

---

## IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 DALAM UPAYA PEMERATAAN LAYANAN KESEHATAN JIWA DI INDONESIA

**Bagas Rahmatullah**

Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik, Program Studi Hukum, Universitas Terbuka  
UPBJJ Jakarta, Indonesia

Email : [bagasrahmatullah@gmail.com](mailto:bagasrahmatullah@gmail.com)

### ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam pembangunan manusia khususnya di Indonesia. Fenomena pemerataan layanan kesehatan mental masih menjadi problematika dunia, terlebih Indonesia merupakan negara dengan berbagai pulau serta banyaknya desa-desa yang tersebar. Aksesibilitas ke layanan kesehatan pun juga harus ditunjang dengan fasilitas yang memadai seperti pusat layanan kesehatan yang dekat dari pemukiman warga, jalan yang mendukung untuk dilalui, dan tenaga kesehatan yang memadai. Berdasarkan fenomena tersebut, melalui tinjauan dan kajian teoritis serta bukti fakta lapangan, peneliti akan mengkaji sejauh mana implementasi yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam mengimplementasikan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

**Kata Kunci:** Kesehatan jiwa, undang-undang kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa.

### ABSTRACT

*Mental health is an important aspect of human development, especially in Indonesia. The phenomenon of equal distribution of mental health services is still a world problem, especially since Indonesia is a country with many islands and many scattered villages. Accessibility to health services must also be supported by adequate facilities such as health service centers that are close to residential areas, roads that are supportive for passage, and adequate health workers. Based on this phenomenon, through theoretical reviews and studies as well as evidence from field facts, researchers will examine the extent to which the government and the community have implemented Law Number 18 of 2014 concerning Mental Health.*

**Keywords:** *Mental health, mental health legislation, mental health facilities*

## Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam pembangunan manusia khususnya di Indonesia. Kajian mengenai kesehatan mental di Indonesia terus dikaji oleh berbagai instansi dan peneliti. Tercatat secara global diperkirakan sebanyak 53.2 juta populasi mengalami gangguan depresi mayor, sedangkan 76.2 juta mengalami gangguan kecemasan (Santomauro et al., 2021). Sedangkan di Indonesia sebanyak 5.1% remaja dan 5.6% populasi dewasa awal mengalami gangguan depresi (Suryaputri et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa fenomena kesehatan mental sangat lekat di kehidupan kita. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang di inisiasi oleh Kementerian Kesehatan, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 91% penderita depresi tidak pernah berobat, hal ini ditemukan juga pada penderita gangguan skizofrenia, sebanyak 84.9% penderita tidak berobat dengan beragam alasan seperti tidak mampu membeli obat dan obat yang tidak tersedia. Melihat adanya permasalahan ini, banyak sekali kajian mengenai hambatan yang kerap kali penderita temui ketika mengakses layanan kesehatan jiwa di Indonesia. Kita dapat menemukan sulitnya akses yang ditempuh dari rumah menuju ke fasilitas kesehatan terdekat, dan saat ini fokus pemerintah masih pada pembangunan aspek fisik saja dan terkesan belum tanggap dengan isu kesehatan mental.

Fenomena pemerataan layanan kesehatan mental masih menjadi problematika dunia, pada penelitian yang dilakukan di Ethiopia penduduk desa masih kesulitan mengakses layanan kesehatan mental karena adanya jarak yang begitu jauh antara tempat tinggal mereka dengan fasilitas kesehatan mental,

bahkan ada yang perlu berjalan sejauh 2 jam jika ingin mendapatkan layanan kesehatan mental (Hailemariam et al., 2019). Hal serupa juga dirasakan oleh masyarakat di Amerika, mereka menilai jangkauan yang jauh antara tempat tinggal mereka dengan fasilitas layanan kesehatan mental masih menjadi problem utama yang menjadikan mereka cenderung enggan mendatangi fasilitas layanan kesehatan mental (Coombs et al., 2021). Kita dapat melihat bahwa problematika akses ke layanan kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan global, terlebih Indonesia merupakan negara dengan berbagai pulau serta banyaknya desa-desa yang tersebar. Aksesibilitas ke layanan kesehatan pun juga harus ditunjang dengan fasilitas yang memadai seperti pusat layanan kesehatan yang dekat dari pemukiman warga, jalan yang mendukung untuk di lalui, dan tenaga kesehatan yang memadai.

Berdasarkan data yang di himpun oleh peneliti melalui website [data.ipkindonesia.or.id](http://data.ipkindonesia.or.id) didapatkan data sebaran psikolog klinis di Indonesia, yang mana kebanyakan psikolog klinis masih terpusat di pulau jawa seperti di DKI Jakarta 513 orang, Jawa Barat 624 orang, dan Jawa Timur 450 orang, sedangkan untuk wilayah seperti Papua, Papua Barat, Maluku Utara dan Sulawesi Barat masih dibawah 10 orang. Untuk menunjang layana kesehatan jiwa, tentunya dibutuhkan fasilitas yang memadai, terhitung pada tahun 2018 Indonesia memiliki 9.993 unit puskesmas di seluruh Indonesia namun belum semua puskesmas memiliki poli layanan kesehatan jiwa sehingga hal ini yang menjadi catatan terbesar dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa.

Tantangan pemerataan layanan kesehatan jiwa masih terus bergulir hingga

saat ini, berbagai regulasi telah diterbitkan sebagai usaha dari pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan kesehatan jiwa masyarakat Indonesia. Melalui Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pemerintah memberikan definisi konkrit mengenai kesehatan jiwa, ODGJ/ODMK, upaya kesehatan jiwa mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta penetalaksanaan kesehatan jiwa. Dengan terbitnya Undang-undang ini menjadi suatu landasan hukum dalam upaya-upaya kesehatan jiwa, sehingga pemerintah daerah dan peraturan turunan nya dapat merujuk pada undang-undang ini. Namun, 8 tahun sudah undang-undang ini disahkan, permasalahan kesehatan jiwa masih kerap ditemui dalam masyarakat.

Berdasarkan fenomena tersebut, melalui tinjauan dan kajian teoritis serta bukti fakta lapangan, peneliti akan mengkaji sejauh mana implementasi yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam mengimplementasikan undang-undang ini, serta bagaimana andil pemerintah dalam memastikan fasilitas layanan kesehatan jiwa di Indonesia dapat mendukung masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan jiwa.

### **Metode Penelitian**

Dalam menalaah fenomena yang ada, peneliti menggunakan pendekatan penelitian yuridis empiris yang mana metode penelitian ini berfungsi untuk melihat bagaimana penerapan suatu hukum dalam masyarakat (Arikunto, 2012). Menurut Muhammad (2004) penelitian yuridis empiris berusaha untuk melihat bagaimana implementasi hukum dalam suatu peristiwa yang terjadi di masyarakat. Dalam penelitian ini, peneliti akanmenjabarkan hasil analisis

berdasarkan bukti di lapangan mengenai penerapan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 di masyarakat. Selain itu, peneliti juga mengkaji fakta lapangan berdasarkan data dan informasi yang didapatkan.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **1. Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa Di Indonesia**

Indonesia memiliki cakupan wilayah yang luas dengan berbagai sebaran pulau dan desa yang ada. Saat ini, Indonesia masih memiliki daerah dengan kategori terdepan, terluar, dan tertinggal. Berdasarkan Perpres Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal 2020-2024 terdapat 62 kabupaten diantaranya Nias (Sumatera Utara), Kepulauan Mentawai (Sumatera Barat), Musi Rawas Utara (Sumatera Selatan), Lombok Utara (Nusa Tenggara Barat), Sumba Tengah & Alor (Nusa Tenggara Timur), Donggala (Sulawesi Tengah), Pulau Talibau (Maluku Utara), Nabire & Asmat (Papua), serta Teluk Wondoma & Pegunungan Arfak (Papua Barat). Hal ini pun berdampak pada sebaran pusat kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada di daerah tersebut.

Pada daerah lainnya, ditemukan fasilitas kesehatan sudah mulai bertumbuh, berdasarkan Badan Pusat Statistik jumlah puskesmas dari tahun 2017-2021 sudah mulai meningkat dari sebelumnya pada tahun 2017 berjumlah 9.825 menjadi 10.260 puskesmas yang teregistrasi. Untuk jumlah fasilitas kesehatan terbanyak saat ini dipegang oleh Provinsi Jawa Barat dengan 1.083 unit, sedangkan fasilitas kesehatan paling sedikit berada di Provinsi

Kalimantan Utara dengan 56 puskesmas saja. Berdasarkan fakta ini masih terlihat kesenjangan dalam hal pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Data tahun 2010 menemukan bahwa Indonesia hanya memiliki 33 Rumah Sakit Jiwa, sedangkan terdapat 8 provinsi yang belum memiliki Rumah Sakit Jiwa. Data ini memperlihatkan bahwa wujud implementasi upaya pemerintah dalam pemerataan fasilitas layanan kesehatan jiwa belum maksimal, tentunya hal ini menjadi suatu fenomena yang perlu di kaji dan ditindaklanjuti mengingat angka prevalensi gangguan kesehatan jiwa di Indonesia cukup tinggi.

Selanjutnya, pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 mengatakan bahwa terdapat 4 jenis upaya kesehatan jiwa mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yang dimaksud memiliki 4 tujuan utama berdasarkan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 yaitu mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan jiwa, menghilangkan stigma, diskriminasi, dan pelanggaran HAM terhadap ODGJ, meningkatkan pemahaman dan peran masyarakat, serta meningkatkan penerimaan dan peran masyarakat. Berdasarkan 4 tujuan utama ini, peneliti melihat belum dapat tercapai secara maksimal mengingat data sebelumnya menjabarkan bahwa jumlah sebaran tenaga kesehatan jiwa di Indonesia khususnya di luar pulau jawa masih sangat minim. Tentu akan menjadi sebuah kesulitan bagi masyarakat dalam mendapatkan upaya promotif mengingat tenaga yang akan memberikan edukasi nya pun juga tidak tersedia atau menyebar. Adapun pada pasal 10 menjelaskan bahwa upaya kesehatan

jiwa berupa preventif dilakukan pada ranah keluarga, lembaga, dan masyarakat. Penerapan preventif pun masih dinilai kurang maksimal karena upaya promotif yang berjalan kurang baik. Sedangkan, upaya promotif dalam bidang kesehatan jiwa sangat berperan dalam meredam stigma negatif masyarakat terhadap mereka yang mencari bantuan profesional kesehatan jiwa (Maya, 2021).

Pada aspek kuratif dan rehabilitatif pun tidak bisa berjalan bilamana fasilitas layanan kesehatan jiwa tidak memadai di provinsi tersebut, sehingga ini perlu menjadi perhatian pemerintah dalam upaya pemerataan layanan kesehatan jiwa sekaligus mengimplementasikan undang-undang kesehatan jiwa di seluruh Indonesia. Tantangan dan rintangan terkait kesehatan jiwa dipandang masih perlu untuk di kaji bersama oleh pemerintah agar dapat dicarikan solusi terbaik guna menunjang kebutuhan fasilitas kesehatan jiwa. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan jiwa dan obat-obatan juga masih menjadi kendala dalam upaya menyajahterakan kesehatan jiwa masyarakat, maka perlu ada tindak lanjut mengenai permasalahan ini agar pemerintah dapat memberikan kebijakan untuk mengatasi permasalahan ini.

## **2. Upaya Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa Di Daerah**

Pemerintah dalam hal ini terus berupaya agar pemerataan layanan kesehatan jiwa terwujud agar maksud dan tujuan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2018 dapat terimplementasi dengan baik. Melalui Kementerian Kesehatan diterbitkan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, adanya permenkes ini sebagai bentuk upaya pemerintah dalam sudut pandang kebijakan. Pemerintah daerah pun juga membuat panduan di daerah masing-masing dalam upaya penanganan kesehatan jiwa seperti Perda Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan jiwa, Perwalkot Mataram Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Warga Miskin dan Tidak Mampu Kota Mataram di Rumah Sakit Jiwa, dan Perwalkot DI Yogyakarta Nomor 68 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Upaya Kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif. Namun, hal ini masih dalam bentuk kebijakan tertulis saja, fakta dilapangan masih banyak masyarakat yang kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan jiwa bahkan untuk mendapatkan upaya promotif pun masih kesulitan.

### **3. Hambatan Upaya Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa Di Daerah**

Adapun hambatan dalam implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 dapat ditinjau pada aspek geografis yang mana besarnya cakupan wilayah Indonesia dengan kebutuhan fasilitas kesehatan jiwa yang banyak, sedangkan pembangunan di daerah belum merata sehingga fasilitas layanan kesehatan masih dinilai belum cukup memadai untuk mengadakan layanan kesehatan jiwa. Pada aspek tenaga kesehatan jiwa, masih terpusat nya tenaga kesehatan jiwa di kota-kota besar menyebabkan adanya ketimpangan antara

kota dan desa sehingga banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang maksimal. Terakhir, pada kultur budaya masyarakat yang menganggap kesehatan jiwa tidak begitu penting dan cenderung memberikan justifikasi pada mereka yang membutuhkan bantuan tenaga profesional menjadi hambatan yang cukup signifikan dalam menghentikan mereka dalam mencari bantuan.

Selanjutnya, hambatan lain ditemukan pada biaya pelayanan yang sebagian besar wilayah dinilai cukup mahal, peneliti menemukan pada beberapa penyedia jasa layanan kesehatan jiwa memiliki tarif diatas Rp 200.000 per satu sesi konseling selama 45-60 menit, tentunya hal ini memberatkan bagi sebagian masyarakat. Selain itu, peneliti juga menemukan layanan kesehatan jiwa yang diberikan oleh psikolog klinis masih belum bisa ditanggung oleh BPJS pada beberapa wilayah di Indonesia, jika sudah ditanggung pun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bagaimana cara mendapatkan akses ke psikolog klinis, karena selama ini layanan kesehatan jiwa selalu diarahkan ke psikiater.

Adanya hambatan-hambatan ini tentunya harus bisa diselesaikan segera oleh pemerintah agar dampak dari hambatan ini bisa dapat dicegah secepatnya. Perlu adanya peranan pemerintah baik tingkat pusat dan daerah dalam mewujudkan kesejahteraan kesehatan jiwa di Indonesia.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan tinjauan yang ada pada implementasi Undang-Undang Nomor 18

Tahun 2014 Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa Di Indonesia ditemukan masih banyak kekurangan yang ditemui, seperti ketimpangan fasilitas kesehatan jiwa, tenaga kesehatan jiwa yang kurang memadai, dan pusat kesehatan jiwa yang tidak ada di beberapa provinsi. Namun, pada aspek kebijakan, beberapa pemerintah daerah sudah mengeluarkan peraturan turunan dari Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sebagai langkah panduan daerah menatalaksana gangguan kesehatan jiwa.

Dalam memandang isu ini, perlu adanya peranan seluruh masyarakat dan juga pemerintah dalam mewujudkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Dalam Upaya Pemerataan Layanan Kesehatan Jiwa Di Indonesia. Selain itu, pemerintah perlu mendorong adanya inovasi layanan kesehatan jiwa agar semakin banyak masyarakat yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa meskipun dengan keterbatasan yang ada.

#### Daftar Pustaka

- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*,. Rineka Cipta.
- Coombs, N. C., Meriwether, W. E., Caringi, J., & Newcomer, S. R. (2021). Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM - Population Health*, 15, 100847. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100847>
- Hailemariam, M., Fekadu, A., Medhin, G., Prince, M., & Hanlon, C. (2019). Equitable access to mental healthcare integrated in primary care for people with severe mental disorders in rural Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0332-5>
- Kemenkes RI. (2010). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/1101/perempuan-dua-kali-lebih-banyak-terkena--gangguan-jiwa-ringan-dibandingkan-laki-laki.html>
- Maya, N. (2021). Kontribusi Literasi Kesehatan Mental dan Persepsi Stigma Publik terhadap Sikap Mencari Bantuan Profesional Psikologi. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.22146/gamajop.58470>
- Muhammad, A. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., . . . Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)

Suryaputri, I. Y., Mubasyiroh, R., Idaiani, S., & Indrawati, L. (2022). Determinants of Depression in Indonesian Youth: Findings From a Community-based Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), 88–97. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.113>