



Ringkasan evaluasi

Mendukung Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia

DAMPAK PROYEK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK KESEHATAN PSIKOSOSIAL, CARA HIDUP, DAN KETAHANAN DARURAT DI YOGYAKARTA (CEPLERY) DI INDONESIA, 2022–2024

Dari tahun 2022 hingga 2024, CBM Australia mendukung proyek Pemberdayaan Masyarakat untuk Kesehatan Psikososial, Cara Hidup, dan Ketahanan Darurat di Yogyakarta (CEPLERY) di Indonesia. Tujuan dari proyek ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas psikososial dan pengasuhnya dengan meningkatkan dukungan kesehatan mental melalui rehabilitasi berbasis masyarakat, mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam tata kelola lokal, dan mempromosikan inklusi dan ketahanan.

Proyek ini mengambil pendekatan multi-cabang, dengan fokus pada peningkatan pengetahuan, produktivitas, dan keterlibatan penyandang disabilitas psikososial; membina dukungan keluarga dan masyarakat; mendorong pemerintah daerah untuk berkomitmen pada inklusi disabilitas; dan memastikan koordinasi layanan kesehatan mental. Proyek ini juga mendorong pengembangan kebijakan dan meningkatkan kesadaran melalui kampanye publik yang bertujuan menciptakan masyarakat yang lebih inklusif bagi penyandang disabilitas psikososial.

Proyek ini dilaksanakan oleh Pusat Rehabilitasi Yakkum (PRY) dan didanai oleh CBM Australia melalui Australian NGO Cooperation Program (ANCP). Proyek ini merupakan bagian dari inisiatif multifasa yang dimulai pada tahun 2016 dan berlangsung selama empat tahun. Berdasarkan keberhasilan dan pembelajaran dari Fasa 1, proyek ini diperluas pada bulan Januari 2022 dengan peluncuran CEPLERY Fasa 2, yang memperluas jangkauannya ke tiga kecamatan tambahan di Yogyakarta. Secara total, proyek ini telah mendukung 366 penyandang disabilitas psikososial dan 363 pengasuh.

“Program yang dilaksanakan Yakkum ini sangat relevan... Program ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat untuk mengenali masalah kesehatan mental sebagai masalah nyata, bukan sesuatu yang harus disembunyikan, seperti yang sering terjadi sebelumnya. Program ini menekankan bahwa penanganan masalah kesehatan mental tidak boleh berhenti di fasilitas kesehatan, tetapi juga melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar.”

- Dinas Kesehatan Kabupaten

PENCAPAIAN 2022–2024

Proyek ini memainkan peranan penting dalam memenuhi kebutuhan dan aspirasi penyandang disabilitas psikososial. Rehabilitasi berbasis masyarakat (CBR) untuk kesehatan mental didirikan di tingkat desa, dengan elemen-elemen utama, seperti Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), sistem pendukung pengasuh, dan integrasi layanan kesehatan mental ke dalam tata kelola desa, yang sudah mapan. Elemen-elemen ini membentuk sistem pendukung yang komprehensif, membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi penyandang disabilitas psikososial dan pengasuh. Berikut ini adalah ikhtisar singkat pencapaian dari Januari 2022 hingga Juni 2024.¹

Depan: Peserta proyek Sugeng.

¹ Periode evaluasi dari Januari 2022 hingga Juni 2024 mungkin tidak sepenuhnya menggambarkan dampak jangka panjang proyek, seperti perubahan kebijakan dan pergeseran sikap masyarakat terhadap kesehatan mental. Hal ini membatasi penilaian keberlanjutan dan dampak sistemik yang lebih luas.

Integrasi ke dalam pemerintahan daerah:

Prioritas kesehatan mental tertanam dalam agenda lokal dan provinsi, yang mendorong sistem kesehatan mental yang lebih inklusif, responsif, dan tangguh yang dapat melayani penyandang disabilitas psikososial dan pengasuhnya dengan lebih baik.

Melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (MUSRENBANGDes), kesehatan mental menjadi bagian yang mapan dalam agenda pembangunan masyarakat, menandakan kepemilikan lokal yang kuat, meningkatkan keberlanjutan, dan membantu menormalkan diskusi seputar kesehatan mental.

Pada akhir tahun 2023, tiga kebijakan kesehatan mental yang signifikan telah ditetapkan terkait kesiapsiagaan bencana, pencegahan bunuh diri, dan rehabilitasi psikososial di tiga distrik dan di tingkat provinsi. Kebijakan ini membantu memperkuat kerangka kelembagaan untuk kesehatan mental di wilayah tersebut, mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam tata kelola yang lebih luas dan sistem manajemen bencana, serta menyediakan mekanisme formal untuk mempertahankan dan meningkatkan upaya rehabilitasi psikososial.

“Sebelum ada kerja sama dengan PRY, tidak ada perhatian yang diberikan kepada orang-orang dengan kondisi kesehatan mental. Sekarang, dengan adanya perawatan yang tersedia, kami sangat terbantu. Sejak PRY terlibat, baik kantor kecamatan maupun kepala desa sendiri mulai memperhatikan.”

- Relawan Kesehatan Mental

Keterlibatan dalam Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM):

Pembentukan SHG di masyarakat terpinggirkan mendekatkan dukungan kesehatan mental kepada mereka yang membutuhkan dan menanamkannya dalam sistem masyarakat. SHG menyediakan jaringan dukungan bagi penyandang disabilitas psikososial dan pengasuh,

serta memfasilitasi akses ke pelatihan kesehatan mental dan cara hidup. Hal ini memberdayakan penyandang disabilitas psikososial untuk mengadvokasi diri sendiri dalam keluarga mereka dan meningkatkan kemampuan mereka dan pengasuh dalam mengelola disabilitas. Di beberapa desa, SHG diintegrasikan ke dalam tata kelola lokal, meningkatkan kemampuan mereka untuk mengadvokasi sumber daya kesehatan mental.

“Setelah bergabung dengan Kelompok Swadaya Masyarakat, saya mendapatkan pelatihan tentang cara menangani kekambuhan. Saya juga mendapatkan pelatihan tentang berbagi di depan umum, yang dulunya membuat saya merasa tidak percaya diri. Namun, Alhamdulillah, ada pelatihan berbicara di depan umum yang membuat saya belajar berbicara di depan banyak orang.”

- Penyandang disabilitas psikososial

Pelatihan pemangku kepentingan:

Proyek ini menyediakan pelatihan terstruktur yang membekali staf proyek, pemimpin desa, relawan kesehatan mental, dan penyedia layanan kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani kebutuhan penyandang disabilitas psikososial secara efektif.

Pelatihan bagi relawan kesehatan mental memungkinkan dukungan penting di lapangan, sehingga layanan menjadi lebih mudah diakses. Peningkatan kapasitas relawan, ditambah dengan komitmen yang lebih kuat dari pemerintah desa di tingkat kelembagaan, berperan penting dalam memajukan CBR untuk kesehatan mental.

Pelatihan bagi pengasuh tentang deteksi gejala dini, penanganan kekambuhan, dan strategi komunikasi meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi mereka, meningkatkan kualitas perawatan dan menumbuhkan lingkungan keluarga yang lebih mendukung.

Pelatihan yang peka jantina telah menjangkau 95% pemimpin SHG, pemerintah desa, dan pejabat pemerintah daerah, membantu partisipasi yang bermakna bagi pria dan wanita penyandang disabilitas psikososial. Pelatihan ini juga mendorong pemerintah desa untuk mengembangkan rencana aksi jantina, meskipun tata kelola kesehatan mental yang peka jantina masih terbatas.

Pekerjaan dan Cara Hidup:

Pekerjaan yang aman dan produktif dapat meningkatkan kualitas hidup dan inklusi sosial penyandang disabilitas psikososial secara signifikan. Melalui proyek ini, penyandang disabilitas psikososial mendapatkan akses ke pelatihan dan perlengkapan awal, serta diperkenalkan pada kegiatan cara hidup seperti beternak bebek, berkebun, dan membuat batik (teknik pewarnaan tekstil). Mereka juga terlibat dalam kegiatan penghasil pendapatan kolektif melalui kelompok swadaya masyarakat, yang memungkinkan mereka untuk berkontribusi secara produktif bagi keluarga dan masyarakat.

PRY diakui sebagai organisasi sumber daya dalam kesehatan mental masyarakat:

PRY tidak lagi dipandang hanya sebagai sumber daya untuk masalah disabilitas fisik. Sebaliknya, PRY telah menjadi organisasi yang dituju pemerintah daerah untuk menangani kesehatan mental masyarakat.

Akses ke layanan kesehatan mental:

The project supported the provision of Proyek ini mendukung penyediaan layanan bagi penyandang disabilitas psikososial di 13 kantor publik dan integrasi layanan kesehatan mental di delapan dari 15 Pusat Kesehatan Utama yang menjadi sasaran.

74% penyandang disabilitas psikososial mengakses layanan psikososial dalam enam bulan terakhir, sebagian besar merasa layanan tersebut mudah diakses dan kualitasnya memuaskan.

Proyek ini membahas kebutuhan akan akses yang konsisten terhadap pengobatan dan dukungan psikologis bagi penyandang disabilitas psikososial dengan membentuk relawan kesehatan mental. Para relawan ini mengambil berbagai peran, menyelenggarakan SHG dan melakukan kunjungan rumah, sehingga memungkinkan penjangkauan yang substansial di area proyek yang baru dan yang sudah ada tanpa bergantung hanya pada staf proyek dan profesional dalam intervensi psikososial.

Kanan: Sugeng, terlihat sedang memotong sayuran, memiliki disabilitas kognitif dan memiliki serta mengelola salon rambut.



Keberlanjutan:

Keberlanjutan tertanam dalam pendekatan proyek, dengan kebijakan dan anggaran desa kini mendukung komponen CBR seperti SHG, relawan kesehatan mental, dan inisiatif cara hidup. Upaya ini mendukung integrasi penyandang disabilitas psikososial ke dalam masyarakat dan memenuhi kebutuhan pendapatan mereka. Mengingat banyaknya tantangan yang dihadapi dalam mendapatkan pekerjaan formal karena kondisi kesehatan mental dan terbatasnya kesempatan pendidikan, inisiatif ini penting untuk kemandirian finansial dan partisipasi masyarakat.

Pemberdayaan dan advokasi:

Melalui pelatihan dan dukungan, para penyandang disabilitas psikososial diberdayakan untuk memperjuangkan kebutuhan mereka. Pada akhir proyek, 47% merasa percaya diri memperjuangkan kebutuhan mereka di dalam keluarga mereka sementara hanya 31% yang merasa percaya diri memperjuangkan kebutuhan di luar keluarga mereka, yang menunjukkan adanya hambatan berkelanjutan dalam memperjuangkan kebutuhan diri dan rasa percaya diri yang lebih luas.

Kesadaran dan penerimaan sosial:

Dukungan sosial dan kesadaran masyarakat menjadi prioritas bagi penyandang disabilitas psikososial dan pengasuh mereka. Relawan kesehatan mental memberikan dukungan penting dan penjangkauan masyarakat, membantu mengurangi stigma dan membangun pemahaman, sementara kelompok swadaya masyarakat mendorong partisipasi dalam kegiatan sosial dan masyarakat. Buku panduan kesehatan mental didistribusikan ke lembaga pemerintah dan desa, dan berbagai platform media digunakan untuk menyebarkan pesan dan menjangkau khalayak yang lebih luas.

“Ya, rasanya pengetahuan saya bertambah. Soalnya dulu kita cuma di kamar, kadang takut ketemu orang. Mungkin dengan Kelompok Swadaya Masyarakat, kita yang lagi sakit bisa lebih terbuka dan cari cara untuk hidup lebih bermakna... Ya, rasanya punya teman, kayak kita kuat bareng-bareng.”

- Penyandang disabilitas psikososial



Kiri: Suprihatin memiliki disabilitas kognitif dan juga merupakan ketua pemimpin SHG.

| CABARAN YANG DIHADAPI | REKOMENDASI |
|--|---|
| <p>Terapi Aktivitas Kelompok: Sesi dikurangi menjadi satu kali per tahun karena keterbatasan terapis, mengurangi dampak, terutama bagi mereka yang memiliki gejala akut.</p> | <p>Meningkatkan Dukungan Terapi Terstruktur: Meningkatkan frekuensi dan konsistensi sesi terapi kelompok, terutama bagi mereka yang memiliki kondisi akut. Hal ini dapat melibatkan kerja sama dengan universitas.</p> |
| <p>Partisipasi SHG: Meskipun tinggi di area proyek yang sudah mapan, namun terbatas di wilayah baru, yang menunjukkan perlunya keterlibatan berkelanjutan.</p> | <p>Sesuaikan Pemrograman dengan Komunitas yang Kurang Terorganisir: Di wilayah dengan tingkat organisasi komunitas yang lebih rendah, prioritaskan penguatan kapasitas dasar dengan membangun struktur komunitas inti seperti SHG atau Komite Kesehatan Mental Komunitas. Mulailah dengan pelatihan intensif dan kampanye kesadaran yang menargetkan para pemimpin lokal untuk membangun kepercayaan dan dukungan. Alokasikan lebih banyak sumber daya untuk penjangkauan dan mobilisasi, dengan menggunakan fasilitator lokal untuk memastikan keterlibatan. Pendekatan bertahap ini secara bertahap akan memperkuat struktur komunitas untuk mendukung dan mempertahankan intervensi kesehatan mental.</p> |
| <p>Pendidikan Komunitas yang Lebih Luas: Tidak memadai karena kurangnya inisiatif pendidikan terstruktur yang ditujukan kepada masyarakat, sehingga membatasi inklusi sosial dan pengurangan stigma. Dampaknya semakin terbatas karena lebih menekankan pada rehabilitasi kesehatan mental daripada inisiatif promosi dan pencegahan yang lebih luas, yang penting untuk perubahan sikap jangka panjang dan pengurangan stigma.</p> | <p>Intensifkan Pendidikan dan Inklusi Komunitas: Terapkan kampanye pendidikan publik untuk mempromosikan informasi kesehatan mental yang akurat, dengan melibatkan para pemimpin dan tokoh masyarakat setempat. Rancang inisiatif di seluruh komunitas seperti acara komunitas, untuk mendorong dialog dan penerimaan.</p> |
| <p>Kegiatan Cara Hidup: Kurangnya keberlanjutan dan dukungan tindak lanjut, berisiko mengalami ketergantungan dan kemunduran. Berfokus pada orang-orang dengan kondisi stabil.</p> | <p>Integrasikan Strategi Cara Hidup yang Berkelanjutan dan Sesuai Kebutuhan: Perkuat dukungan cara hidup dengan elemen-elemen yang berkelanjutan seperti penilaian pasar, bimbingan berkelanjutan, dan pengembangan keterampilan yang disesuaikan dengan konteks lokal. Sesuaikan program cara hidup dan gunakan pendekatan bertahap untuk melayani orang-orang dengan berbagai tingkat stabilitas dan fungsionalitas.</p> |
| <p>Pengetahuan Pribumi: Kurang dimanfaatkan, meskipun ada potensi untuk meningkatkan rehabilitasi dengan sumber daya lokal dan pendekatan yang berakar pada budaya.</p> | <p>Menggabungkan Pengetahuan Masyarakat Adat: Mengintegrasikan tradisi lokal dan praktik budaya ke dalam program kesehatan mental untuk meningkatkan rehabilitasi berbasis masyarakat dan memberikan dukungan yang relevan secara budaya.</p> |



Di atas: Sugeng sedang menyiram kebunnya.