



PENGURUS PUSAT  
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA  
(Indonesian Psychiatric Association)



## PERAN PSIKIATER PADA BENCANA

Dr. Eka Viora, Sp.KJ

Ketua Umum PP-PDSKJI

---

Bencana yang sering terjadi dalam beberapa tahun terakhir menantang kita profesi psikiater untuk memahami fenomena tersebut lebih baik . Peristiwa Bencana ini juga memberi kita kesempatan untuk meninjau ulang hal-hal yang telah kita pelajari dan bagaimana kita bisa lebih baik dalam mempersiapkan dan menghadapi bencana yang tidak tahu kapan akan terjadi

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada berbagai bencana alam, jajaran kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik,cepat dan tepat, namun upaya pelayanan kesehatan fisik ini tidak dilakukan secara bersama-sama dengan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa.

Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial tidak berarti bahwa para korban bencana membutuhkan pengobatan atau konsultasi khusus dengan psikiater, psikolog atau konselor saja, tapi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter, perawat) dan pekerja masyarakat terlatih dengan memberikan bantuan psikologis pertama (*psychological first aids=PFA*) dalam setting pelayanan kesehatan umum dan masyarakat

### BESARAN MASALAH

Seseorang yang mengalami peristiwa traumatik yang diakibatkan bencana akan mengalami perubahan drastik dalam hidupnya. Hal-hal yang tadinya jelas,



teratur dan dapat diprediksi, berubah menjadi ketidak jelasan dan sulit diprediksi. Hal ini membuat persepsi seseorang akan kehidupan menjadi berubah.

Pengalaman traumatik ini juga dapat mengubah perilaku dan kehidupan emosi seseorang. Perasaan marah, bingung, frustrasi, tidak berdaya, merasa bersalah, sering dirasakan oleh individu yang memerlukan bantuan ahli kesehatan jiwa untuk mengatasi hal tersebut . Pada beberapa kasus mungkin memerlukan bantuan ahli kesehatan jiwa untuk mengatasi hal tersebut.

Reaksi individu dalam menghadapi pengalaman traumatik tidak sama dan tidak dapat digeneralisasi. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti berat dan jenis paparan trauma, ciri kepribadian, dukungan keluarga dan respon masyarakat / budaya.

Secara umum semakin kecil dan ringan trauma yang dirasakan semakin matang ciri kepribadian seseorang dan semakin besar dukungan keluarga dan masyarakat maka akan semakin sedikit gejala psikologik yang timbul akibat peristiwa traumatik. Semua faktor diatas saling berkait dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Masing-masing memiliki kontribusi dalam timbulnya reaksi terhadap peristiwa traumatik.

Menurut *Kubler-Ross*, individu yang mengalami peristiwa traumatik akan mengalami 5 tahapan respon mental yaitu: ***keterkejutan dan penyangkalan, kemarahan, tawar menawar, keputusasaan dan penerimaan***. Kelima tahapan ini umumnya berlangsung secara berurutan. Namun pada beberapa orang tahapan tersebut bisa tidak dialami secara berurutan atau bahkan ada yang tidak pernah melewati tahapan tertentu tetapi langsung masuk pada tahap selanjutnya. Lama



masing-masing tahapan berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Tidak ada patokan pasti berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tahap penerimaan. Dukungan dari keluarga dan lingkungan akan sangat membantu melalui setiap tahapan sehingga diharapkan individu tersebut akan semakin cepat masuk dalam tahap penerimaan.

Bencana banyak menimbulkan masalah seperti kerusakan harta benda dan lingkungan sehingga menyebabkan penduduk yang selamat (*survivor*) harus melakukan migrasi besar-besaran dan hidup di tenda-tenda atau barak-barak pengungsian. Selain itu, bencana juga mengakibatkan perubahan sistem sosial-budaya, mengguncang stabilitas politik dan ekonomi daerah yang mengalami bencana.

Masalah kesehatan juga umumnya muncul akibat kekurangan bahan pangan dan air bersih, sanitasi yang kurang baik sementara sarana pelayanan kesehatan terbatas dan sulit dijangkau.

Masalah yang tidak kalah penting adalah masalah psikososial dan kesehatan jiwa yang timbul pada saat dan pasca bencana, dan biasanya sering luput dari perhatian. Orang yang mengalami peristiwa bencana atau traumatik ini umumnya akan mengalami distress dan dapat timbul gejala-gejala pasca trauma yang membutuhkan daya adaptasi yang luar biasa. Hampir 70-80% orang yang mengalami peristiwa traumatik akibat bencana akan memunculkan gejala-gejala distress mental yang umumnya terjadi seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, panik, siaga berlebihan, berduka dan lain-lain. **Hal ini merupakan suatu respon “NORMAL” yang umumnya timbul pada situasi “TIDAK NORMAL”**



seperti pada situasi bencana. Umumnya keadaan tersebut bersifat sementara dan sebagian besar akan pulih secara alamiah dengan berlalunya waktu, meskipun tanpa intervensi yang spesifik. Karenanya, dalam melakukan intervensi dalam bentuk apapun, hendaknya jangan “merusak” mekanisme adaptasi normal yang dimiliki setiap individu yang justru dapat menghambat proses pemulihan.

Korban bencana dan peristiwa traumatik memerlukan pendampingan psikososial yang tepat dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang ada dalam dirinya sehingga mereka secepatnya dapat menata kehidupannya kembali..

Intervensi psikososial dan kesehatan jiwa yang diberikan seharusnya terintegrasi dalam setiap kegiatan bantuan kemanusiaan dan berjalan secara berkesinambungan. Bila tidak, maka kondisi yang diharapkan akan sulit tercapai. Tenaga kesehatan, khususnya yang ada dipelayanan kesehatan primer (puskesmas) dapat berperan besar dalam membantu pemulihan psikososial pada korban bencana. Mereka merupakan pemberi pelayanan kesehatan lini pertama dan tanggap bencana sehingga memiliki akses paling mudah untuk menjangkau korban. Selain itu, lebih dari 30% korban yang datang ke puskesmas umumnya menampilkan gejala distress mental, sehingga dapat ditangani oleh tenaga kesehatan non spesialis di puskesmas

Dari keseluruhan korban bencana , yang pada awal bencana mungkin mengalami distress mental, hanya sekitar 20-30% saja yang akan mengalami gangguan jiwa bermakna.

**Ada banyak gangguan jiwa yang dapat terjadi setelah trauma atau bencana:**



- a. Gangguan jiwa yang merupakan akibat langsung dari trauma yang dialami seperti ***Gangguan Stress Akut dan Gangguan Stres Pasca Trauma***
- b. Gangguan jiwa yang dicetuskan oleh peristiwa traumatik yang dialami seperti: ***Gangguan Depresi, Gangguan Ansietas dan Gangguan psikotik***
- c. Gangguan jiwa yang tidak langsung disebabkan bencana, karena peristiwa ini dapat menghentikan proses pengobatan gangguan yang diderita sebelumnya sehingga terjadi kekambuhan, misalnya pada skizofrenia.
- d. Stres sekunder
  - Perubahan mendadak tempat tinggal (tenda pengungsian, rumah keluarga )
  - Krisis Ekonomi
  - Perubahan atau kehilangan komunitas local
  - Perubahan dalam dukungan social

Oleh karena itu, kita **tidak hanya memusatkan perhatian** pada penanganan kasus-kasus trauma saja, apalagi menciptakan pelayanan khusus untuk trauma seperti *trauma center* yang terpisah dari pelayanan yang ada. Kegiatan kesehatan jiwa ini juga tidak harus dilakukan ditempat khusus seperti Rumah Sakit Jiwa, tetapi bisa dilakukan di Puskesmas atau Rumah Salit Umum di Kabupaten/Kota.

Meskipun bencana dialami oleh semua orang, akan tetapi ada kelompok – kelompok yang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa yaitu anak-anak, perempuan dan lanjut usia.



Anak-anak termasuk dalam kelompok risiko tinggi karena mereka masih dalam tahap perkembangan, sehingga peristiwa traumatik yang dialami dapat berpengaruh pada perkembangan dan pendidikan mereka. Selain itu anak-anak juga rentan menjadi korban kekerasan (*child abuse*) karena orang tua mereka juga mengalami stress.

Perempuan juga merupakan kelompok risiko tinggi karena peran mereka yang selalu ditempatkan lebih rendah dari kaum laki-laki sehingga perempuan tidak terlalu mendapat perhatian. Banyak perempuan harus berperan multi fungsi, selain sebagai ibu rumah tangga juga sebagai pencari nafkah, hal ini membuat beban kaum perempuan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan kaum laki-laki. Selain itu perempuan juga rentan menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang dilakukan oleh suami yang mengalami stress akibat trauma

Kelompok risiko tinggi yang lain adalah orang lanjut usia karena umumnya mereka telah mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental. Kemampuan adaptasi yang dimiliki juga sudah sangat jauh berkurang sehingga mereka sangat rentan terhadap perubahan. Selain itu kaum lanjut usia ini juga sering telah kehilangan peran sehingga merasa dirinya tidak berarti dan tidak dibutuhkan oleh keluarganya sehingga mereka juga rentan terhadap pengabaian oleh keluarga.

## **PRINSIP DASAR UPAYA KESEHATAN JIWA BENCANA**

Sebelum terjadi bencana, perencanaan kesiapsiagaan menghadapi bencana dan respon terhadap masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang bersifat



nasional, provinsi dan kabupaten/kota perlu dipersiapkan untuk menghadapi bencana yang tidak tahu kapan akan terjadi. Semua pelayanan kesehatan pada situasi bencana harus dapat menjamin terapi dan perawatan yang memiliki beberapa prinsip pelayanan yang dapat diakses:

### **Responsif dan menjawab kebutuhan masyarakat pada situasi bencana.**

Pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan harus dapat menjawab berbagai kebutuhan semua masyarakat yang terkena bencana yang secara sosio-kultural sensitif. Pelayanan kesehatan ini harus siap melakukan tindakan yang cepat dengan diikuti pertimbangan cermat dan akurat, sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat pula.

### **Pemerataan pelayanan bagi semua yang membutuhkan serta mudah diakses.**

Tidak dianjurkan melakukan pelayanan kesehatan jiwa terpisah terhadap masyarakat yang mengalami bencana. Akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa sedapat mungkin disiapkan untuk semua masyarakat dan tidak terbatas pada populasi yang terkena bencana saja.

Program penjangkauan (*outreach*) dan pelayanan kesehatan jiwa mobilitas merupakan salah satu upaya yang dikembangkan untuk menjamin semua masyarakat yang terkena bencana mendapatkan akses pada layanan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa.



Intervensi masalah kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan umum seperti puskesmas merupakan faktor penting yang memungkinkan banyak orang mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan dengan cepat dan mudah. Oleh karena itu integrasi pelayanan kesehatan jiwa kedalam pelayanan kesehatan di puskesmas perlu menjadi program prioritas..

### **Intervensi berbasis bukti (*Evidence-based intervention*)**

Intervensi yang diberikan harus berbasis bukti (*evidence-based*) dan hasil (*outcome*) yang dapat terukur. Pelayanan dukungan psikosial dan kesehatan jiwa diarahkan untuk tidak menyatakan upaya yang diberikan dapat “menyembuhkan trauma” hanya dengan aktivitas singkat seperti konseling, trauma konseling atau berbagai istilah “penyembuhan trauma” Pelayanan harus dapat memfokuskan pada daya pulih (*resilience*) dan *coping* serta tidak memusatkan perhatian hanya pada penanganan kasus trauma saja tapi juga pada masalah terkait stres. Karena itu menciptakan pelayanan khusus untuk trauma (*trauma center*) yang terpisah dari pelayanan kesehatan yang ada sangat tidak dianjurkan.

Tenaga profesional kesehatan jiwa seperti psikiater, psikolog, perawat jiwa, pekerja sosial perlu dilatih dalam teknis klinis untuk pemulihan yang sudah terbukti efektif misalnya *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Eye Movement Decensitization and Reprocessing*.(EMDR) dan lain-lain.

### **Multidisplin**





Pelayanan harus dilaksanakan oleh tenaga profesional yang multidisiplin (perawat jiwa, psikolog, psikiater, pekerja sosial) dengan memiliki kualifikasi pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang akan disediakan.

Anggota masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh perempuan, kader dapat dibekali keterampilan bagaimana menyediakan dukungan psikologis dasar (*basic psychological support*) termasuk untuk mengidentifikasi masalah yang berat dan merujuknya pada tenaga profesional kesehatan jiwa..

### **Menjaga dan menghormati hak azasi manusia**

Semua upaya pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial yang diberikan pada situasi bencana harus dapat menjamin terjaganya dan dihormatinya hak azasi manusia. Pelayanan kesehatan jiwa diarahkan tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi, melainkan semata-mata untuk menjadikan masyarakat akibat bencana dapat kembali pada kehidupan normal..

### **Komprehensif, terpadu dan berkesinambungan**

Pelayanan kesehatan jiwa diberikan secara komprehensif, terpadu dan berkesinambungan mulai dari prabencana, saat bencana dan pasca bencana



## PERAN PSIKIATER

Komunitas Psikiater baik pada tingkat pusat dan daerah harus dapat membantu mendorong dan mengatur kontribusi psikiater untuk memberikan bimbingan dan memfasilitasi program penanggulangan bencana.

Dukungan psikososial terdiri dari strategi dan intervensi yang tidak memerlukan keahlian medik psikiatrik saja SAJA tetapi memerlukan kemampuan tertentu yang mengikuti prinsip bantuan pertama psikologis (*psychological first aid*).

**Pada situasi darurat bencana, komunitas psikiater dapat berperan dan melakukan kegiatan:**

- **Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial** bekerja sama dengan semua lembaga-lembaga bantuan kemanusiaan baik lokal, nasional maupun internasional yang bekerja di bawah naungan " lembaga perlindungan anak ", " sektor sosial " atau " sektor kesehatan ".
- **Menjamin program dukungan psikososial dan kesehatan jiwa** harus tersedia bagi semua yang membutuhkan dan perhatian khusus untuk melindungi hak azasi manusia
- **Menjamin orang dengan gangguan jiwa akut dan gangguan jiwa berat** di masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan dan perawatan kesehatan jiwa. Dalam hal ini Psikiater memainkan peran utama dalam memberikan pelatihan, bimbingan dan supervisi kepada petugas Puskesmas untuk merawat orang dengan gangguan jiwa akut dan berat di klinik Puskesmas atau atau pada posko dan tenda2 darurat bencana.



- **Menjamin perlindungan dan perawatan berkelanjutan** bagi orang dengan gangguan jiwa berat dan yang mengalami disabilitas lainnya yang tinggal di institusi ( Panti sosial, panti jompo, dll)
- **Melakukan Advokasi kepada sektor lain**, misalnya:
  - bagaimana *shelter* penampungan yang terorganisir sedemikian rupa sehingga keluarga pengungsi dan masyarakat dapat hidup bersama-sama dengan mempertahankan ikatan sosial;
  - bagaimana lokasi sekitar toilet di tenda-tenda atau barak pengungsi memiliki penerangan baik dan terpisah antara laki-laki dan perempuan untuk menghindari terjadinya pelecehan dan kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak-anak,
  - bagaimana media massa menayangkan berita-berita terkait bencana yang tidak menimbulkan ketakutan bagi masyarakat
  - dll

**Pada situasi setelah fase akut**, komunitas psikiater memainkan peran utama dalam membangun pelayanan kesehatan jiwa masyarakat untuk menangani meningkatnya prevalensi gangguan jiwa pada populasi yang terkena bencana.

Untuk memaksimalkan cakupan populasi, pelayanan kesehatan jiwa yang berfokus pada trauma sangat baik diintegrasikan kedalam pelayanan kesehatan umum dengan melakukan :

- Penguatan kapasitas organisasi kemasyarakatan dan pemuka masyarakat untuk memberikan dukungan psikososial



**PENGURUS PUSAT  
PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA  
(Indonesian Psychiatric Association)**



- Penguatan kapasitas tenaga kesehatan untuk mampu mengidentifikasi & memberikan pelayanan di semua tingkat pelayanan kesehatan
-