

PANDANGAN MASYARAKAT TERHADAP BPKJM **)

Oleh

Edi Purwanta **)

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan pada umumnya merupakan kebutuhan pokok bagi individu. Dalam kerucut kebutuhan menurut Maslow, kesehatan jiwa merupakan realisasi kebutuhan akan rasa aman (safety needs) dan kebutuhan – kebutuhan tingkat berikutnya, yang berada pada kebutuhan tingkat dua setelah kebutuhan fisik (physically needs). Karena kesehatan jiwa berada pada tingkat kebutuhan pokok, maka keberadaannya menjadi prioritas utama dalam pemenuhannya.

Penekanan pandangan kesehatan jiwa yang berorientasi pada individu membawa dampak pada sempitnya pelayanan kesehatan jiwa itu sendiri, yang pada gilirannya akan mempersempit ruang gerak pelayanan kesehatan jiwa. Sempitnya pelayanan tersebut akan mengarah pada layanan kuratif atau korektif yang diperuntukkan bagi mereka yang sudah sakit. Hasil dari layanan ini berakibat rendahnya kinerja pelayanan kesehatan jiwa secara makro pada akhirnya tidak sesuai dengan kondisi perkembangan masyarakat pada saat ini.

Tuntutan kesehatan jiwa berbasis masyarakat mendorong kemajuan ilmu kedokteran jiwa untuk memberikan upaya kesehatan jiwa meliputi upaya yang

*) Makalah disampaikan pada Semiloka BPJKM Propinsi DIY tanggal 22 - 23 Maret 2000

**) Dosen pada FIP Universitas Negeri Yogyakarta

bersifat pencegahan gangguan jiwa (preventif), peningkatan derajat kesehatan jiwa (promotif), perawatan dan pengobatan (kuratif), dan upaya rehabilitasi mental. Dari keempat upaya pelayanan ini, upaya preventif merupakan prioritas layanan pada kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Perkembangan masyarakat akhir – akhir ini mendorong berbagai lapisan masyarakat untuk terancam gangguan jiwa bahkan mengarah sampai sakit jiwa. Hal ini terbukti, hampir setiap hari pemberitaan di mass-media selalu muncul gejala yang mengarah pada gangguan jiwa diantaranya penangkapan pengguna, pengedar napsa, pemberitaan pembunuhan dan atau bunuh diri, pelacuran, anak jalanan, gepeng. Hasil kajian dari pemberitaan tersebut cenderung memperoleh kesan penanganan yang parsial bagi dari berbagai gejala tersebut, kiranya diperlukan penanganan yang komprehensif terhadap kesehatan jiwa masyarakat. Untuk itulah Badan Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (BP-KJM) dibentuk dan dituntut kinerjanya.

Pandangan Masyarakat terhadap BP-KJM

Sejak dibentuknya BP-KJM berdasar Surat Edaran Mendagri Tahun 1980, 1981, dan 1982 ternyata gaung BP-KJM masih terbatas pada instansi terkait (Depdagri, Departemen Kesehatan, dan Departemen Sosial). Selain keterbatasan tersebut, hasil evaluasi kegiatan BP-KJM muncul berbagai hambatan, diantaranya:

- (1) kurangnya koordinasi BP-KJM di tingkat II;

- (2) program BP-KJM belum dimengerti oleh masyarakat luas maupun tim BP-KJM sendiri;
- (3) penugasan di puskesmas sering terganggu karena pola PTT dari petugas kesehatan (dokter);
- (4) program BP-KJM belum merupakan program prioritas;
- (5) keterbatasan sarana dan prasarana pendukung BP-KJM ;
- (6) koordinasi antar instansi terkait masih rendah.

Berdasarkan keterbatasan tersebut perlu diupayakan eksistensi BP-KJM sebagai forum penanganan kesehatan jiwa masyarakat. Tuntutan keberadaan ini muncul dengan berbagai alasan, diantaranya :

1. Perkembangan masyarakat yang cepat dan selalu berpluktuasi dalam berbagai bidang kehidupan menuntut anggota masyarakat untuk cepat menyesuaikan diri, pada kenyataannya ini tidak mudah dilakukan oleh mereka.
2. Bergesernya pola penanganan kesehatan jiwa ke penanganan preventif.
3. Pola penanganan parsial dari gangguan kesehatan jiwa, ternyata berakibat kurang menguntungkan bagi keseluruhan hasil kerja dari instansi yang terlibat dalam penanganan tersebut yang pada gilirannya kinerjanya akan rendah.
4. Rendahnya koordinasi instansi terkait dalam pendataan, penanganan, pendanaan.

Untuk mengatasi keterbatasan tersebut keberadaan BP-KJM merupakan tumpuan upaya kesehatan jiwa masyarakat. Agar BP-KJM dapat berkiprah

optimal maka perlu jalan keluar untuk mewujudkan kinerja BP-KJM. Jalan keluar tersebut di antaranya adalah :

1. Perlu penyederhanaan Struktur BP-KJM, baik tingkat propinsi maupun tingkat kabupaten, dan bahkan tingkat kecamatan.
2. Perlu diskripsi tugas yang jelas antar komponen dalam BP-KJM.
3. perlu peningkatan sumber daya manusianya dalam penanganan kesehatan jiwa.
4. Perlu data yang akurat sebagai awal dari penyusunan program, pelaksanaan, dan evaluasi program. Untuk itu perlu didukung riset yang memadai baik dari kalangan perguruan tinggi maupun LSM yang bergerak dalam bidang tersebut.
5. Perlu melibatkan unsur terkait secara sistemik dalam operasional kerja BP-KJM, yaitu Depkes (RSJ, Puskesmas, RSUD/RSD), Dinas Sosial, Depsos, departemen tenaga kerja (Balai Latihan Kerja), Depdiknas (Universitas, Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Pendidikan Luar Sekolah, Bimbingan dan Konseling, Sosiatri, Psikiatri, dan kedokteran)
6. perlu perumusan program yang keterlaksanaannya jelas dan dukungan sumber dana yang jelas dan memadai.