat haloperidol.

Berdasarkan pengamatan Dinkes Provinsi Gorontalo, faktor-faktor yang menjadi penyebab utama gangguan kejiwaan adalah faktor kemiskinan, keturunan, kegagalan pernikahan dan kegagalan pendidikan. Sedangkan faktor yang menghambat penanganan ada dua, yaitu ketiadaan sumber daya manusia dan minimnya anggaran.

Prevalensi ODMK di Provinsi Gorontalo cukup tinggi. Gorontalo menempati peringkat kedua tertinggi setelah Jawa Barat untuk provinsi dengan persentase penduduk yang memiliki masalah dengan gangguan

⁷ Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Provinsi Gorontalo, Kasubdin Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus.

mental emosional, sementara untuk jenis gangguan kejiwaan berat telah teridentifikasi sebanyak 95 orang.

Dalam rangka program ‘Indonesia Bebas Pasung’, sejak bulan November 2012 Dinkes Provinsi mendapatkan bantuan obat haloperidol dari Kementerian Kesehatan Pusat. Untuk dapat mendistribusikan kepada penderita, Dinkes Kota berusaha membuat *database* penderita gangguan mental dengan bantuan kecamatan dan kelurahan. Teknis pengobatan kemudian dilakukan sebulan sekali dengan mendatangi ke tempat-tempat penderita pasung. Kemudian selama 12 bulan obat injeksi tersebut diberikan kepada

berbagai kegiatan yang mungkin dapat pasien lakukan dan menyenangkan baginya; ingatlah selalu kemampuannya sebelum ia sakit ketika merencanakan rehabilitasi; lakukan konseling pada keluarga pasien sehubungan dengan pengobatan kepada pasien sebagai orang dewasa (artinya biarkan ia membuat keputusan sendiri); ajaklah ia untuk melakukan kontak sosial dengan orang lain, seperti dengan teman-teman, tetangga, dan saudara-saudara; pasien dengan tipe religius, dapat dianjurkan mengikuti kegiatan-kegiatan spiritual selama tidak memengaruhi pengobatan medisnya; rujuklah pasien ke

Tabel 1. Data Kepadatan Penduduk, Kasus Bunuh Diri dan Kasus Gangguan Jiwa Berat di Provinsi Gorontalo

Wilayah	Kepadatan Penduduk	Kasus Bunuh Diri	Kasus Gangguan Jiwa Berat
Kota Gorontalo	2.822	4	39
Kabupaten Gorontalo	192	4	20
Kabupaten Gorontalo Utara	72	2	16
Kabupaten Bone Bolango	71	1	10
Kabupaten Boalemo	56	3	5
Kabupaten Pohuwato	30	3	6
Total		17	96

penderita dengan dosis setengah ampul.

Permasalahan selanjutnya adalah penanganan pasca penyembuhan, yaitu rehabilitasi. Menurut Vikram Patel (2001) rehabilitasi merupakan suatu proses dalam membantu orang-orang menemukan jalan untuk kembali kepada kehidupan normal mereka sebelum mereka sakit. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam proses rehabilitasi ini menurut Patel (2001) adalah sebagai berikut:

“Meyakinkan bahwa penyakit mereka benar-benar dapat diobati; merencanakan rehabilitasi bersama pasien dan keluarganya; menyarankan

perusahaan lokal yang diketahui dapat memberikan pekerjaan bagi orang-orang dengan keterbatasan; rujuklah ia untuk pelatihan kejuruan, seperti bertukang atau keahlian lainnya; monitor kemajuan secara teratur, dan gunakan pertemuan lanjutan ini dengan memberikan konseling kepadanya, sesuai dengan gangguan kesehatan jiwanya dan kesulitan hidup yang mengganggunya.”

Penanganan rehabilitasi ODMK merupakan ranah tanggung jawab Dinas Sosial (Dinsos). Kepala Dinsos Provinsi

Gorontalo menyadari bahwa belum ada upaya yang cukup untuk rehabilitasi di wilayah kerjanya, juga belum adanya upaya sistematis bersama baik di antara beberapa instansi yaitu dinkes provinsi, dinkes kabupaten/ kota, dinsos provinsi, dinsos kabupaten/ kota, dan dinsos, RSUD, maupun pihak-pihak lain dalam upaya penanganan gangguan kejiwaan. Idealnya setelah pasien ditangani oleh dinkes maka selanjutnya dapat diberikan penanganan oleh dinsos untuk membantu ODMK beradaptasi dengan lingkungan.

Bentuk kerjasama yang sudah dilakukan sejauh ini adalah ketika dinsos melakukan razia dan mendapatkan ODMK maka akan ditempatkan ke dalam salah satu ruang di panti jompo. Setelah itu, dinsos akan menghubungi dinkes untuk memberikan penanganan secara medis.

Menyadari kurangnya penanganan ODMK, sebagai bentuk upaya promotif dan preventif, RSUD Aloe Saboe telah bekerja sama dengan psikiater asal Manado untuk mengisi program konsultasi psikologis di TVRI Gorontalo dan di radio. Sedangkan upaya kuratif dilakukan RSUD bekerja sama dengan psikiater untuk membuka praktik di RSUD Aloe Saboe selama seminggu dalam sebulan. Dalam upaya kuratif tersebut dinkes provinsi dibantu oleh semua dinkes kabupaten/ kota, dengan mendata para ODMK berat dan melakukan intervensi berupa penyuntikan obat haloperidol.

Jaminan kesehatan untuk ODMK di Provinsi Gorontalo tergolong dapat dikatakan cukup maju. Pemerintah daerah memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Jaminan Kesehatan Mandiri (Jamkesma), dan Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta), untuk meng-cover penanganan gangguan kejiwaan.

Sebenarnya pemerintah Provinsi

Gorontalo telah mengalokasikan 5% Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk kesehatan. Namun anggaran tersebut lebih banyak digunakan untuk belanja pegawai daripada untuk penanganan ODMK. Anggaran kesehatan sebesar 5% dari APBD ini berlaku untuk layanan kesehatan secara umum, tidak ada alokasi penganggaran khusus untuk ODMK. Hal ini terjadi karena minimnya anggaran akibat lebih banyak digunakan untuk anggaran biaya rutin daerah seperti gaji pegawai.

Selain itu, di dinkes tidak ada pejabat struktural yang fokus menangani gangguan kejiwaan. Hanya ada SPK yang menangani hal-hal berikut: gangguan kejiwaan, mata, jamaah haji, daerah terpencil, dan kesehatan kerja. Kepada dinkes dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh tujuh orang staf, namun ternyata tidak ada staf yang mempunyai kekhususan keilmuan sesuai dengan jenis pelayanan di SPK. Banyaknya jenis pelayanan yang harus dilakukan oleh satu orang pejabat membuat konsentrasi penanganan menjadi terpecah dan tidak fokus. Seharusnya seksi khusus ini dipecah dalam beberapa jabatan selevel, minimal eselon IV. Dengan adanya jabatan khusus tersebut maka akan berdampak pada adanya anggaran yang sesuai dengan bidang pelayanan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perhatian terhadap masalah psikologis di Provinsi Gorontalo masih sangat rendah. Hal ini terlihat mulai dari anggaran yang dikhususkan untuk penanganan gangguan kesehatan jiwa yang belum ada, serta belum adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai keilmuan khusus seperti: dokter kejiwaan, psikolog klinis, dan lain-lain. Bahkan sampai saat ini di provinsi

tersebut juga belum dilakukan upaya yang sistematis untuk menangani masalah-masalah tersebut.

Kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa di daerah juga dikarenakan tidak adanya perhatian dari pemerintah pusat. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya regulasi yang mengatur khusus tentang kesehatan jiwa. Saat ini, kesehatan jiwa hanya diatur dalam Undang-undang tentang Kesehatan tahun 2009 bab XXII pasal 204.

Saran

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka beberapa hal berikut dapat dijadikan saran perbaikan untuk upaya penanganan gangguan kesehatan jiwa, antara lain:

1. Perlu adanya kebijakan di tingkat nasional terkait penyebaran/penempatan dokter ahli kejiwaan, sehingga dapat tersebar secara proporsional sesuai kebutuhan daerah masing-masing;
2. Perlunya upaya mendorong peningkatan jumlah SDM bidang kejiwaan, seperti dokter kejiwaan, psikolog klinis ataupun perawat kejiwaan, baik di tingkat nasional maupun daerah. Salah satu caranya melalui pemberian beasiswa yang disertai dengan ikatan dinas;
3. Perlu adanya kebijakan dari pusat bahwa setiap provinsi sedikitnya mempunyai satu rumah sakit jiwa dan dinkes di setiap provinsi juga harus memiliki panti laras;
4. Perlu ada ketentuan yang mengatur bahwa setiap provinsi harus mempunyai sebuah sistem yang terintegrasi untuk penanganan ODMK, mencakup langkah-langkah preventif, promotif, dan kuratif dan rehabilitatif;
5. Perlu dibuat kebijakan yang mengatur

sampai dengan tingkat dinkes kabupaten/ kota terdapat jabatan yang khusus menangani bidang kesehatan jiwa. Jika di Kemenkes terdapat Direktorat Khusus Kejiwaan, maka minimal di daerah juga terdapat jabatan (eselon IV) yang menangani hal ini;

6. Masalah kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab lintas kementerian yaitu Kementerian Sosial, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, dan lain-lain. Hal ini membutuhkan pengaturan koordinasi yang baik, agar instansi-instansi tersebut dapat 'dipaksa' melakukan kerjasama lintas sektor dalam menangani permasalahan ini secara kolektif;
7. Perlu ada upaya promotif dan preventif agar cara berpikir masyarakat mengenai gangguan kejiwaan dapat diubah. Tidak lagi memandang penyakit ini sebagai sebuah kutukan yang tidak bisa disembuhkan. Harus ditanamkan dalam pikiran masyarakat bahwa gangguan kejiwaan dapat sembuh kembali dan ODMK mempunyai hak untuk hidup secara layak seperti orang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Carson, Robert.C., Butcher, James N., & Mineka, Susan. 1996. *Abnormal Psychology and Modern Life*. 10th Ed. New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Hakim, Lukman N. 2010. *Pembentukan UU Kesehatan Jiwa Sebagai Upaya Mendorong Pembangunan Sosial*, dalam Ujianto Singgih Prayitno (Ed), *Pembangunan Sosial: Wacana, Implementasi dan Pengalaman Empirik*, Jakarta: Pusat Pengkajian dan Pelayanan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI.

Dharmono, Suryo., dkk. 2007. *Draf Naskah Akademik Qanun Aceh tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran.

Patel, Vikram. 2001. *Ketika Tidak Ada Psikiater*. CBM International: Banda Aceh NAD.

Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo

Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Internet

“Cinta Cara Ampuh Cegah Bunuh Diri”, <http://news.detik.com/read/2011/02/21/150312/1575227/159/cinta-cara-ampuh-cegah-bunuh-diri>, diakses pada 22 Juli 2012.