

Pemenuhan Hak Akses Kesehatan bagi Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Vol 5 Issue 1
(April, 2021)

Kharisma Permatasari¹, Dian Suluh Kusuma Dewi², Ayub Dwi Anggoro³

¹²³Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

³Program Studi Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Email: kharisma@gmail.com¹, suluh.dian03@gmail.com^{2*}, ayubdwianggoro86@gmail.com³

ARTICLE INFO

Article history:

Received: xxx

Revised version received: xxx

Accepted: xxx

Available online: xxx

Keywords:

Health Access Right; People with Mental Disorders; Paringan Village;

How to Cite:

APA Style 7th

ABSTRACT

The formulation of the problem in this study is how to fulfill and what factors are the obstacles in fulfilling the right to health access for people with mental disorders in Paringan Village, Jenangan District, Ponorogo Regency? This research use descriptive qualitative approach. Based on field findings, it was concluded that the government had fulfilled the responsibilities required by Article 70 paragraph (1) and Article 77 of the Mental Health Law while at the same time fulfilling the right to access health care for ODGJ by providing and providing mental health services in the form of facilities and infrastructure (health facilities), health services, and health services. mental health from health workers in accordance with mental health service standards and obtain guarantees for the availability of psychopharmaceutical drugs in accordance with the needs of ODGJ. Health services for ODGJ are limited; building facilities, supporting (health equipment), quality of equipment and systems for handling care and special vehicles to deliver ODGJ to the RSJ, Malang, Surabaya or Solo. There is no and incomplete information regarding the patient's condition (cause), wrong public perception of the treatment carried out (thinking that the management of Margo Widodo is taking advantage of the condition and existence of ODGJ for personal material interests or gains). Health workers who are not yet accredited (no education with a special degree related to mental health), limited medicines for ODGJ at prices that are not always affordable for ODGJ families, erroneous understanding of the family regarding the type and amount of medicine that must be taken, the difficulties and reluctance of ODGJs to take the drugs that are available and the lack of patience from supervisors (either from officers or their families) in waiting for ODGJs to take drugs at the appointed time.



Available online at <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/IJGCS>
Copyright (c) 2021 by IJGCS

1. Pembahasan

Hakekat dari pembangunan Nasional adalah pembangunan manusia Indonesia dan seluruh masyarakat Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (Wibawa, 2011). Menjadi cita-cita Nasional untuk pemerataan pembagian hasil pembangunan. Keberhasilan suatu pembangunan tentunya disertai dengan sistem yang baik. Begitu juga dengan program-program yang dijalankan pemerintah harus terus

berorientasi terhadap rakyat, oleh sebab itu pelaksanaan sangat dipengaruhi oleh kemampuan aparaturnya yang ada di daerah. Sasarannya adalah sumber daya manusia yang merupakan kunci utama dari pelaksanaan pembangunan (Wahab, 2014).

Gangguan jiwa atau disebut dengan *skizofrenia* yaitu sekelompok dari beberapa sindrom klinik, yang bersiat mengganggu, gangguan proses berpikir, gangguan perilaku, gangguan emosi dan gangguan persepsi. Menurut Funk dan Drew, (2011), di seluruh dunia orang dengan gangguan mental pelayanan yang berkualitas rendah, dan stigma yang terjadi dalam masyarakat bahwa orang gangguan jiwa berbahaya, sehingga menimbulkan deskriminasi, pengucilan, penolakan dan marginalisasi dalam masyarakat, selain itu juga masalah ekonomi dan pendidikan berpengaruh perawatan kepada orang dengan gangguan jiwa, kurangnya pengetahuan serta minimnya pengobatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan beberapa pelanggaran hak asasi sebagai contoh yaitu pemasangan terhadap orang gangguan jiwa.

Dalam penelitian sering ditemukan orang yang menderita gangguan jiwa masih di terlantarkan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang terlantar tidak mendapatkan hak terkait dengan pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut telah diatur oleh Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 dan dijelaskan di dalam pasal 147 menyebutkan bahwa; 1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat, 2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita., 3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kesehatan jiwa telah dipandang dengan penuh stigma sejak lama. Kehadirannya dianggap tidak lebih penting dibandingkan dengan kondisi kesehatan fisik. Padahal, dalam definisi kesehatan jiwa menurut Badan Kesehatan, kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidak mampuan individu dalam berkarya serta ketidak tepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif.

Hak asasi manusia sebagai hak kodratiah yang melekat secara inheren dalam diri manusia sebagai subjek hukum harus dihormati dan dilindungi demi mewujudkan nilai-nilai kemanusiaan yang secara fitrah dianugerahi oleh Tuhan kepada manusia. Karenanya tidak seorangpun yang dapat mengabaikan, termasuk Negara maupun penguasa atau pemerintah. Dengan demikian, maka harapan penegakan HAM sejatinya hanya ada pada negara yang mempraktikkan paham Negara hukum demokrasi, oleh karena pada negara penganut paham demikian itulah diharapkan adanya kesadaran dan apresiasi terhadap penghormatan, penghargaan, penegakan dan perlindungan HAM yang seyogyanya diperoleh masyarakat. Prinsip-Prinsip Perlindungan bagi Orang dengan Penyakit Jiwa dan Perbaikan Perawatan Kesehatan Jiwa disahkan melalui Resolusi Sidang Umum PBB 46/119 Tahun 1991. Dokumen ini membuat terangkatnya kebutuhan orang yang menderita gangguan jiwa, menekankan hak akan akses terhadap perawatan kesehatan jiwa yang adekuat, serta menetapkan prinsip kesetaraan antara psikiatri dan bidang kedokteran lainnya. Dokumen ini menekankan pentingnya praktik non-diskriminasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Hak-hak yang dimiliki pengguna pelayanan, menurut prinsip-prinsip ini, termasuk hak untuk mengakses fasilitas kesehatan jiwa setara dengan akses terhadap fasilitas kesehatan untuk penyakit lainnya, hak untuk pengobatan, dan perawatan yang memenuhi standar yang sama dengan yang diperuntukkan bagi orang dengan penyakit lain, atau hak orang yang dimasukkan ke fasilitas kesehatan jiwa untuk mendapatkan sumber daya yang sama dengan pelayanan kesehatan lain.

Prinsip-prinsip ini menyatakan bahwa hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan kultural yang terpenting dan kebebasan fundamental orang dengan disabilitas mental adalah; 1) Hak untuk

perawatan medis, 2) hak untuk diperlakukan dengan manusiawi dan penghargaan, 3) hak untuk dirawat di komunitas, 4) hak untuk memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum menerima pengobatan apa pun, 5) hak atas privasi, 6) kebebasan untuk berkomunikasi, kebebasan beragama, 7) hak atas perawatan suka rela di rumah sakit (*voluntary admission*), 8) hak atas jaminan proses pengadilan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”. Rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum. ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi ODGJ; 1) tidak mampu, 2) tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampunan/atau, 3) tidak diketahui keluarganya. Bunyi dari pasal tersebut mendukung pasal 149 ayat (2) dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan adanya pasal-pasal yang telah disebutkan dengan jelas sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan hak penderita gangguan jiwa, hak yang dimaksud tersebut adalah hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi. Secara umum orang sering melihat mereka yang terganggu kesehatan jiwanya sebagai dari sakit jiwa atau gila. Kesehatan jiwa adalah bagian yang paling banyak terintegrasi dalam semua aspek kehidupan. Pendidikan, hukum, perlindungan anak dan perempuan, kesehatan, sosial, budaya, bahkan politik dan keamanan. Semua membutuhkan suatu pendekatan kesehatan jiwa dalam artian yang lebih luas daripada sekadar berbicara tentang mengobati pasien sakit jiwa. Disini peran pemerintahan daerah untuk pemenuhan hak penderita gangguan jiwa sangat di butuhkan peran perangkat daerah memiliki peran yang sangat kuat dalam penanganan penderita gangguan jiwa yang termasuk dalam penyandang cacat mental. Gangguan jiwa juga merupakan penyakit yang bersangkutan dengan kesehatan jiwa untuk demikian maka dinas kesehatan turut terlibat dalam penanganan dan termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi seseorang sebagai manusia.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian jenis ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan mengenai suatu variabel, gejala, keadaan atau fenomena sosial tertentu secara apa adanya. Penggunaan tipe deskriptif kualitatif dimaksudkan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek yang diteliti (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Untuk mendeskripsikan fakta-fakta itu pada tahap permulaan tertuju pada usaha untuk mengemukakan gejala secara lengkap didalam aspek yang diselidiki, agar jelas keadaan dan kondisinya (Nawawi, 2015). Kemudian hasil deskripsi secara kualitatif untuk mendapatkan gambaran mengenai keadaan subyek atau obyek penelitian yang sesungguhnya di lapangan untuk:

- a. Merekonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, dan lain-lain kebulatan;
- b. Merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu;
- c. Memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang;
- d. Memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi); dan

- e. Memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.

Penelitian mengambil lokasi di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur, dengan pertimbangan bahwa desa ini mempunyai karakteristik khusus berkaitan dengan keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Lokasi ini dipilih karena terdapat puskesmas pertama di wilayah Ponorogo yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa. dan puskesmas ini telah menjadi percontohan bagi puskesmas lain di Ponorogo yang mana terdapat beberapa desa lain terindikasi sebagai kampung gila. Penelitian dilakukan dari bulan Nopember 2020-Juli 2021.

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi (Arikunto, 2012). Informan adalah objek penting dalam sebuah penelitian. Informan dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang *Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Teknik pemilihan informan yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu penunjukkan seseorang dengan sengaja yang di anggap tahu permasalahan yang sedang di teliti untuk memperoleh yang benar atau dan terpercaya.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari; Kepala Desa, Tokoh Masyarakat, Penanggungjawab Puskesmas Pembantu/Pustu Kesehatan Jiwa, Perawat Puskesmas Pembantu, Pengelola Rumah Terapi jiwa Margo Widodo dan Keluarga ODGJ. Alasan pemilihan 6 informan karena dianggap memiliki pengetahuan tentang *Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo* dan dapat mewakili sumber informasi yang dibutuhkan. Dalam sebuah penelitian, agar dapat membuat sebuah simpulan, diperlukan serangkaian data yang mendukung. Tentu saja aktivitas ini membutuhkan sebuah proses pengumpulan data dari subjek yang tepat serta hasil penelitiannya bisa dipertanggungjawabkan (Nasir, 2012).

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

Wawancara Mendalam yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para informan. Wawancara di sini bermakna bahwa antara *interviewer* dengan responden saling berhadapan langsung dan dimungkinkan responden dalam wawancara dapat berbentuk sebagai orang tunggal maupun dua orang atau lebih. Di samping itu wawancara tersebut akan digunakan untuk memverifikasi dan memperluas data/informasi yang telah diperoleh sebelumnya

Observasi merupakan kegiatan pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang ada. Pengamatan terlibat merupakan jenis pengamatan yang melibatkan peneliti dalam kegiatan seseorang yang menjadi sasaran penulis, tanpa mengakibatkan perubahan aktivitas pada kegiatan yang bersangkutan. Teknik pengamatan ini didasarkan pada pengalaman secara langsung (Nasir, 2012). Metode ini salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial yang berupa arsip dan dokumen baik yang berada di suatu instansi atau kantor, yang ada hubungannya dengan penelitian tersebut. Teknis dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat, kabar, majalah dan sebagainya (Nasir, 2012). Dalam penelitian ini tehnik analisa data kualitatif yaitu data yang telah diperoleh dianalisa melakukan penggalian yang secara mendalam. Analisa data kualitatif prosesnya ada berbagai cara yaitu mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu di beri kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri. Dan juga berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola, atau hubungan-hubungan. (Nasir, 2012).

3. Hasil dan Pembahasan

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*), telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi

hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya (Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun).

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU HAM.

Dibidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun).

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut mencakup semua orang termasuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Secara khusus di dalam Pasal 70 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa ODGJ berhak:

“Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya.” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020);

Pasal 77 Undang-Undang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa:

“Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.” Adapun sarana dan prasarana yang dimaksud dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan obat-obatan. Hak atas pelayanan kesehatan ODGJ sebagai hak dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah tanpa diskriminasi. Pemerintah bertanggungjawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi ODGJ.” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Terkait dengan tugas dan tanggung jawab undang-undang tersebut, maka pembahasan tentang pemenuhan hak akses kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo diuraikan sebagai berikut:

Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo tidak terlepas dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dimana, inti pengaturan dari Undang-Undang Kesehatan adalah hak hidup sehat bagi semua orang termasuk bagi ODGJ. Artinya bahwa ODGJ juga memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan dan hak atas akses kesehatan jiwa. Hak atas akses kesehatan yang dimaksud dalam ketentuan tersebut adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan ketentuan di atas diketahui bahwa perlindungan hak pelayanan kesehatan ODGJ telah diatur dalam peraturan tersebut. Hak pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, mendapatkan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan jiwa dan mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa. Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa ODGJ sesuai dengan SPM Bidang Kesehatan Jiwa tersebut (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Selanjutnya SPM Bidang Kesehatan bagi ODGJ dijelaskan dalam bagian lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Adapun pelayanan kesehatan ODGJ sesuai standar yang dimaksud yaitu:

“ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan secara paripurna. Artinya Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum dan Puskesmas harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODGJ yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan jiwa, ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi dibidang kesehatan jiwa. Artinya pelayanan kesehatan ODGJ harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dalam bidang kesehatan jiwa, seperti dokter jiwa, perawat jiwa diwilayah kerja masing-masing, ODGJ mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa. Artinya ODGJ mendapatkan obat-obatan psikofarma di fasilitas kesehatan.” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020)

Berdasarkan uraian di atas, maka terpenuhinya akses fasilitas kesehatan yang merawat ODGJ secara paripurna, terpenuhinya akses tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam bidang kesehatan jiwa, seperti dokter jiwa, perawat jiwa yang melayani ODGJ dan terpenuhinya akses obat-obatan psikofarma bagi ODGJ. Terpenuhinya akses fasilitas kesehatan yang merawat ODGJ secara paripurna merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan terhadap ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Dari data hasil wawancara yang ada, diketahui bahwa keberadaan dan pemenuhan syarat Fasilitas kesehatan untuk melayani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo telah terpenuhi dengan terdapatnya Balai Pengobatan Jiwa atau Puskesmas Pembantu (Pustu) Kesehatan Jiwa (didirikan pada akhir tahun 2011) dan paguyuban/perkumpulan “Margo Widodo” yang mengelola Rumah Terapi Jiwa (terbentuk pada tahun 2015). Keduanya didukung oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Ponorogo, RSJ Surabaya, RSJ Lawang Malang dan RSJ Solo didukung lembaga-lembaga terkait.

Balai Pengobatan Jiwa atau Puskesmas Pembantu (Pustu) Kesehatan Jiwa dan paguyuban/perkumpulan “Margo Widodo” yang mengelola Rumah Terapi Jiwa memenuhi syarat untuk melayani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) karena diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, dan dokter serta tenaga ahli dari RSJ Surabaya, RSJ Lawang Malang, dan RSJ Solo dan lembaga-lembaga terkait. Selain itu, Puskesmas Pembantu (Pustu) Kesehatan Jiwa telah direkomendasikan sebagai Puskesmas percontohan dan rujukan Kesehatan Jiwa bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) untuk wilayah Ponorogo dan sekitarnya.

Terpenuhinya akses tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam bidang kesehatan jiwa, seperti dokter jiwa, perawat jiwa yang melayani ODGJ merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan terhadap ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Terkait hal ini, diketahui bahwa meski tidak ada dokter dan perawat spesialis jiwa, terdapat tenaga kesehatan untuk melayani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada fasilitas kesehatan di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo (Khusus untuk Puskesmas pembantu; 1 mantri dan 5 perawat), meskipun seorang mantri dan 5 perawat tersebut bukan tenaga kesehatan yang khusus menangani ODGJ walaupun mereka berpengalaman dalam menangani ODGJ (Mantri berpengalaman hampir 20 tahun dalam menangani ODGJ). Namun demikian, jika ada orang dengan gangguan jiwa yang butuh perawatan serius, di rujuk ke RSJ Surabaya, RSJ Lawang Malang dan Solo.

Terpenuhinya akses obat-obatan psikofarma bagi ODGJ merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan terhadap ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Terkait hal ini, dari data hasil wawancara yang ada, diketahui bahwa terdapat obat-obatan psikofarma untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada fasilitas kesehatan di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo yang didrop dari Dinas kesehatan ponorogo berdasarkan rekom dari jiwa dari RSJ Surabaya, RSJ Lawang Malang dan Solo. Obat-obatan tersebut beberapa bulan sekali diantar dalam paket-paket khusus, disesuaikan dengan kondisi dan jumlah pasien yang ada, ada yang diminum dan ada pula dalam bentuk suntikan.

Berdasarkan temuan lapangan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemerintah dalam hal ini pemerintah Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo telah memenuhi tanggung jawab yang dituntut oleh Pasal 70 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Jiwa sekaligus memenuhi hak akses kesehatan ODGJ dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa dan mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhan ODGJ tersebut meski dengan segala keterbatasan yang ada.

Pemerintah Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo juga telah memenuhi tanggung jawab yang dituntut oleh Pasal 77 Undang-Undang Kesehatan Jiwa sekaligus memenuhi hak akses kesehatan ODGJ dengan melaksanakan tugas dan bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa berupa sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan obat-obatan). Dengan demikian, hak atas pelayanan kesehatan ODGJ sebagai hak dasar, telah dipenuhi oleh pemerintah tanpa diskriminasi.

Faktor Penghambat dalam Memenuhi Hak Akses Kesehatan Bagi Penderita Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Inti pengaturan dari Undang-Undang Kesehatan adalah hak hidup sehat bagi semua orang termasuk bagi ODGJ. Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam ketentuan tersebut, yakni; hak ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan secara paripurna, hak ODGJ mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi dibidang kesehatan jiwa dan hak ODGJ mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa berupa obat-obatan psikofarma di fasilitas kesehatan. Akses kesehatan terkait hak-hak tersebut seharusnya diperoleh dan didapatkan oleh ODGJ di manapun di seluruh Indonesia, termasuk di Desa Paringan, Jenangan Kabupaten Ponorogo. Namun karena satu dan lain hal, tidak semua akses kesehatan atas hak-hak tersebut diperoleh dan dirasakan oleh ODGJ di Desa Paringan. Beberapa kendala dan hambatan menghalangi terwujudnya hak atas akses kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan terhadap ODGJ berupa terpenuhinya akses fasilitas kesehatan yang merawat ODGJ secara paripurna di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo mengalami beberapa hambatan berupa fasilitas kesehatan yang hanya dua (2) Puskesmas Pembantu (Pustu) Kesehatan Jiwa dan Rumah Terapi Jiwa Margi Widodo yang dirasa masih kurang), fasilitas kesehatan yang hanya berskala puskesmas (padahal pasien yang ada, tidak hanya dari Paringan tapi juga dari berbagai wilayah sekitar), pasien ODGJ tidak selalu mau diatur (sebagaimana pasien penyakit lainnya), dibutuhkan aliansi dengan lintas sektor dari *stakeholders* lain. Selain itu, karena perawatan ODGJ itu tidak hanya bersifat fisik, maka fasilitas kesehatan dengan perawatan yang menekankan pada *Terapi Jiwa*. Artinya perlu ada dan peningkatan dan penambahan dan kelengkapan tempat, fasilitas (alat-alat kesehatan) pendukung, kualitas alat dan sistem penanganan perawatan, perlu ketersediaan alat-alat kesehatan penunjang juga fasilitas kendaraan khusus yang dapat dipakai sewaktu-waktu mengantar ODGJ saat harus berkonsultasi, berobat dan perawatan lanjutan di RSJ, Malang, Surabaya atau Solo.

Hambatan lainnya, adalah penggunaan dan pelayanan dengan fasilitas yang ada di Desa Paringan dalam melayani ODGJ sering terhambat oleh keterbatasan tentang kondisi melatarbelakangi penyebab Gangguan Jiwa (terutama pasien yang berasal dari luar Ponorogo), dibutuhkan waktu khusus dalam pemberian pelayanan dan obat-obatan yang sesuai dan

dibutuhkan waktu yang cukup lama dalam menyiapkan surat-surat terkait dengan diri ODGJ (tidak bisa asal merawat dan melayani ODGJ tanpa ada keterangan dari keluarga atau lembaga terkait). Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam pengurusan surat-surat tersebut (harus dilakukan dengan hati-hati, cermat dan penuh ketelitian) untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terkait dampak hukum dikemudian hari. Padahal sebagai manusia yang sakit dan butuh perawatan cepat dan segera, ODGJ perlu penanganan yang bersifat darurat dan segera. Hal yang menghambat lainnya adalah terkait dengan pemahaman masyarakat yang sering kali salah persepsi terhadap perawatan yang dilakukan (mengira pengurus Margo Widodo memanfaatkan kondisi dan keberadaan ODGJ untuk kepentingan atau keuntungan material pribadi).

Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi dibidang kesehatan jiwa yang merawat ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo mengalami beberapa hambatan, seperti kelayakan tenaga kesehatan yang ada secara akreditasi (tenaga kesehatan yang harus memenuhi standar departemen kesehatan). Seperti diketahui, mantri dan perawat yang ada di Pustu Kesehatan Jiwa Desa Paringan secara hukum tidak kredibel, karena tidak memiliki pendidikan dengan gelar khusus terkait kesehatan jiwa, meskipun mantri dan perawat tersebut memiliki pengalaman. Sedarurat apapun situasi yang ada yang memerlukan tindakan darurat medis, demi keselamatan dan kebaikan pasien, seringkali harus tertunda karena perlu menyiapkan surat di satu sisi dan mantri serta perawat harus berkonsultasi dengan dokter jiwa di RSJ, Solo, Malang dan Surabaya di sisi lainnya. Padahal, untuk berkonsultasi perlu waktu dan keterangan administrasi yang lengkap dengan berbagai surat rujukan yang dalam pengurusannya butuh waktu dan dana. Masalah lainnya terkait masalah tersebut adalah butuh waktu dan dana untuk mengantar pasien ke RSJ Malang, Solo atau Surabaya. Masalah yang juga menjadi hambatan dalam mengurus ODGJ ke RSJ Malang, Solo atau Surabaya adalah jika mantri/perawat dengan pasien ODGJ sudah berada di RSJ tujuan tapi dokter yang dibutuhkan tidak berada di tempat/karena harus melayani pasien di tempat lain secara mendadak (waktu mantri/perawat tersita dengan biaya tambahan. Padahal ODGJ di Pustu Kesehatan Jiwa dan Rumah Terapi Jiwa Margo Widodo di Paringan butuh pendampingan setiap hari).

Terpenuhinya akses untuk mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa berupa obat-obatan psikofarma untuk ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo mengalami beberapa hambatan antara lain terkait dengan ketersediaan di RSJ Solo, Malang dan Surabaya (obat-obatan untuk ODGJ terbatas dan tidak selalu tersedia/tergantung jenis gangguan jiwa yang dialami), obat, khusus yang hanya dijual di tempat dan lokasi khusus, Tidak selalu ada dana tunai yang tersedia untuk membeli obat-obatan yang bersifat mendesak dan darurat, tidak semua obat-obatan itu (yang sangat pribadi dan terkait dengan gejala tertentu yang hanya dialami oleh pasien tertentu) murah dan mampu dibeli oleh ODGJ ataupun keluarga (ODGJ rata-rata hidupnya terlantar dan dijauhkan dari keluarga), pemahaman keluarga terhadap, jenis obat dan jumlah obat yang harus di minum (Masih ada keluarga yang takut keluarganya yang ODGJ meninggal karena minum obat dosisnya tinggi, meski pemberian obat oleh petugas kesehatan sudah sesuai aturan), kesulitan dan keengganan ODGJ minum obat yang telah tersedia dan kurangnya kesabaran dari Pengawas (baik dari petugas atau keluarga) dalam menunggu ODGJ meminum obat pada waktu yang telah ditentukan.

4. Kesimpulan

Dari hasil analisis disimpulkan bahwa berdasarkan temuan lapangan didapati bahwa bahwa pemerintah dalam hal ini pemerintah Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo telah dengan memberikan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan dengan mendirikan Puekesmas Pembantu (Pustu) Kesehatan Jiwa yang didukung oleh Rumah Terapi jiwa Margo Widodo, menyiapkan tenaga kesehatan yang mendukung perawatan dan pengobatan ODGJ dan menyediakan obat-obatan yang diperlukan ODGJ.

Pelayanan kesehatan terhadap ODGJ di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo mengalami beberapa hambatan berupa terbatasnya; fasilitas bangunan, (alat-alat

kesehatan) pendukung, kualitas alat dan sistem penanganan perawatan dan kendaraan khusus untuk mengantar ODGJ ke RSJ, Malang, Surabaya atau Solo, masih adanya pemahaman masyarakat yang salah terhadap perawatan yang dilakukan (mengira pengurus Margo Widodo memanfaatkan kondisi dan keberadaan ODGJ untuk kepentingan atau keuntungan material pribadi), serta pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang belum berkompeten secara akademik.

Acknowledgment

Terimakasih kepada Program Studi Ilmu Pemerintahan & Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP, Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah mendukung pengerjaan artikel ini hingga selesai.

References

- Ariambada, J. (2016). *Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Yang Terlantar Untuk Mendapatkan Hak Pengobatan Dan Perawatan Kesehatan Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).
- Bappeda Ponorogo “Seminar Angka Kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Ponorogo di Paringan”, <http://bappeda.ponorogo.go.id/>, Diunggah 28 Januari 2021 pukul 22.34 WIB.
- Direktorat Jenderal Kemendagri. 2011. *Modul Bimbingan Teknis Tata Kelola Pengembangan Kapasitas LKM-B3K/Bumdes*
- Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020. *Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa*, . *Medika: jurnal Kedokteran Indonesia*. Edisi 09 Jul 2020 16:27 Wib. Diunggah 28 Januari 2021 pukul 22.34 WIB.
- Gangguan Jiwa Bertentangan Dengan Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Rechtsvinding Online*. Retrieved From: https://Rechtsvinding.Bphn.Go.Id/Jurnal_Online/Pemasangan%20terhadap%20orang%20dengan%20masalah%20kejiwaan.Pdf.
- Kaufman & Rasyid. 2011. *Tugas Dan Fungsi Pemerinta*.
- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014.
- Lubis, N., Krisnani, H., & Fedryansyah, M. (2015). *Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental*. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada*
- Ramli, Soehetman. *Manajemen Bencana* . (Dian Rakyat: Jakarta. 2010).
- Suluh, Dian. *Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo Dalam Penanganan PenderitaKesehatan Jiwa*, www.eprints.umpo.ac.id/, Diunggah 28 Januari 2021 pukul 22.34 WIB.
- Undang-Undang Dasar Tahun Republik Indonesia Tahun 1945
- Wahid, Salahuddin. *Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM. Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun*.