

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UPAYA KURATIF KESEHATAN JIWA
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014
DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

SKRIPSI

**Ditujukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Negara**



Sri Amalia Kusuma Wardani

07011181419049

KEBIJAKAN PUBLIK

**ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018

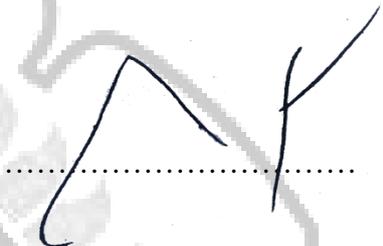
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 12 November 2018

Indralaya, 12 November 2018

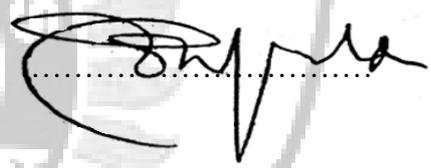
Ketua

1. Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si
NIP. 196311061990031001



Anggota

1. Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si.
NIP. 197805122002121003



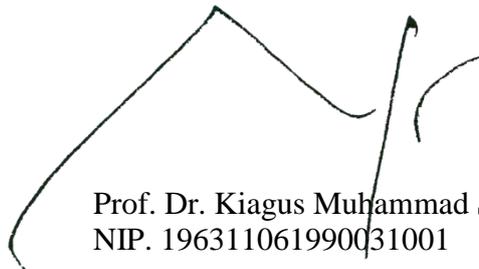
2. Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP. 196511171990031004



3. Dra. Retno Susilowaty, MM.
NIP. 195905201985032003



Mengetahui,
Dekan FISIP



Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si
NIP. 196311061990031001

Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara



Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA
NIP. 198108272009121002

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN UPAYA KURATIF KESEHATAN
JIWA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN
2014

DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

SKRIPSI

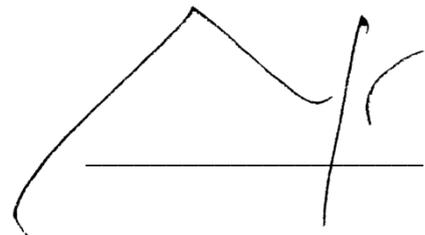
Oleh:

SRI AMALIA KUSUMA WARDANI
07011181419049

Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, Oktober 2018

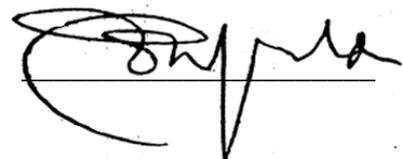
Pembimbing I

Prof. Dr. Kgs. M. Sobri, M.Si.
NIP. 196311061990031001



Pembimbing II

Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si.
NIP. 197805122002121003



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“To the person in the bell jar, blank and stopped as a dead baby, the world itself is a bad dream.”

—**Sylvia Plath**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

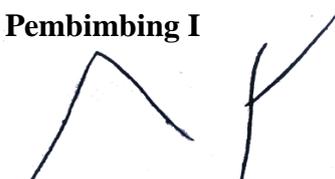
1. Saya sendiri karena sudah berjuang sekeras ini.
2. Ayah dan Ibu yang selalu ada untuk saya.
3. Almamater yang akan menjadi bagian dari cerita hidup saya.

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Latar belakang penelitian ini ialah masih tingginya stigma di kalangan masyarakat terhadap perawatan di rumah sakit jiwa, kurangnya tenaga spesialis kejiwaan yang berkompeten, serta fasilitas penunjang kesehatan mental yang belum memadai, khususnya di daerah Sumatera Selatan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk melihat bagaimana pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan Jiwa yang diterapkan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar dalam memperjuangkan hak-hak Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selama ini diabaikan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Teori Implementasi Merilee S. Grindle (1980) yang terdiri dari isi kebijakan dan konteks implementasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif berupa wawancara, observasi, studi pustaka, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang diterapkan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 di Rumah Sakit Ernaldi Bahar tentang Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa telah berjalan cukup baik meskipun terdapat sejumlah masalah seperti masih banyak masyarakat yang enggan berobat ke rumah sakit jiwa karena takut dikucilkan dan dianggap “buruk” oleh sekitar, minimnya tenaga spesialis kejiwaan yang disebabkan oleh keterbatasan rekrutmen pegawai negeri di bidang spesialis, dan masih banyak fasilitas penunjang medis yang belum diperbaharui lantaran terbatasnya anggaran dan penerimaan rumah sakit dari pendapatan operasional. Menanggapi permasalahan tersebut, Rumah Sakit Ernaldi Bahar diharapkan dapat bergerak lebih proaktif dalam melakukan *partnership* lintas sektor guna meningkatkan kuantitas tenaga ahli kejiwaan dan pendapatan operasional, melakukan publikasi dan sosialisasi tentang kesadaran kesehatan mental sebanyak-banyaknya baik dalam jaringan (daring) maupun luar jaringan (luring) agar Kebijakan Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa yang dilaksanakan dapat mengubah pandangan masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selama ini cenderung diskriminatif dan penuh stigma.

Kata Kunci: Kebijakan Publik, Implementasi, Merilee S. Grindle, Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Pembimbing I



Prof. Dr. Kgs. M. Sobri, M.Si.
NIP. 196311061990031001

Pembimbing II



Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si.
NIP. 197805122002121003

Indralaya, November 2018
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



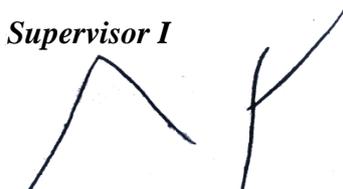
Zailani Surya Marpaung, S.Sos., M.PA
NIP. 198108272009121002

ABSTRACT

This study is entitled as Implementation of Mental Health Curative Efforts based on Law of Indonesia Number 18 of 2014 at Ernaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province. The background is due to the rampant of mental disorder and mental hospital, lack of psychiatric experts, and also inadequate mental health support facilities especially in South Sumatra region . The aim of this research is to see how Mental Health Act was implemented in Ernaldi Bahar Hospital to fight for the rights of People with Mental Disorders that have been ignored for centuries. The theory used is Merilee S. Grindle's (1980) implementation theory which consists on the contents of the policy and context of implementation by using a qualitative approach in the form of interviews, observation, literature study, and documentation. Data analysis techniques applied are data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the implementation of Law of Indonesia Number 18 of 2014 at Ernaldi Bahar Hospital concerning the Effort of Mental Health Curative had run quite well, although a number of problems were found, such as as many people who were reluctant to go to mental hospitals for fear of being ostracized and considered "bad" by societ, the lack of psychiatric specialists due to the limited recruitment of civil servants in specialist fields, and there are still many medical support facilities that found threadbare due to the limited budget and hospital receipts from operating income. Responding to these problems, Ernaldi Bahar Hospital should have made more move proactively to open the widest network and establish cooperation in mental health aspect with other sectors so that the Mental Health Curative Efforts Policy implemented is able to end the stigma and discriminative trait

Keywords: Public Policy, Implementation, Law of Indonesia, Merilee S. Grindle, People with Mental Disorders.

Supervisor I



Prof. Dr. Kgs. M. Sobri, M.Si.
NIP. 196311061990031001

Supervisor II



Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si.
NIP. 197805122002121003

Indralaya, November 2018
Chairman of Administration Public Department
Faculty of Social Science and Politic Science



Zailani Surya Marpaung, S.Sos., M.PA
NIP. 198108272009121002

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya semoga kita senantiasa berada dalam lindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang selalu membantu perjuangan beliau dalam menegakkan Dinullah di muka bumi ini.

Penyusunan skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan” ini tentunya melibatkan banyak pihak yang telah bersedia memberi bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada hingganya kepada:

1. Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan mata kuliah skripsi ini.
2. Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah memfasilitasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ermanovida, S.Sos. selaku Sekertaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah memberi izin penulis untuk melakukan pendadaran hasil skripsi ini.
4. Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Sc. selaku Pembimbing I dan Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Waluyo dan Ibunda tercinta Tuti Latifah yang telah banyak memberikan dukungan dan pengorbanan baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
6. Teman-teman Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Sriwijaya Angkatan 2014 yang sudah sama-sama berjuang dan saling memberi semangat.
7. Kepala Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang telah memberi izin penelitian kepada penulis.
8. Psikiater dan seluruh jajaran staff Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang telah memberi banyak bantuan dan dukungan kepada penelitian berupa data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan suatu karya ilmiah tidaklah mudah, oleh karena itu tidak tertutup kemungkinan dalam penyusunan usulan skripsi ini terdapat kekurangan, sehingga penulis sangat mengharapkan masukan dan saran, kritikan yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Proses penyusunan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari berbagai rintangan, mulai dari pengumpulan literatur, pengumpulan data sampai pada pengolahan data maupun dalam tahap penulisan. Namun dengan kesabaran dan ketekunan yang dilandasi dengan rasa tanggung jawab selaku mahasiswa dan juga bantuan dari berbagai pihak, baik material maupun moril. Akhirnya, skripsi ini selesai.

Penulis berharap, semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis pribadi maupun pada orang lain/instansi yang terkait.
Amin, Ya Rabbal Alamin.

Indralaya, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Implementasi.....	14
B. Kebijakan Publik.....	15
C. Implementasi Kebijakan Publik	18
D. Jenis-Jenis Teori Implementasi Kebijakan Publik.....	19
E. Kesehatan Jiwa	22
F. Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa	26
G. Teori Implementasi yang Digunakan.....	28
H. Kerangka Pemikiran	29
I. Penelitian Terdahulu.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Definisi Konsep	41
C. Fokus Penelitian.....	43
D. Jenis dan Sumber Data.....	45
E. <i>Key Informants</i>	46
F. Subjek dan Objek Penelitian	46
G. Ruang Lingkup Penelitian	47
H. Teknik Pengumpulan Data	47
1. Observasi Partisipatif.....	48
2. Wawancara Mendalam	49
3. Dokumentasi.....	50
4. Studi Pustaka	51
5. Triangulasi	51
I. Teknik Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55

B. Hasil Analisis Penelitian	67
I. Isi Kebijakan (<i>Content of Policy</i>).....	67
II. Konteks Implementasi (<i>Context of Implementation</i>).....	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	111
Daftar Pustaka	113
Lampiran.....	115

DAFTAR GAMBAR

1. Alur Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar.....	10
3. Model Implementasi Kebijakan Publik Van Meter dan Van Horn	22
4. Kerangka Pemikiran	32
5. Kamar Rawat Inap Kelas III.....	66
6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar	71
7. Pendidikan Kesehatan yang Dilakukan Humas RS. Ernaldi Bahar.....	89
8. Seminar Tentang Dementia Alzheimer	90
9. Proses Diagnosa Pasien oleh Dokter Spesialis Jiwa	92
10. Pemeriksaan Pasien Secara Berkala	100
11. Informasi Layanan Keluhan Rumah Sakit Ernaldi Bahar	103
12. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Ernaldi Bahar	104
13. Salah Satu Komentar Pengguna Rumah Sakit Ernaldi Bahar	105

DAFTAR TABEL

1. Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Indonesia	2
2. Prevalensi Gangguan Mental Emosional di Indonesia	3
3. Kualifikasi Sumber Daya Manusia RS. Ernaldi Berdasarkan Pendidikan	12
4. Penelitian Terdahulu.....	33
5. Fokus Penelitian	44
6. Sumber Daya Manusia RS Ernaldi Bahar	71
7. Belanja Langsung	74
8. Daftar Nama Psikiater RS Ernaldi Bahar	81
9. Capaian Tujuan dan Sasaran	83
8. Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jaminan	101
9. Informasi Registrasi Masuk Pasien 2015 – 2017	102
10. Analisis Hasil Penelitian	107

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara	115
2. Pedoman Observasi	116
3. Daftar Dokumen	117
4. Lain-lain	118

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
UU	: Undang-Undang
Prevalensi	: Proporsi dari populasi dalam ilmu kedokteran
Stigma	: Anggapan buruk dan negatif
UPIP	: Unit Perawatan Intensif Psikiatri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan di mana seseorang memiliki kondisi emosional, psikologis, dan hubungan interpersonal yang stabil dan positif. Dengan kata lain, kesehatan jiwa ditandai dengan kondisi mental yang terus berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri serta terbebas dari tekanan-tekanan psikis. Aspek psikis tersebut pada dasarnya merupakan satu kesatuan dengan sistem biologis sebagai sub-sistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan untuk melihat sisi jiwa manusia.

Orang-orang yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh ketidakmampuan individu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud di sini adalah kebutuhan dasar yang tersusun secara hierarki; kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, pengetahuan, keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri. Orang yang sehat secara lahir dan batin pasti akan mampu mengatasi kesulitan-kesulitan dan konflik batinnya, dan tidak mau pasif diam tenggelam dalam kesulitan serta kesedihannya. Segenap daya dan tenaganya dimobilisasi untuk mengatasi kepelikan hidupnya, sampai akhirnya benar-benar terbebas dari segenap belenggu batun, dan bisa kembali bekerja normal. Sebaliknya, orang yang *neurotis* atau punya masalah kejiwaan akan menggunakan mekanisme pembelean diri negatif untuk menghindari kesulitan hidupnya dengan hasil yang sia-sia. Dalam publikasi World Health Organization (WHO), satu dari empat orang di dunia terjangkau gangguan jiwa dalam beberapa waktu di dalam hidup mereka. Publikasi yang sama menyebutkan sekitar 450 juta orang saat ini menderita gangguan

mental, dan hampir 1 juta orang melakukan bunuh diri tiap tahun. Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Gangguan kesehatan jiwa masih menjadi persoalan serius di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 permil. Artinya, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Hal ini diperburuk dengan minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah Indonesia sehingga banyak penderita gangguan kesehatan mental yang belum tertangani dengan baik. Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Artinya, kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan.

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasungan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasungan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Riskesdas, 2013: 125).

Sementara itu, prevalensi penderita gangguan mental emosional di Indonesia sudah mencapai 6% dari jumlah populasi penduduk atau sekitar 14 juta jiwa. Depresi merupakan salah satu gangguan mental umum yang ditandai dengan perasaan tertekan, kehilangan minat pada apa pun, perasaan bersalah atau harga diri rendah, kurang energi, gangguan makan atau tidur dan konsentrasi yang rendah, terkadang juga diiringi dengan gangguan kecemasan yang sifatnya patologis.

Kendati prevalensi depresi terbilang besar, hanya kurang dari 25% dari mereka yang terdiagnosa depresi memiliki akses penanganan yang efektif. Jumlahnya bisa jadi lebih besar untuk para penderita depresi yang tidak tercatat. Oleh karena itu, depresi juga disebut sebagai "*the silent epidemic*" atau penyakit yang diam-diam dapat membunuh penderitanya, karena depresi sama bahayanya dengan penyakit fisik seperti kanker atau semacamnya.

Gangguan mental emosional seperti depresi memang bukan penyebab kematian secara langsung, namun demikian, berdasarkan laporan Beban Penyakit Dunia (*Global Burden Disease*), depresi nyatanya mampu menyumbang proporsi beban kecacatan paling besar yakni 13%. Bukan hanya itu, di Indonesia sendiri, telah tercatat 10.000 kasus bunuh diri akibat depresi sepanjang tahun 2012, menjadikan Indonesia masuk urutan ke-4 dalam daftar negara dengan tingkat depresi paling tinggi di dunia.

Dalam sejumlah kasus, sering ditemukan orang yang menderita gangguan jiwa masih diabaikan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas terhadap penderita gangguan jiwa tersebut. Salah satunya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang telantar dan tidak mendapatkan haknya terkait dengan pelayanan kesehatan.

Kesehatan jiwa sesungguhnya telah dipandang dengan penuh stigma sejak lama. Kehadirannya dianggap tidak lebih penting dibandingkan dengan kondisi kesehatan

fisik. Padahal, dalam definisi kesehatan jiwa menurut WHO, kesehatan individu tidak hanya bergantung pada tiadanya penyakit tetapi juga keseimbangan psikologis dan fungsi sosialnya juga (*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, WHO*).

Dalam sejumlah kasus, sering ditemukan orang yang menderita gangguan jiwa masih diabaikan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas terhadap penderita gangguan jiwa tersebut. Salah satunya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang telantar dan tidak mendapatkan haknya terkait dengan pelayanan kesehatan.

Seperti apa yang disampaikan Eka Viora SpKJ, Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI, dalam *workshop* Penguatan Peran dan Kurikulum Psikolog di University Center UGM 2016, pengobatan dan perawatan bagi penderita gangguan kesehatan jiwa di Indonesia memang masih belum maksimal. Menurutnya kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Artinya, kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan. Kebanyakan justru berobat ke tenaga non-medis seperti dukun maupun kiai.

Menurut hasil penelitian Prof. Dr. Suwadi di Provinsi Sumatera Selatan, gangguan kejiwaan pada dua tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan. Masih minimnya praktek psikiater di wilayah Sumatera Selatan menjadikan pelayanan kesehatan jiwa tidak berjalan maksimal sehingga dampak penerapan dari Undang-Undang Kesehatan Jiwa tersebut tidak begitu terasa. Begitu pula dengan stigma buruk dan diskriminasi yang kerap dihadapi penderita gangguan jiwa ketika bergabung di tengah-tengah masyarakat awam. Kenyataannya, penegakkan upaya kesehatan jiwa masih mengalami hambatan mengingat sedikitnya sosialisasi tentang bahayanya kondisi kejiwaan yang tidak sehat.

Untuk menyikapi fenomena tersebut, melalui Sidang Paripurna DPR masa sidang IV pada tanggal 8 Juli 2014 lalu, DPR dan Pemerintah RI resmi mengesahkan Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa berdasarkan beberapa pertimbangan. *Pertama*, negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat dari Undang-Undang Dasar Tahun 1945; *kedua*, pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ) belum 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 dengan satu undang-undang.

Tentu didorong oleh semakin meningkatnya kesadaran bahwa gangguan jiwa memberikan dampak negatif yang luar biasa serta menimbulkan kehilangan waktu produktif yang tinggi merupakan alasan penting yang menyebabkan mulai pedulinya pemerintah terhadap kesehatan jiwa yang kemudian tertuang ke dalam bentuk Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

Undang-Undang Kesehatan Jiwa terdiri dari 11 bab dan 91 pasal yang antara lainnya mengatur tentang 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.

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.

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa 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 Orang Dengan Gangguan Jiwa (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.

Pada Pasal 17 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, dijelaskan pengertian dan maksud Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa:

“Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa 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.”

Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa bertujuan untuk:

- a. Penyembuhan atau pemulihan;
- b. Pengurangan penderitaan;
- c. Pengendalian disabilitas;
- d. Pengendalian gejala penyakit.

Seharusnya kehadiran UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, menjadi angin segar bagi penderita gangguan jiwa. Setidaknya, penderita mendapat jaminan pengobatan dalam rangka penyembuhan. Namun, dalam praktiknya penderita gangguan jiwa kerap mengalami kesulitan dalam rangka mendapat pelayanan kesehatan yang maksimal.

Kenyataannya, kehadiran Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa tidak serta-merta mengurangi angka penderita gangguan mental mengingat masih minimnya sosialisasi akan gejala yang bersifat patologis. Maraknya stigma buruk tentang masalah kejiwaan membuat sejumlah ODMK dan ODGJ segan untuk memeriksakan dirinya ke tenaga profesional karena takut akan label ”gila” yang disematkan masyarakat. Kesadaran dan pengetahuan mengenai keadaan ini masih sangat rendah sehingga banyak sekali penderita yang tak terdeteksi. Selain itu, belum optimalnya pelayanan Kesehatan Jiwa secara tidak langsung mempengaruhi tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa dapat berimplikasi pada Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

Meski belum maksimal, pemerintah sebenarnya sudah berkomitmen untuk melakukan perbaikan terhadap pelayanan kesehatan jiwa. Kepala Departemen Informasi dan Komunikasi Antarlembaga BPJS Kesehatan Pusat, Irfan Humaidi, menyebutkan bahwa BPJS telah menjamin bahwa penderita kesehatan jiwa akan mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya. Ia menjamin Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau Disabilitas Psikosial akan dilindungi haknya oleh BPJS.

Dalam menanggapi hal ini, Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan selaku institusi yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa telah berkomitmen untuk terus meningkatkan pelayanan cepat tanggap kepada masyarakat Sumsel. Dalam beberapa tahun terakhir, Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan semakin gencar dalam optimalisasi pelayanan.

Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa yang dilakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar tentunya dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan sebagaimana yang tertera dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014. Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa dilakukan guna mengetahui kondisi kejiwaan dan tindak lanjut penatalaksanaan serta penegakkan diagnosis.

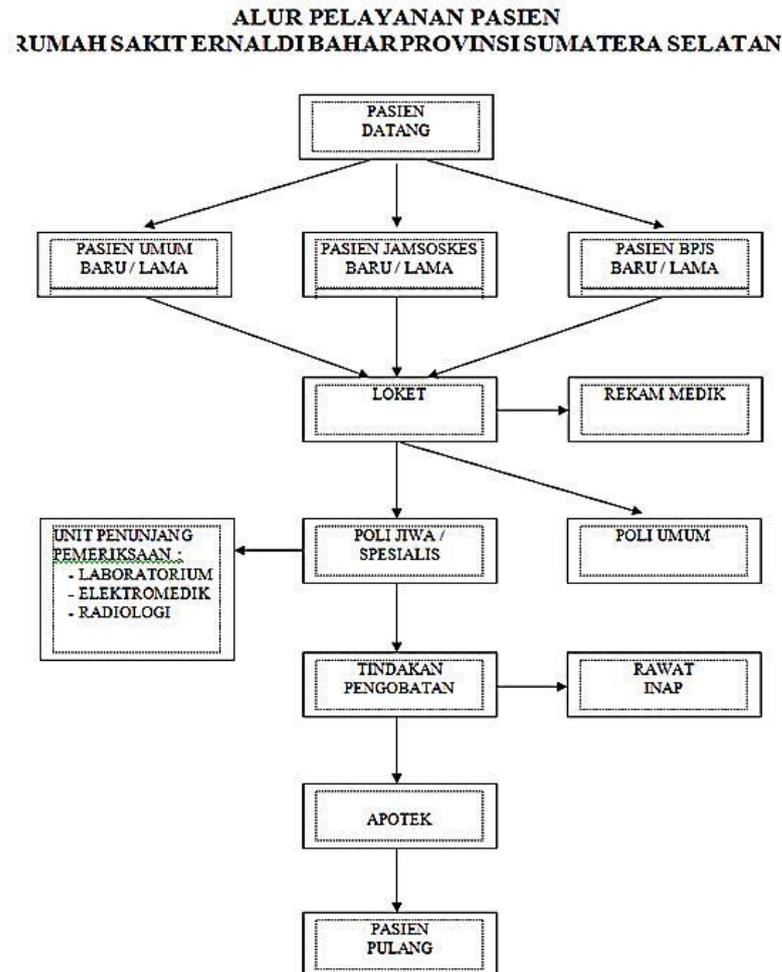
Seperti pada Pasal 20 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, diterangkan pula bagaimana tata pelaksanaan Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa, yakni:

1. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa.
2. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan melalui sistem rujukan.
3. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dapat dilakukan dengan cara: a. rawat jalan; atau b. rawat inap.

Mengacu pada pasal tersebut, maka Rumah Sakit Ernaldi Bahar menerapkannya ke dalam Alur Pelayanan seperti yang tertera dalam gambar sebagai berikut:

Gambar 1.1 Alur Pelayanan Pasien Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Sumber: Situs Resmi RS. Ernaldi Bahar (<http://www.rs-erba.go.id>)



Meski pada beberapa lembaga kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit umum telah menyediakan poli jiwa atau klinik konseling, jumlah kunjungan gangguan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar sepanjang tahun 2016 tetap tinggi, bahkan bisa mencapai angka 41.232 dengan laki-laki sebanyak 27.637 dan perempuan sebanyak 13.595.

Kebijakan upaya kuratif kesehatan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan melibatkan beberapa tenaga medis dan non-medis berkaitan dengan

spesialisasi kesehatan jiwa. Secara kuantitas, tenaga yang bertugas dalam Upaya Kuratif Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar masih jauh dari kata cukup. Seperti yang terlihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.3 Jumlah Tenaga Medis dan Non-Medis Poli Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Sumber: LAKIP Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2017

No.	Jenis Pendidikan	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Spesialis Kejiwaan	8	BLUD 4 orang
2.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	
3.	Dokter Spesialis Syaraf	2	
4.	Dokter Spesialis Radiologi	1	BLUD 1 orang
5.	Dokter Spesialis Anastesi	1	BLUD 1 orang
6.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	BLUD 1 orang
7.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	BLUD 1 orang
8.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	BLUD 1 orang
9.	Psikolog	5	
10.	Sarjana Psikologi	5	Honor 1 orang BLUD 2 orang
11.	Apoteker	3	
12.	Sarjana Farmasi	3	
II	Tenaga Keperawatan		
1.	Sarjana Keperawatan/Profesi	69	BLUD 7 orang
2.	Akademi Keperawatan	40	Honor 9 orang BLUD 8 orang
III	Tenaga Non Keperawatan		
1.	Akademi Farmasi	8	Honor 2 orang
2.	Akademi Rekam Medik	4	BLUD 2 orang
3.	Akademi Analisis Kesehatan	7	Honor 1 orang
5.	Akademi Teknisi Elektromedis	1	
6.	Akademi Terapi Wicara	1	Honor 1 orang
7.	Akademi Terapi Okupasi	1	Honor 1 orang
8.	DIV Radiologi	1	
9.	Akademi Radiologi	4	Honor 1 orang BLUD 2 orang
14.	Akademi Fisioterapi	3	
Jumlah		243 orang	

Cakupan Pasien Rumah Sakit Ernaldi Bahar sampai saat ini menjangkau tidak hanya masyarakat di Kota Palembang dan Provinsi Sumatera Selatan saja, tetapi juga menjangkau pasien dari Provinsi lain, yaitu Provinsi Jambi, Bengkulu dan Lampung.

Pada pertengahan tahun 2012 Rumah Sakit Ernaldi Bahar menempati gedung baru dengan luas bangunannya mencapai lebih dari 28.000 meter persegi dengan luas lahan mencapai 100.300 meter persegi. Dengan sarana yang ada ini sangat memungkinkan bagi rumah sakit untuk melakukan pengembangan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Sebagai satu-satunya Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dengan jumlah populasi yang dilayani mencapai 8 juta jiwa serta melayani juga rujukan dari wilayah provinsi tetangga yang ada di sekitar Provinsi Sumatera Selatan, Masih terdapatnya kekurangan SDM kesehatan, terutama untuk tenaga psikiater dan paramedis, masih dihadapinya keterbatasan anggaran/dana terutama untuk biaya investasi rumah sakit dimana masih sangat dibutuhkan penambahan alat-alat kesehatan/medis untuk menunjang pelayanan rumah sakit.

Permasalahan paling penting yang dihadapi oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah masih kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan terutama untuk tenaga psikiater dan paramedis. Pada saat ini untuk rasio paramedis dengan tempat tidur (TT) baru mencapai 1:2 dari rasio standar yang seharusnya 1:1, dimana 1 paramedis untuk 1 tempat tidur. Sementara untuk tenaga psikiater tetap yang ada pada saat ini baru berjumlah 4 orang dari ideal kebutuhan sebanyak 6 orang.

Masih lemahnya kegiatan/upaya untuk pemasaran pelayanan kuratif rumah sakit menjadikan masyarakat tidak mengetahui secara menyeluruh perkembangan dan kemajuan pelayanan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, terutama terhadap pengembangan pelayanan baru yang ada di rumah sakit dan peningkatan kesadaran kesehatan mental agar stigma negatif terhadap gangguan jiwa di kalangan masyarakat luas dapat terhapuskan.

Kemudian, maraknya pola-pola pengobatan dan penanganan alternatif untuk pasien gangguan jiwa ditengah masyarakat sehingga pasien jiwa tersebut telat mendapatkan pertolongan medis yang tepat dan benar. Selain itu adanya rasa malu di masyarakat jika ada anggota keluarganya yang menderita penyakit jiwa sehingga tidak dibawa ke pelayanan kesehatan tapi dipasung/diasingkan sehingga biasanya pasien jiwa tersebut kondisi kesehatannya semakin parah dan sudah adanya penyakit penyerta dan pemberat. Dengan kondisi pasien yang semakin parah akan membutuhkan waktu penyembuhan yang lebih lama dengan biaya yang lebih tinggi.

Selain itu, Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai tantangan yang cukup berat dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan jiwa. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat, kompetisi ketat dan melaksanakan fungsi sosial.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian terkait proses implementasi kebijakan upaya kuratif kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah; “Bagaimana proses implementasi kebijakan upaya kuratif kesehatan jiwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui proses implementasi upaya kuratif kesehatan jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan keilmuan dalam merumuskan aspek-aspek yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan jiwa pada rumah sakit jiwa dalam menghormati hak-hak asasi pasien sebagai bahan pengembangan peraturan kesehatan jiwa.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis, manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran umum kepada rumah sakit tentang pentingnya kesehatan jiwa sebagai salah satu bentuk perwujudan kesejahteraan masyarakat lahir dan batin, sehingga diharapkan Rumah Sakit Ernaldi Bahar memberikan pelayanan optimal dan sesuai dengan perundang-undangan.

Daftar Pustaka

Buku:

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Davis, Teifion dkk.. 2009. *ABC of Mental Health Second Edition*. London: Wiley Blackwell.
- Gerungan, W.A. 2010. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press: New Jersey.
- Kartono, Kartini. 2012. *Patologi Sosial: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Markam, Suprapti Sumarmo. 2015. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Rosda.
- Mulyadi, Dedy dkk. 2016. *Administrasi Publik untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Purwanto, Erwan Agus. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Ripley, Randall. 1986. *Policy Implementation and Bureaucracy*.
- Subarsono, Ag. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Teori, Konsep, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.
- Taufiqkurrohman. 2014. *Kebijakan Publik*. Jakart Pusat: FISIP Universitas Moestopo Beragama Pers.
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- _____. 2011. *Understanding Mental Illness*. Missouri: Missouri Library State.

Jurnal:

- Harvey, Allison G. *Evidence-based Psychological Treatments for Mental Disorders: Modifiable Barriers to Access and Possible Solutions*. 2016. Department of Psychology, University of California, Berkeley.

Liansyah, Tita Menawati. *Upaya Penanganan Depresi pada Siswa*. 2015. Jurnal Genta Mulia Vol. VI No. 1, hlm. 10-26

Marchira, Carla R. *Integrasi Kesehatan Jiwa pada Pelayanan Primer di Indonesia: Sebuah Tantangan di Masa Sekarang*. 2011. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 14 No. 03 September, hlm. 120 - 126.

Trimaya, Aristia. *Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa yang Terintegrasi, Komprehensif, dan Berkesinambungan*. 2015. Rechtsvinding Online.

Pelzang, R. *Mental Health Care in Bhutan: Policy and Issues*. 2012. South East Asia Journal Public Health. Juli-September.

Peraturan-Peraturan:

Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945

Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 23/1966

Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009

Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

Dokumen-Dokumen:

Laporan Kesehatan Dunia oleh WHO 2010.

Laporan Mutu Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2017.

Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes 2015.

Profil Kesehatan Dasar Kota Palembang 2017.

Profil Kesehatan Dasar Provinsi Sumsel 2017.

Rencana Strategi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2013 - 2018.

Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI 2013.

Internet:

Anzi Matta. *Kesehatan Mental Indonesia Hari Ini*. Tirto.id. <https://tirto.id/kesehatan-mental-di-indonesia-> (diakses tanggal 17 Maret 2018)

Arman Dhani. 2017. *Bisakah BPJS Menyelamatkan Jiwa Kita?*. Tirto.id <https://tirto.id/bisakah-bpjs-menyelamatkan-jiwa-kita-bHF1> (diakses tanggal 5 Maret 2018)