

TANTANGAN DEINSTITUSIONALISASI LAYANAN KESEHATAN JIWA BAGI RUMAH SAKIT JIWA

Penulis :

Dianingtyas Agustin, S.Kep.Ns

Instalasi Promosi Kesehatan RS & Kesehatan Jiwa Masyarakat

Deinstitusionalisasi adalah sebuah transformasi layanan kesehatan jiwa dari model perawatan berbasis institusi atau Rumah Sakit Jiwa bergeser menuju pelayanan berbasis komunitas (Community based mental health care). Tujuan utama dari deinstitusional adalah mengurangi rawat inap jangka panjang di RSJ, meningkatkan kualitas hidup pasien serta melindungi hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Thronicroft & Tansella, 2004).

Sebuah transformasi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan orang dengan gangguan jiwa secara komprehensif dan holistik di komunitas dengan misi pesan antistigma dimana gangguan jiwa dapat dikontrol, produktifitas dan kualitas hidup yang lebih baik serta sisi humanitas ; pemenuhan hak-hak asasi ODGJ.

Hal yang perlu disiapkan RSJ menuju deinstitusionalisasi layanan kesehatan jiwa :

1. Perubahan paradigma ; Selama puluhan tahun RSJ berfungsi sebagai pusat perawatan utama bagi ODGJ. Dengan transformasi ini RSJ dapat mengubah paradigma dari fungsi sebagai pusat perawatan dalam dinding RS menjadi “Pusat Layanan Jiwa Terpadu” yang juga aktif di luar dinding RS. Selain itu juga memberikan pelayanan dengan menggunakan pendekatan Recovery Oriented Mental Health Service (bukan sekedar hilang gejala tetapi target utama adalah kualitas hidup ODGJ)
2. Transformasi layanan rawat inap ; mengurangi LOS dengan mengoptimalkan asuhan pasien melalui intervensi-intervensi yang semestinya diterima oleh pasien, penguatan program Rehabilitasi Mental termasuk aktifitas vocational yang sesuai dengan kebutuhan ODGJ dalam rangka persiapan reintegrasi ke keluarga dan masyarakat, memfokuskan rawat inap untuk kasus-kasus krisis/akut,
3. Peningkatan kompetensi SDM ; meningkatkan kemampuan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam edukasi, konseling dan advokasi pasien & keluarga, melatih dokter, perawat, psikolog klinis, okupasi terapis dan

pekerja sosial untuk mampu bekerja dengan pendekatan recovery-oriented, menyiapkan community case manager yang bertugas memastikan pasien mendapatkan pelayanan berkelanjutan paska hospitalisasi.

4. Pemberdayaan pasien dan keluarga ; optimalisasi keterlibatan keluarga dalam asuhan pasien selama rawat inap, menyelenggarakan program edukasi keluarga untuk menguatkan kapasitas sebagai pendamping atau caregiver, membentuk peer support group di dalam dan di luar RS/komunitas bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
5. Penyiapan sarana dan infrastruktur pendukung ; penguatan program rehabilitasi berbasis kegiatan vokasional (pertanian, ketrampilan dll), fasilitas daycare, kendaraan operasional untuk home visit, sistem ERM terintegrasi agar data pasien dapat diakses lintas fasilitas kesehatan.
6. Penguatan layanan berbasis komunitas ; menjalin kerjasama dengan puskesmas, Dinas Sosial dan Dinas terkait untuk pelayanan berkelanjutan bagi ODGJ paska hospitalisasi, membentuk tim outreach (mobile mental health team) untuk turun ke komunitas melakukan kunjungan rumah bekerjasama dengan fasyankes primer, melakukan pengembangan layanan transisi meliputi rumah singgah, mobile daycare center (bisa bekerjasama dengan stakeholder di komunitas), bengkel workshop atau pusat rehabilitasi kerja bagi pasien.
7. Sistem pembiayaan dan jaminan ; memastikan layanan komunitas, rehabilitasi dan home visit dapat ditanggung BPJS atau jaminan lain.
8. Kolaborasi Lintas Sektor ; melakukan advokasi dan kolaborasi dengan lembaga/instansi pemerintah maupun non pemerintah yang dapat mendukung perawatan berkelanjutan bagi ODGJ paska hospitalisasi. Misalnya : Dinas Sosial (bantuan sosial, shelter yang terstandar dll), Dinas Tenaga Kerja (pelatihan kerja dan penyaluran kerja bagi ODGJ), Dinas PMKKPS (advokasi dana desa untuk mengakomodir program-program kesehatan jiwa dan pemulihan gangguan jiwa), Dinas Koperasi & UKM (penguatan ekonomi keluarga ODGJ).
9. Program Monev & Riset ; Menyusun indikator keberhasilan deinstitutional (LOS, Readmisi, Kualitas Hidup Pasien dll), melakukan riset-riset terkait.

De institusionalisasi layanan kesehatan jiwa bukan berarti layanan RSJ ditutup tetapi RSJ bertransformasi menjadi “Layanan Jiwa Terpadu dan Modern” .