

Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas dari Tindakan Kekerasan oleh Orang dengan Gangguan Jiwa.

Susi Yuliandari^{1*}, Chomariyah², Asmuni³

¹²³Hukum, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah

Email Correspondensi: yuliasuwito77@gmail.com

Abstrak: Meningkatnya kasus di beberapa daerah di Indonesia menandakan bahwa penyebaran tindak kekerasan yang dilakukan oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) semakin meluas. Kekerasan yang dialami oleh ODGJ seringkali dialami oleh petugas kesehatan karena adanya stigma negatif yang melekat pada mereka dan kurangnya pemahaman terhadap gangguan jiwa. Studi ini bertujuan untuk menjelaskan upaya perlindungan hukum apa yang dilakukan terhadap pelaksana program kesehatan jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ dan lembaga manakah yang berwenang memberikan perlindungan kepada pelaksana program kesehatan jiwa di Puskesmas dari kekerasan yang dilakukan ODGJ. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dan menggunakan beberapa pendekatan, yaitu pendekatan regulasi, konseptual, dan komparatif. Dengan penelitian pustaka, peneliti menggunakan Undang Undang kesehatan, KUHPidana sebagai instrumen penelitian penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa meliputi kegiatan yang bertujuan untuk mencapai kesehatan jiwa masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini terus diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan dilaksanakan oleh pelaksana program kesehatan jiwa di Puskesmas, termasuk dokter dan perawat. Pada saat pelaksana program kesehatan jiwa merawat atau mengevakuasi ODGJ, mereka didampingi oleh aparat TNI dan polisi masyarakat untuk menjamin keselamatan mereka dan memungkinkan terlaksananya program kesehatan jiwa secara optimal.

Kata Kunci: perlindungan hukum; pelaksana program kesehatan jiwa; tindakan kekerasan; individu dengan gangguan jiwa.

Abstract: The increase in cases in several regions in Indonesia indicates that the spread of acts of violence committed by people with mental disorders is increasingly widespread. Health workers often experience the violence experienced by people with mental disorders because of the negative stigma attached to them and a lack of understanding of mental disorders. This study aims to explain what legal protection efforts are being made for mental health program implementers at Community Health Centers (Puskesmas) from acts of violence committed by people with mental disorders and which institutions have the authority to protect mental health program implementers at Community Health Centers from violence committed by people with mental disorders. This research is normative legal research and uses several approaches, namely regulatory, conceptual, and comparative approaches. With library research, researchers used the Health Law and the Criminal Code as research

instruments. The research results show that mental health programs include activities to achieve community mental health through promotive, preventive, curative, and rehabilitative approaches. They continue to be organized by the Central Government and Regional Governments and implemented by mental health program implementers at Community Health Centers, including doctors and nurses. When mental health program implementers treat or evacuate people with mental disorders, they are accompanied by the Indonesian National Armed Forces and community police to ensure their safety and enable the mental health program to be implemented optimally.

Keywords: *legal protection; mental health program;; violence; mental disorders.*

Artikel history: Received: 28-07-2024, Revised: 31-07-2024, Accepted: 31-07-224

PENDAHULUAN

Perlindungan hukum merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk menjamin kepastian hukum memberikan keamanan. Perlindungan hukum untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan. Prinsip ini mendorong adanya perlindungan hukum yang diberikan kepada pihak-pihak yang terkait atau terlibat dalam suatu tindakan hukum. Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya menjadi suatu aspek esensial dalam sistem hukum, melainkan juga menjadi mekanisme krusial untuk memastikan bahwa setiap individu atau entitas yang terlibat dalam proses hukum memiliki akses yang adil dan setara terhadap keadilan hukum (Hassanah, 2016).

Kepastian hukum adalah sebagai jaminan bahwa hukum dapat dijalankan, hak-hak yang dimiliki seseorang sesuai dengan hukum dapat diperoleh, dan keputusan hukum dapat dilaksanakan. Meskipun kepastian hukum secara erat terkait dengan konsep keadilan, penting untuk diingat bahwa hukum dan keadilan bukanlah identik. Hukum memiliki karakteristik umum yang mengikat semua individu, menciptakan kesetaraan, sementara keadilan cenderung bersifat subyektif, individualistis, dan tidak mengedepankan aspek kesetaraan. Perbedaan ini mencerminkan

kompleksitas hubungan antara kepastian hukum dan keadilan, menegaskan bahwa keduanya memiliki peran dan sifat yang berbeda dalam konteks sistem hukum (R.M. Sudikno Mertokusumo, 2003)

Keadilan hukum merupakan suatu perbuatan dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Keadilan ataupun rasa keseimbangan terkini bisa berhasil dikala terdapatnya perjanjian antara 2 pihak yang berkomitmen. Akad disini dimaksud dalam bentuk yang besar tidak cuma hingga akad 2 pihak yang lagi melangsungkan kontrak bidang usaha, sewa- menyewa, serta lain- lain. Akad jatuhan tetapan antara juri serta tersangka, peraturan perundang ajakan yang tidak berpihak pada satu pihak saja namun silih memajukan kebutuhan serta kesejahteraan masyarakat menurut Thomas Hobbes (Wijaya, 2016)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut di pasal 74 tentang Kesehatan Jiwa) (Kementerian Republik Indonesia., 2023) terdapat tiga jenis gangguan yang melibatkan perilaku, pikiran dan perasaan, secara keseluruhan diidentifikasi sebagai gangguan jiwa.

Pemeriksaan awal masalah kesehatan jiwa dilakukan untuk mendeteksi secara dini penduduk yang mungkin mengalami masalah kesehatan jiwa, sehingga mereka dapat menerima layanan pencegahan dan/atau layanan tindak lanjut lebih cepat. Upaya juga dilakukan untuk menjaga kesehatan jiwa penduduk yang tidak mengalami masalah dengan memberikan promosi kesehatan jiwa (Ditjen P2P dan Kementerian Kesehatan, 2020)

Peningkatan survei skrining kesehatan jiwa dan pencatatan serta pelaporan data melalui aplikasi sistem kesehatan jiwa yang telah tersedia, bertujuan untuk memungkinkan pelayanan kesehatan jiwa yang responsif terhadap permasalahan yang muncul. Selain itu, hal ini memungkinkan pemantauan berkala terhadap pencapaian indikator, yang dilakukan secara bertingkat dari Puskesmas kabupaten/kota, provinsi, hingga tingkat pusat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2022).

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kerja Instansi Pemerintah Direktorat Kesehatan Jiwa tahun 2022 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2022) menyebutkan Dengan peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang telah menerima pelatihan sebanyak 1729 orang pada tahun 2022, kapasitas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa juga mengalami peningkatan. Pada tahun yang sama, terdapat 5694 Puskesmas dari total 10.321 Puskesmas, atau sekitar 55,17%, yang memiliki tenaga terlatih untuk menyediakan pelayanan kesehatan jiwa terpadu. Jumlah kumulatif tenaga kesehatan terlatih dari tahun 2020 hingga 2022 mencapai 11.001 orang.

Berdasarkan peraturan Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Jiwa merujuk pada segala tindakan yang bertujuan mencapai tingkat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Pendekatan dalam upaya ini melibatkan aspek promotif, melindungi, kuratif, serta rehabilitatif, yang dilaksanakan dengan cara global, terstruktur, serta berkepanjangan oleh masyarakat, pemda, serta pemerintah pusat.

Data dari Seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tentang Data ODGJ berat Kabupaten Kediri tahun 2022, data tidak dipublikasi terdapat 3.596 pasien yang mengalami gangguan jiwa, dan untuk data perawatan ODGJ yang dibebaskan dari pemasangan sebanyak 28 pasien. Efisiensi pemenuhan standar pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kediri menjadi pelayanan kesehatan jiwa cukup aktif di wilayah Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Kediri memiliki 37 puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa terhadap ODGJ antara lain Puskesmas Kandangan, Puskesmas Grogol, Puskesmas Mojo dan masih banyak Puskesmas lainnya.

Puskesmas menghadapi sejumlah tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa, antara lain terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang memiliki *expertise* dalam bidang kesehatan jiwa, terbatasnya peralatan dan sarana kesehatan, serta tidak ada layanan rumah singgah untuk

sementara bagi penderita gangguan jiwa yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa (Sinaga, Pardede, & Purba, 2022)

Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada penderita ODGJ terkadang mengalami kekhawatiran dan ketakutan, hal ini disebabkan oleh tingginya kecenderungan ODGJ untuk menunjukkan perilaku agresif. Risiko bagi petugas kesehatan juga melibatkan paparan terhadap kata-kata, cacian, umpatan, makian, serangan benda tumpul, dan bahkan ancaman serius terhadap keselamatan jiwa, seperti membawa parang untuk melakukan kekerasan.

Berikut adalah data tindak kekerasan oleh ODGJ dari artikel dan *platform* berita terdapat sejumlah kasus di Indonesia pada tahun 2023 antara lain :

Tabel 1

Tindak kekerasan oleh ODGJ di Indonesia pada tahun 2023

Provinsi	Jumlah Kasus
Sumatra Utara	1
Jawa Barat	4
Jawa Tengah	2
Jawa Timur	5
Bali	2
Sulawesi Selatan	2

Kasus kekerasan oleh ODGJ warga Banjar Dinas Kebon, Desa Kertamandala, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, Bali, mengamuk saat akan dilakukan terapi oleh petugas kesehatan. Bahkan, ODGJ tersebut mengancam ibunya menggunakan pisau dan melukai petugas Kesehatan yang akhirnya diamankan oleh Satpol PP dari kasus tersebut tampak jelas bahwa pemegang program kesehatan jiwa perlu mendapatkan perlindungan secara hukum dan didampingi oleh petugas keamanan setempat agar dalam menjalankan tugas merasa aman. Selama ini tenaga kesehatan dalam merawat

ODGJ seringkali bersinggungan dengan bahaya terutama beresiko mendapatkan tindak kekerasan oleh ODGJ. Karena itu sangat diperlukan perlindungan didalam melakukan tugasnya dalam rangka merawat ODGJ.

Banyaknya kasus yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan jika sebaran kasus tindak kekerasan oleh ODGJ meluas, tenaga kesehatan sering mengalami tindak kekerasan dari ODGJ karena adanya stigma negative terhadap ODGJ dan kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa. Perilaku kekerasan terhadap tenaga Kesehatan adalah efek dari stigmatisasi terhadap ODGJ. Selain itu kurangnya sumber daya manusi professional untuk tanaga kesehatan jiwa dan pemenuhan hak asasi manusia bagi ODGJ juga menjadi faktor penyebab. Besarnya resiko yang dihadapi oleh pemegang program kesehatan jiwa saat melakukan pengobatan perlu dilindungi agar petugas kesehatan merasa aman, nyaman dan dapat melakukan pengobatan terhadap ODGJ lebih optimal.

Menurut literatur yang diteliti oleh Mento dkk. (2020), kekerasan di tempat kegiatan beberapa besar terjalin di bagian psikiatri, layanan berbahaya gawat, poliklinik atau ruang menunggu, serta bagian geriatri. Faktor- faktor minus semacam minimnya data, minimnya personil serta perlengkapan, dan kendala komunikasi tingkatan resiko sikap kekerasan dalam layanan kesehatan. Beberapa besar kekerasan di institusi kesehatan dilakukan oleh penderita serta keluarga mereka dalam wujud pelecehan lisan, kekerasan intelektual, kekerasan raga, serta pelecehan intim. Selanjutnya, Ayranci dkk. (2006) menyelidiki faktor penyebab dan frekuensi kekerasan terhadap pekerja kesehatan yang bekerja di Turki bagian barat. Sebuah studi terhadap 1.209 pekerja kesehatan menemukan bahwa 49,5% mengalami kekerasan verbal, fisik, atau fisik, dengan 39,6% pria dan 60,4% wanita. Dokter umum melaporkan 69,6% pelecehan verbal dan kekerasan fisik. Pekerja yang lebih muda, staf yang tidak berpengalaman, dan layanan darurat lebih mungkin melaporkan kekerasan. Otoritas kesehatan masyarakat harus merencanakan intervensi pencegahan. Kemudian, El-Gilany (2010) melakukan studi

kuesioner yang dilakukan di Al-Hassa, Arab Saudi untuk menyoroti tingkat, prediktor, dan situasi kekerasan di tempat kerja terhadap pekerja layanan kesehatan primer (Puskesmas). Sebanyak 1.091 pekerja menyelesaikan kuesioner yang dikelola sendiri. Sekitar 28% terpapar setidaknya satu peristiwa kekerasan selama satu tahun terakhir. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa prediktor kekerasan yang paling penting adalah pendidikan pekerja yang tinggi (OR = 9,3), bekerja di klinik gawat darurat (OR = 6,8), dan di Hegar (OR = 3,2). Kekerasan emosional dan fisik masing-masing menyumbang 92,1% dan 7,9% dari kejadian kekerasan. Kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, kepadatan pasien, dan reaksi terhadap cedera atau penyakit merupakan faktor penyebab utama terjadinya kekerasan. Ada kebutuhan untuk program pencegahan dan pengendalian kekerasan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Begitu juga Vento dkk. (2020) menyimpulkan bahwa kekerasan verbal dan fisik terhadap pekerja kesehatan telah mencapai tingkat yang cukup tinggi di seluruh dunia, dan *World Medical Association* baru-baru ini mendefinisikan kekerasan terhadap tenaga kesehatan sebagai "keadaan darurat internasional yang merongrong dasar-dasar sistem kesehatan dan berdampak kritis pada kesehatan pasien" (1). Dua tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan pada akhir tahun 2019 menemukan tingginya prevalensi kekerasan di tempat kerja yang dilakukan oleh pasien dan pengunjung terhadap perawat dan dokter (2), dan menunjukkan bahwa kekerasan di tempat kerja terhadap pekerja kesehatan di pusat perawatan kesehatan gigi bukanlah hal yang tidak biasa (3). Dari beberapa penelitian yang ada, sangat sedikit penelitian terkait upaya perlindungan hukum apa yang dilakukan terhadap pelaksana program kesehatan jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk menjelaskan upaya perlindungan hukum apa yang dilakukan terhadap pelaksana program kesehatan jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ dan

lembaga manakah yang berwenang memberikan perlindungan kepada pelaksana program kesehatan jiwa di Puskesmas dari kekerasan yang dilakukan ODGJ.

METODE

Penelitian ini disusun dengan menggunakan penelitian yuridis normatif. Penelitian ini memakai pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*).

Pendekatan perundang undangan (*statute approach*) umumnya di terapkan guna mempelajari peraturan yang dalam penormaannya sedang ada kekurangan ataupun justru mengembangkan penerapan penyimpangan baik dalam tataran teknis ataupun dalam penerapannya di lingkungan. Pendekatan ini dicoba dengan mengamati seluruh peraturan yang berhubungan dengan kasus yang lagi dialami. Pendekatan perundang- undangan dilakukan dengan pelajari kesesuaian antara Undang Undang Dasar dengan Undang Undang, ataupun antara Undang Undang yang satu dengan Undang Undang yang lain.

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) ialah tipe pendekatan dalam riset hukum yang membagikan ujung penglihatan analisa penanganan kasus dalam riset hukum diamati dari pandangan rancangan hukum yang melatarbelakanginya, ataupun apalagi bisa diamati dari nilai- nilai yang tercantum dalam penormaann suatu peraturan kaitannya dengan konsep-konsep yang dipakai. Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang umumnya telah dalam keadaan siap terbuat atau yang telah ada.

Tata cara pengumpulan materi hukum dalam riset ini dicoba dengan riset pustaka, ialah sesuatu metode pengumpulan materi hukum dengan melaksanakan pencarian serta mengamati materi pustaka(kesusastraan, hasil riset, majalah keilmuan, jurnal keilmuan, harian keilmuan, serta serupanya).

Analisa materi hukum yang dihasilkan, bakal dipakai metode analisa normatif, ialah metode menafsirkan serta membahas materi hasil riset bersumber pada pada penafsiran hukum, norma hukum, teori- teori hukum

dan ajaran yang berhubungan dengan utama kasus. Norma hukum dibutuhkan selaku asumsi utama, setelah itu dikorelasikan dengan fakta- fakta yang relevan(*legal facts*) yang digunakan selaku asumsi minor serta lewat cara silogisme hendak didapat kesimpulan(*conclusion*) kepada permasalahannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Upaya perlindungan hukum yang dilakukan terhadap pelaksana program kesehatan jiwa di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari tindakan kekerasan yang dilakukan ODGJ. Perlindungan hukum yang didapatkan oleh pemegang program kesehatan jiwa terdapat di Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan pada pasal 273 dengan adanya Surat Ijin Praktik yang di selenggarakan oleh Pemerintah maka Pemerintah Pusat maupun Daerah memberikan perlindungan saat ODGJ memiliki resiko yang tinggi melakukan tindakan kekerasan. Apabila tidakan kekerasan oleh ODGJ masih dapat terjadi hingga mengakibatkan pemegang program kesehatan jiwa kehilangan kemampuan dalam bekerja atau meninggal maka sudah dijamin pada Peraturan Menteri Ketenaga Kerjaan Nomor 15 tahun 2021 tentang cara pemberian manfaat jaminan kehilangan pekerjaan.

Lembaga lembaga yang berwenang memberikan perlindungan kepada pelaksana program kesehatan jiwa di Puskesmas dari kekerasan yang dilakukan ODGJ. Penanganan perlindungan hukum pemegang program kesehatan jiwa dilakukan oleh Pemerintah Pusat yang memberikan delegasi dan mandat ke pemerintah daerah Provinsi. Pemerintah daerah Kab/Kota dalam hal ini sebagai pemberi delegasi harus bertanggung jawab penuh terhadap pemegang program kesehatan jiwa dalam pemenuhan delegasi sesuai Undang Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 77 disebutkan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penuhan upaya kesehatan jiwa. Pemegang program kesehatan jiwa saat

melakukan pengobatan atau mengevakuasi ODGJ didampingi oleh Babinsa, Babinkamkibnas agar merasa aman dan dapat melaksanakan program kesehatan jiwa dengan optimal.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa program kesehatan jiwa meliputi kegiatan yang bertujuan untuk mencapai kesehatan jiwa masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah pelaksana program kesehatan jiwa berada di Puskesmas, dilaksanakan oleh dokter dan perawat sebagai pemegang program kesehatan jiwa dengan pasien ODGJ.

Pembahasan

Perlindungan hukum memiliki kendala ketidaksadaran ODGJ bahwa melakukan kekerasan itu jahat, menyebabkan ODGJ tidak dapat dituntut. Pada Pasal 38 KUHPidana keterbelakangan ialah suatu perkembangan yang sudah ada sejak lahir. Gangguan jiwa dikarenakan penyakit dalam Pasal 38 KUHPidana ialah keadaan jiwa dalam golongan psikosa berat. Dalam Pasal 39 KUHPidana menyebut faktor untuk tidak dapat dimintai pertanggungjawaban antara lain : gangguan kejiwaan, penyakit jiwa serta retardasi psikologis. Kendala jiwa serta penyakit jiwa dalam KUHPidana ini bisa dibanding dengan jiwa yang tersendat sebab penyakit dalam Pasal 44 bagian(1) KUHPidana, sebaliknya retardasi psikologis bisa dibanding dengan perkembangan jiwanya cacat dalam Pasal 38 KUHPidana. KUHPidana bertepatan dengan orang yang dikenakan aksi(maatregel) berbentuk pemeliharaan di Rumah Sakit Jiwa, tidak lagi dituturkan mengenai durasi percobaan yang paling lama 1(satu) tahun, serupa perihalnya dengan KUHPidana yang saat ini legal, tidak diatur pengawasan lebih lanjut kepada orang yang dimasukkan ke rumah sakit jiwa.

Pembebasan hukuman terhadap ODGJ juga ditemukan pada penelitian terdahulu sebagai bentuk pemaafan karena terdapat kecacatan mental dan sebagai bentuk pemenuhan hak sebuah alasan yang dapat menghapuskan kesalahan pelaku tindak pidana, disaat yang sama, perbuatan pelaku tersebut

masih dalam kategori yang tidak diperbolehkan dalam hukum. Jadi, dapat disimpulkan bahwa alasan pemaaf melihat suatu perkara pidana dari sisi pelaku itu sendiri (subjektif). (Pangestu, Nyoman, Sugiarta, Gita, & Dinar, 2022)

Proteksi hukum kepada pemberi jasa kesehatan (*Health Provider*) pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (Noerul, 2023) Tentang Kesehatan berfungsi sebagai aturan hukum yang merujuk pada tanggungjawab penguasa pusat dari penguasa wilayah. determinasi yang langsung berhubungan dengan proteksi hukum kepada daya kesehatan terdapat dalam Pasal 263 ayat (1) memuat aturan bahwa "Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin." dalam pasal 264 ayat (1) diatas diterangkan tenaga kesehatan wajib punya STR (Surat Tanda Register) dan SIP (Surat izin Praktik) tempat Kerja dari pemda. Pasal 273 ayat (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan honor dan proteksi hukum ketika pelaksanaan tugas. (2) Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya bertanggung jawab meningkatkan serta tingkatkan wawasan serta keahlian yang dipunyai. Penjelasan dari Pasal 273 diatas yakni tenaga kesehatan berkuasa menemukan proteksi hukum bila pasien sebagai merugikan tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan telah melaksanakan tugasnya sesuai keterampilannya dan peranan meningkatkan serta tingkatkan pegetahuan keahlian dimaksudkan supaya tenaga kesehatan bisa memberikan jasa yang baik sesuai dengan kemajuan Ilmu wawasan serta teknologi terkini.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pada pasal 263 menerangkan tentang Surat Ijin Praktik bermaksud buat memberikan serta penuhi proteksi hukum untuk Tenaga Kesehatan. Tujuan dari Hukum itu merupakan buat tingkatkan kualitas jasa Tenaga Kesehatan, membagikan proteksi tingkatkan kualitas Tenaga Kesehatan, serta tingkatkan bagian kesehatan warga dan kejelasan hukum pada juru rawat serta pasien.

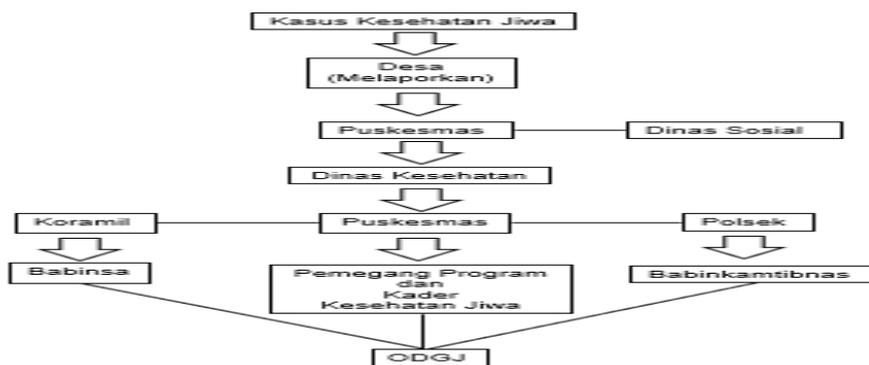
Perlindungan hukum dapat terlaksana sesuai dengan peraturan yang ada dan relevan pada saat terjadi kasus tindakan kekerasan terhadap tenaga

kesehatan sebagai pekerja dalam melakukan tugas sesuai wewenang. Upaya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan secara terpadu perlu memperhatikan dua hal yaitu pihak yang bertanggung jawab memberikan perlindungan dan adanya suatu sistem pelayanan terpadu (Nola, 2016).

Kebijakan hukum kesehatan jiwa berdasarkan Undang Undang No. 18 Tahun 2014 dan KUHPidana sudah terdapat pembaharuan pada Tahun 2023 dengan Undang Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan KUHPidana terbaru diatur pada Undang Undang No. 1 Tahun 2023. sehingga peraturan tersebut sudah dihapuskan pada penelitian sebelumnya (Wilber, 2018).

Karakteristik tindakan kekerasan oleh orang dengan gangguan jiwa dibagi menjadi tiga antara lain secara fisik, verbal dan secara seksual yang dapat terjadi pada pemegang program kesehatan jiwa saat bekerja. ODGJ dapat melakukan kekerasan disebabkan faktor internal dari individu ODGJ dan faktor keluarga sedangkan faktor eksternal dapat terjadi karena faktor lingkungan luar, media massa yang dilihat, potensi deskriminasi dan budaya sekitar ODGJ. Perlindungan hukum pemegang program kesehatan jiwa dapat terlaksana dengan baik apabila adanya keseimbangan hukum secara preventif dan represif dari aparat penegak hukum saat pemegang program kesehatan jiwa bertugas.

Perlindungan preventif dari aparat penegak hukum memberikan himbauan khusus pada pemegang program kesehatan jiwa bahwa ketika memiliki pasien ODGJ dengan tingkatan resiko tindakan kekerasan maka pemegang program dapat meminta langsung bantuan pada polisi atau tentara di tingkat desa. Alur bantuan perlindungan terhadap pemegang program kesehatan jiwa saat melaksanakan tugas :



Perlindungan represif dari pemerintah pusat dapat membuat peraturan yang mengatur tentang perlindungan pemegang program kesehatan jiwa saat melaksanakan tugas untuk memperkuat dukungan perlindungan dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa.

Resiko pemegang program kesehatan jiwa jika menjadi korban kekerasan oleh ODGJ hingga kehilangan kemampuan dalam melakukan pekerjaan sudah dijamin dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Pemberian Manfaat Jaminan Kehilangan Pekerjaan. Jaminan Kehilangan Pekerjaan yang selanjutnya disingkat JKP adalah jaminan sosial yang diberikan kepada Pekerja/Buruh yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja berupa manfaat uang, akses data pasar kegiatan, serta training Kegiatan. Pemberian guna JKP berbentuk duit kontan begitu juga diartikan dalam Pasal 2 huruf a diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan. Pemberian faedah JKP berbentuk akses data pasar kegiatan serta Pelatihan Kegiatan diselenggarakan oleh Kementerian.

Pendanaan pada Badan Kesehatan dan Jaminan Sosial di klinik primer menggunakan sistem kapitasi dimana dana tersebut sebagian besar digunakan untuk pelayanan dan operasional. Penggunaan dana kapitasi pada faryankes sepenuhnya dikelola sendiri berdasarkan kesepakatan. Hal ini justru menimbulkan potensi penyelewengan karena belum adanya regulasi penggunaan dana kapitasi. Penipuan memang tidak tampak kepermukaan seperti penipuan di fasilitas kesehatan. Hal ini dapat berupa kurangnya sumber daya, fasilitas, dan diskriminasi layanan (Neny Nurlaily, Titik Ernawati, FaraValeyria Irma Zain, & Chomariyah, 2021).

Perlindungan terhadap Tenaga Kesehatan yang menjalankan program kesehatan jiwa selama ini belum terlaksana terbukti pada penelitian terdahulu yang hanya menjadisorotan yaitu perlindungan tindakan kekerasan yang terjadi pada ODGJ seperti pemasangan dan deskriminasi di masyarakat (Salsa Bila & Sulistyanta, 2022).

Lembaga lembaga yang berwenang memberikan perlindungan kepada pelaksana program kesehatan jiwa di Puskesmas dari kekerasan yang dilakukan ODGJ. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Pemerintah Daerah adalah kepala daerah selagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa bertanggung jawab :

- a. Menghasilkan situasi Kesehatan jiwa yang setinggi tingginya serta menjamin ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, serta pemerataan Upaya Kesehatan jiwa;
- b. Berikan perlindungan serta menjamin Jasa Kesehatan jiwa untuk orang yang beresiko serta orang dengan kendala jiwa bersumber pada pada hak dasar individu;
- c. Memberikan peluang pada orang yang beresiko serta orang dengan kendala jiwa buat bisa mendapatkan haknya selaku masyarakat negara Indonesia;
- d. Melaksanakan penindakan kepada orang dengan kendala jiwa yang terbungkalai, menggelandang, serta mengecam keamanan dirinya serta atau ataupun orang lain;
- e. Sediakan Sarana Jasa Kesehatan dengan Jasa Kesehatan jiwa, bagus di tingkatan awal ataupun tingkatan lanjut di semua area Indonesia, tercantum layanan buat Penderita narkotika, psikotropika, dari zat adiktif yang lain;
- f. Meningkatkan Usaha Kesehatan jiwa berplatform warga selaku bagian dari Usaha Kesehatan jiwa totalitas;

- g. Melaksanakan pengawasan kepada sarana jasa di luar zona Kesehatan serta Usaha Kesehatan jiwa berplatform warga; dan
- h. Menata serta menjamin ketersediaan pangkal energi orang di aspek Kesehatan jiwa buat pemerataan penajaan Usaha Kesehatan jiwa.

Layanan kesehatan primer di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Puskesmas atau FKTP diharapkan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum. Penyediaan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas atau FKTP harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat. Terbatasnya sumber daya kesehatan terlatih jiwa merupakan salah satu masalah yang perlu diatasi.

Pelayanan yang diberikan Puskesmas pada penelitian lain disebutkan dalam hal keandalan (*Realibility*) dapat menjadi dari sistem prosedur pelayanan kesehatan jiwa yang ada dalam proses penyembuhan dan dapat memberikan informasi kepada pasien yang datang dalam melakukan pemeriksaan maupun pengobatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat secara langsung (Nor, 2017)

Pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas merupakan program dari Kementerian Kesehatan yang diharapkan muncul pemahaman lebih tinggi dari masyarakat sekitar dalam membantu peningkatan kualitas hidup pasien penderita. Ada beberapa masalah kesehatan jiwa dan NAPZA sebagai fokus program, yaitu *screening* dini, orang dengan kendala jiwa berat, tekanan mental, kendala psikologis penuh emosi serta rehabilitasi pencandu narkotika.

Partisipan dalam program kesehatan jiwa yang penting terdapat 2 ialah Orang Dengan Permasalahan Kebatinan(ODMK) merupakan orang yang memiliki permasalahan fisik, psikologis, sosial, perkembangan serta kemajuan, serta atau ataupun mutu hidup alhasil mempunyai resiko hadapi

kendala jiwa serta Orang Dengan Gangguan Jiwa yang(ODGJ) merupakan orang yang hadapi kendala dalam benak, sikap, serta perasaan yang termanifestasi dalam wujud sekumpulan pertanda serta atau ataupun pergantian sikap yang berarti, dan bisa memunculkan beban serta halangan dalam melaksanakan guna orang selaku orang. Tidak hanya ODGJ serta ODMK seluruh warga pula tercantum masuk target program kesehatan jiwa selaku wujud menjaga serta tingkatkan bagian Kesehatan Jiwa warga, melenyapkan stigma, pembedaan, pelanggaran hak asas ODGJ selaku bagian dari warga, tingkatkan uraian serta kedudukan dan warga kepada Kesehatan Jiwa serta tingkatkan pendapatan serta kedudukan dan warga kepada Kesehatan Jiwa.

Para Pemegang Program Kesehatan Jiwa melaksanakan kunjungan rumah penderita bersama dokter serta bekerja secara koordinatif, konsultatif, informatif, fasilitatif, pengawasan, pengendalian dan pengendalian system serta pemecahan masalah lintas sektor dan dan peran serta Masyarakat. Selain itu pemegang program Kesehatan jiwa juga perlu memiliki kemampuan dalam upaya bina jiwa yang meliputi aspek promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta mampu melakukan koordinasi dan integrasi dengan lintas program kesehatan lainnya. Dalam melaksanakan tugasnya Pemegang Program Kesehatan Jiwa juga perlu meningkatkan kemampuan dalam kunjungan lapangan, pelaporan, dan memberikan edukasi terhadap keluarga pasien jiwa.

Pemerintah Daerah melalui dinas kesehatan dan Puskesmas sudah menyelenggarakan upaya preventif dan promotif kesehatan jiwa sesuai dengan penelitian lain tahun 2022. Upaya preventif dan promotif yang sudah dilakukan antara lain Deteksi dini kesehatan jiwa oleh Puskesmas, kolaborasi puskesmas dengan psikiater dan psikolog dalam penyuluhan kesehatan jiwa di masyarakat, pelatihan kader kesehatan jiwa, pelayanan home visit Kepada Keluarga ODGJ (Ma'wah, 2022)

Adanya Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Online, kolaborasi dengan komunitas untuk sosialisasi kesehatan jiwa serta penggunaan media sosial sebagai media promosi kesehatan jiwa. Program kesehatan jiwa dalam bentuk kegiatan preventif dan promotif dapat menjadi fokus perhatian tentunya dengan menyediakan berbagai sarana dan prasarana terkait kesehatan jiwa yang memadai dan mendukung.

Program Kesehatan jiwa dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dibidang Kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa dengan tetap menghormati hak asasi Pasien sesuai dengan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa terdiri atas :

- a. Tenaga kesehatan dengan kompetensi di aspek Kesehatan Jiwa;
- b. Tenaga handal yang lain; dan
- c. Tenaga lain yang berpengalaman di aspek Kesehatan Jiwa.

Tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan Jiwa berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa. Pemegang Program Kesehatan Jiwa antara lain :

- a. Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah tiap orang yang mengabdikan diri dalam aspek Kesehatan dan mempunyai tindakan handal, wawasan, serta keahlian lewat pembelajaran pekerjaan medis yang membutuhkan wewenang buat melaksanakan Usaha Kesehatan Jiwa.

Dokter Umum sebagai posisi kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional

kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah tiap orang yang mengabdikan diri dalam aspek Kesehatan dan mempunyai tindakan handal, wawasan, serta keahlian lewat pembelajaran besar yang buat tipe khusus membutuhkan wewenang buat melaksanakan Program Kesehatan Jiwa. Perawat merupakan tenaga kesehatan mempunyai 3 peranan ialah peranan bebas ataupun guna mandiri berbentuk pemberian ajaran keperawatan pada penderita, guna interdependen yang bertabiat kaloboratif dengan daya kesehatan lain serta guna terbatas bersumber pada intruksi dokter berbentuk aksi juru rawat buat menolong dokter melakukan aksi kedokteran khusus.

CHMN (Community Mental, Health Nursing) pada tahun 2011 menyatakan pemberian perawatan dengan tata cara yang efektif merespon keinginan kesehatan jiwa individu keluarga serta golongan komunitas jadi bawah jasa jiwa dengan metode membagikan pemeliharaan dalam wujud ikatan teraupetikbersama penderita jiwa, pusat pemeliharaan pokok, pusat darurat, rumah perawatan atau seting komunitas yang lain. Para Tenaga Kesehatan akan dilatih CHMN dulu sebelum akhirnya mendapatkan Surat Keputusan sebagai Pemegang Program Kesehatan Jiwa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perlindungan hukum yang didapatkan oleh pemegang program kesehatan jiwa terdapat di Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan pada pasal 273 dengan adanya Surat Ijin Praktik yang di selenggarakan oleh Pemerintah maka Pemerintah Pusat maupun Daerah memberikan perlindungan saat ODGJ memiliki resiko yang tinggi melakukan tindakan kekerasan. Pemerintah disarankan juga untuk membuat peraturan

perlindungan terhadap tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan program kesehatan jiwa selain itu pemerintah juga dapat menambahkan peraturan tentang Kesehatan Jiwa yang tercantum dalam Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan kurang memuat klasifikasi sasaran Kesehatan Jiwa seperti pembeda antara ODGJ dan ODMK atau pada kasus Kesehatan Jiwa karena adiksi NAPZA maka diperlukan peraturan tersendiri yang mengatur tentang Pedoman Penanganan Kesehatan Jiwa.

Penanganan perlindungan hukum pemegang program kesehatan jiwa dilakukan oleh Pemerintah Pusat yang memberikan delegasi dan mandat ke pemerintah daerah Provinsi. Pemerintah daerah Kab/Kota dalam hal ini sebagai pemberi delegasi harus bertanggung jawab penuh terhadap pemegang program kesehatan jiwa dalam pemenuhan delegasi sesuai Undang Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 77 disebutkan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pemenuhan upaya kesehatan jiwa. Pemegang program kesehatan jiwa saat melakukan pengobatan atau mengevakuasi ODGJ didampingi oleh TNI dan Polisi agar merasa aman. Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah Kab/Kota dalam hal ini sebagai pemberi delegasi terhadap pemegang program kesehatan jiwa diharapkan juga memberikan penghargaan kinerja atau tunjangan tambahan untuk kinerja dari pelaksanaan program kesehatan jiwa dan membuat aturan untuk tunjangan bagi pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas sebagai bentuk penghargaan.

DAFTAR RUJUKAN

- Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoglu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276–296. <https://doi.org/10.1177/0886260505282565>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kerja Instansi Pemerintah 2022 Direktorat Kesehatan Jiwa*. Retrieved from

https://yankes.kemkes.go.id/lakip_files/direktorat_pelayanan_kesehatan_rujukan_lakip_2022.pdf

Ditjen P2P dan Kementerian Kesehatan. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020 – 2024 Kerja Instansi Pemerintah 2022 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA*. Retrieved from <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>

El-Gilany, A.-H., El-Wehady, A., & Amr, M. (2010). Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 716–734. <https://doi.org/10.1177/0886260509334395>

Hassanah, H. (2016). Analisis Hukum Tentang Perbuatan Melawan Hukum Dalam Transaksi Bisnis Secara Online (E-Commerce) Berdasarkan Burgerlijke Wetboek dan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), 38. <https://doi.org/10.25072/jwy.v32i1.88>

Kementerian Republik Indonesia. (2023). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 74 menjelaskan Kesehatan Jiwa. Jakarta. Retrieved from Kementerian Republik Indonesia. website: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>

Ma'wah, A. J. (2022). *Analisis Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan Di Rsud Lakipadada Tanatoraja*. Retrieved from http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/23499/2/B012201005_tesis_21-10-2022_1-2.pdf

Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>

Neny Nurlaily, Titik Ernawati, FaraValeyria Irma Zain, & Chomariyah. (2021). The Effect of Capitation Value of Healthcare and Social Security Agency on

- Service Quality at Primary Clinics. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(4), 1985–1992.
<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i4.16993>
- Noerul. (2023). UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. *Peraturan Perundang-Undangan*, pp. 1–300. Retrieved from <https://bit.ly/3SnDFxE>
- Nola, L. F. (2016). Upaya Pelindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI). *Negara Hukum*, 7(1), 35–52. Retrieved from <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/hukum/article/view/949>
- Nor, S. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 205–314.
- Pangestu, K. J., Nyoman, I., Sugiarta, G., Gita, I. G. A. A., & Dinar, P. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Pelaku Tindak Pidana yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Analogi Hukum*, Vol. 4, pp. 293–298. Retrieved from <https://doi.org/10.22225/ah.4.3.2022.293-298>
- R.M. Sudikno Mertokusumo. (2003). *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Salsa Bila, K., & Sulistyanta, '. (2022). Perlindungan Hukum Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Sebagai Korban Tindak Pidana Penganiayaan Dalam Perspektif Viktimologi. *Recidive: Jurnal Hukum Pidana Dan Penanggulangan Kejahatan*, Vol. 11, p. 92.
<https://doi.org/10.20961/recidive.v11i1.67443>
- Sinaga, T. R., Pardede, J. A., & Purba, S. D. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir. *Jurnal Tekesos*, Vol. 4, pp. 225–232. Retrieved from <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/view/3135%0Ahttp://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/download/3135/2155>
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence Against Healthcare

Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences.
Frontiers in Public Health, 8.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.570459>

Wijaya, D. N. (2016). KONTRAK SOSIAL MENURUT THOMAS HOBBS DAN JOHN LOCKE Daya Negri Wijaya Jurusan Sejarah, Universitas Negeri Malang Email: *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis*, 1(2), 183–193.

Wilber, E. (2018). Kebijakan Hukum Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Dan KUHP. *Jurnal Niara*, 11(1), 1–5. Retrieved from
<https://journal.unilak.ac.id/index.php/niara/article/view/9866/3878>