

**MENGIMPLEMENTASIKAN UPAYA KESEHATAN JIWA
YANG TERINTEGRASI, KOMPREHENSIF, dan BERKESINAMBUNGAN
MELALUI UNDANG-UNDANG KESEHATAN JIWA**

Oleh :

Arrista Trimaya *

Melalui Sidang Paripurna DPR masa sidang IV pada tanggal 8 Juli 2014 yang lalu, DPR dan Pemerintah telah mengesahkan RUU tentang Kesehatan Jiwa menjadi Undang-Undang. Namun, Undang-Undang ini belum mulai berlaku karena masih ada 1 (satu) tahapan yang harus dilalui yaitu pengundangan. Undang-Undang mulai berlaku dan mempunyai kekuatan mengikat pada tanggal diundangkan, kecuali ditentukan lain di dalam peraturan perundang-undangan yang bersangkutan (Pasal 87 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan).

Pada masa Pemerintahan Presiden Soekarno, Indonesia pernah memiliki Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa, namun Undang-Undang tersebut telah dinyatakan tidak berlaku lagi dengan hadirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Seiring berjalannya waktu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 juga dicabut dengan adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Kesehatan memang sudah ada pengaturan mengenai kesehatan jiwa, namun pengaturan tersebut belum komprehensif, kesehatan jiwa hanya diatur dalam Bab IX yang mencakup 7 (tujuh) pasal. Proporsi pengaturan yang diberikan antara kesehatan fisik dan kesehatan jiwa belum seimbang, kesehatan fisik sudah diatur secara lengkap, sedangkan pengaturan kesehatan jiwa hanya diatur pokok-pokoknya saja.

Pengaturan dalam Undang-Undang

Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan (*integral*) dari kesehatan secara umum dan merupakan salah satu unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup setiap manusia. Pengaturan kesehatan jiwa secara khusus dan komprehensif dalam satu Undang-Undang ditujukan untuk memberikan perlindungan yang lebih baik kepada ODGJ, perlindungan terhadap sumber daya manusia yang terlibat dalam penanganan ODGJ, dan memberikan kejelasan mengenai wewenang dan tugas dari setiap pihak yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.

Undang-Undang Kesehatan jiwa dibentuk berdasarkan beberapa pertimbangan. *Pertama*, negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; *kedua*, pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal; *ketiga*, bahwa belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan belum terjaminnya hak ODGJ mengakibatkan

rendahnya produktivitas sumber daya manusia; dan *keempat*, pengaturan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dalam peraturan perundang-undangan saat ini belum diatur secara komprehensif sehingga perlu diatur secara khusus dalam satu Undang-Undang.

Undang-Undang Kesehatan Jiwa terdiri dari 11 Bab dan 91 Pasal yang antara lain mengatur mengenai upaya kesehatan jiwa, sistem pelayanan kesehatan jiwa, sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa, hak dan kewajiban, pemeriksaan kesehatan jiwa, serta tugas, tanggung jawab, dan wewenang. Undang-Undang Kesehatan Jiwa juga ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa; menjamin setiap orang agar dapat mengembangkan potensi kecerdasan, memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia; serta memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan.

Upaya Kesehatan Jiwa

Substansi yang menjadi inti pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa adalah upaya kesehatan jiwa karena selama ini belum menjadi prioritas dalam upaya kesehatan nasional. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Pasal 4 Undang-

Undang Kesehatan jiwa menyebutkan upaya kesehatan jiwa terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang harus dilaksanakan sepanjang siklus kehidupan manusia. Pelaksanaannya dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Pasal 6 sampai dengan Pasal 9 mengatur mengenai upaya promotif yang merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa. Pasal 10 sampai dengan Pasal 16 mengatur mengenai upaya preventif yang merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Pasal 17 sampai dengan Pasal 24 mengatur mengenai upaya kuratif yang merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ, yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Sedangkan Pasal 25 sampai dengan Pasal 32 mengatur mengenai upaya rehabilitatif yang merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk memulihkan fungsi sosial serta mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sistem pelayanan kesehatan jiwa ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa yang diderita ODGJ karena gangguan jiwa menimbulkan berbagai hambatan bagi ODGJ untuk beraktivitas secara normal. Hal ini pada akhirnya menyebabkan daya guna ODGJ ikut menurun drastis. Jika diproyeksikan dalam bentuk kerugian ekonomi, maka menurunnya fungsi seseorang yang

menjadi ODGJ mencapai Rp20 triliun. Kerugian tersebut berupa hilangnya produktivitas ODGJ, serta beban ekonomi dan biaya kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan negara. Apalagi, proses pengobatan penderita ODGJ dapat berlangsung seumur hidup. (Asmadi, 2012).

Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit umum pun terbatas. Dari 1.678 (seribu enam ratus tujuh puluh delapan) rumah sakit umum yang terdata, hanya sekitar 2 (dua) persen yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Di samping itu, dari 441 (empat ratus empat puluh satu) rumah sakit umum daerah milik pemerintah kabupaten/kota, hanya 15 (lima belas) rumah sakit yang memiliki layanan psikiatri. Kondisi serupa terjadi pada puskesmas, dimana hanya 1.235 (seribu dua ratus tiga puluh lima) puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dari sekitar 9.000 (sembilan ribu) puskesmas di seluruh pelosok Indonesia (RS online, 2013).

Untuk mengatasi hal tersebut, dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa diatur bahwa Pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif sebagaimana diatur dalam Pasal 33 Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Sistem pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan kesehatan jiwa dasar merupakan pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa rujukan terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan kesehatan jiwa yang

terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.

Sumber Daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Kesehatan Jiwa juga mengatur sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa dalam Pasal 36, yang terdiri dari: sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, fasilitas pelayanan, perbekalan, teknologi dan produk teknologi, dan pendanaan kesehatan jiwa. Sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa terdiri dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa meliputi fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (puskesmas dan jejaring, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah perawatan) serta fasilitas berbasis masyarakat (praktik psikolog, praktik pekerja sosial, panti sosial, pesantren/institusi berbasis keagamaan, dan lain-lain). Perbekalan kesehatan jiwa terdiri atas obat psikofarmaka, alat kesehatan, dan alat nonkesehatan. Teknologi dan produk teknologi kesehatan jiwa harus dilakukan penelitian, pengembangan, pengadaan, dan pemanfaatannya dalam upaya kesehatan jiwa oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat. Khusus untuk pendanaan kesehatan jiwa, ditujukan untuk menjamin upaya kesehatan jiwa yang berkesinambungan.

Pengaturan Sumber Daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa sangat penting, mengingat saat ini hanya ada 32 (tiga puluh dua) rumah sakit khusus kesehatan jiwa milik Pemerintah dan 16 (enam belas) rumah sakit khusus kesehatan jiwa milik swasta, yang tidak tersebar merata di

seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Bahkan terdapat 8 (delapan) provinsi yang belum memiliki rumah sakit jiwa. Kebanyakan diantaranya adalah provinsi baru hasil pemekaran, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Banten, Sulawesi Barat, Maluku Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, dan Kalimantan Utara. Penyediaan sumber daya kesehatan jiwa juga masih terbatas, hanya ada 809 (delapan ratus sembilan) dokter spesialis kejiwaan yang tersebar di 2.179 (dua ribu seratus tujuh puluh sembilan) rumah sakit yang teregistrasi di RS *Online*. Jumlah psikolog juga sedikit dan penyebarannya tidak merata, hanya terfokus di kota besar.

Hak ODGJ

Hal yang tak kalah penting untuk diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa adalah hak ODGJ. Selama ini hak ODGJ masih terabaikan, baik secara sosial maupun hukum. Secara sosial masih terdapat stigma di masyarakat yang menyebabkan keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sedangkan secara hukum, peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur ODGJ secara komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODGJ. Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Pemerintah menjamin agar hak ODGJ diakui sesuai dengan derajat dan martabat kemanusiaan. Hak ODGJ yang diatur dalam Undang-Undang ini antara lain: hak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa difasilitasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai standar pelayanan, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhannya, mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi serta diskriminasi, bahkan pemberian jaminan bagi ODGJ untuk mengelola sendiri harta

miliknya dan/atau orang yang diserahkan kepadanya.

Pengaturan Lainnya

Materi muatan lainnya yang diatur dalam Pasal 71 sampai dengan Pasal 74 Undang-Undang Kesehatan Jiwa adalah pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum dan untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu. Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang diduga ODGJ yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa. Tujuannya adalah untuk menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya dan/atau menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum dilakukan oleh tim yang diketuai oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan dapat melibatkan dokter spesialis lain, dokter umum, dan/atau psikolog klinis. Sedangkan untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu, pemeriksaan kesehatan jiwa harus dilakukan sebelum melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu sesuai kebutuhan tertentu (misalnya untuk menduduki jabatan publik yang membuat keputusan penting, pekerjaan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, dan pekerjaan yang berhubungan dengan kelompok rentan). Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi profil kecerdasan, profil kepribadian, potensi psikopatologi, dan/atau potensi khusus lainnya.

Sebagai penegakan hukum, dalam Undang-Undang ini juga diatur mengenai sanksi pidana untuk setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau

kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ. Pemberian sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Harapan terhadap Undang-Undang Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Kesehatan Jiwa diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan yang dialami ODGJ dalam mendapatkan upaya dan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta diharapkan menjadi dasar hukum untuk melarang pemasangan bagi ODGJ. Saat ini ODGJ di Indonesia sulit mendapatkan upaya dan sistem pelayanan kesehatan jiwa, bahkan seringkali menjadi korban ketidakadilan

dan perlakuan yang semena-mena oleh masyarakat, diantaranya tindak kekerasan dan penelantaran, misalnya pemasangan. Sampai saat ini diperkirakan masih ada sekitar 18.000 (delapan belas ribu) orang mengalami pemasangan di Indonesia. Pemasangan bukan hanya dilakukan di rumah penderita ODGJ tetapi juga di panti perawatan penderita ODGJ.

Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa diharapkan dapat mengimplementasikan upaya kesehatan jiwa yang terintegrasi, komprehensif, dan berkelanjutan bagi ODGJ, serta memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya dengan optimal sebagai Warga Negara Indonesia.

* Penulis adalah Perancang Undang-Undang (*Legislative Drafter*) Sekretariat Jenderal DPR RI