

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 aparatur 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 difasilitasi 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 pengampudan/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.

Pada tahun 2011, masyarakat Ponorogo dikejutkan dengan berita tentang terdapatnya “kampung gila” yang terletak di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan survei awal oleh Rumah Sakit Jiwa Malang dan Pemerintah Daerah Ponorogo yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2011 jumlah penderita gangguan jiwa di Desa Paringan sebanyak 60 jiwa. Jumlah ini tergolong besar mengingat jumlah penduduk desa yang mencapai 6000 jiwa atau jumlah

perbandingan antara warga yang terkena gangguan jiwa dengan warga yang sehat adalah 1:100 (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.). Tentu stigma negatif tersebut menjadi beban berat bagi masyarakat dan pemerintah daerah setempat. Belum lagi fakta yang membuktikan bahwa di “kampung gila” tersebut banyak sekali penderita ODS (Orang Dengan Skizofrenia) yang mendapat perlakuan diskriminatif dari pihak keluarga dan lingkungan dalam bentuk pemasungan.

Menurut Suwendi, SH. , Kepala Desa Paringan, penderita gangguan jiwa tersebut tersebar di empat dusun yaitu dusun Krajan, dusun Semambu, dusun Krangkungan dan dusun Bagus. Rata-rata penderita gangguan jiwa di Desa Paringan ini berusia di atas 30 tahun dan beberapa yang lain berusia di bawah 25 tahun (Wawancara dengan Bapak Suwendi, SH. Kepala Desa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021).

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Diantaranya faktor ekonomi, budaya, keturunan, keluarga, dan juga karena faktor pendidikan. *Pertama*, faktor ekonomi sendiri biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Akibat pengangguran bisa juga menjadikan seseorang mengalami gangguan jiwa. *Kedua*, faktor budaya, dengan adanya aturan- aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. *Ketiga*, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. Mayoritas masyarakat Desa Paringan yang menderita gangguan jiwa memiliki

riwayat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Meskipun sebelumnya masyarakat tidak mendapatkan pendidikan mengenai genetika, namun mereka tahu kalau gangguan jiwa tersebut dapat menurun ke generasi selanjutnya. Hal ini memang sudah berlangsung lama di Desa Paringan, sehingga masyarakat dapat menyimpulkan kejadian tersebut (Wawancara dengan Bapak Suwendi, SH. Kepala Desa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021). *Keempat*, faktor keluarga, yakni adanya konflik di dalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika berada di dalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa. Ironisnya, yang terjadi di masyarakat apabila ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, justru penderita gangguan jiwa tersebut mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dari keluarga maupun masyarakat (Dian Suluh, “Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo Dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa”, www.eprints.umpo.ac.id/, Diunggah 28 Januari 2021 pukul 22.34 WIB.).

Beberapa faktor tersebut tidak mampu diantisipasi secara mandiri karena memang masyarakat desa tidak pernah mengetahui informasi-informasi yang menyebabkan kasus tersebut muncul. Selain itu, penyebab kondisi ini adalah dari kombinasi kemiskinan dan kurangnya informasi kesehatan. Hal tersebut menjadi sangat mungkin terjadi jika dilihat dari jumlah penduduk miskin di Desa Paringan yang mencapai 76% (Yanuar, 2014: 2).

Sebenarnya masalah gangguan jiwa di Desa Paringan sudah berlangsung lama, namun masalah tersebut tidak segera ditangani. Hal ini disebabkan ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap perawatan gangguan jiwa. Masyarakat Desa Paringan cenderung bersikap diskriminatif. Diantaranya adalah terdapat *stigma*

negatif dan adanya pandangan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan (Wawancara dengan Bapak Suwendi, SH. Kepala Desa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021).

Untuk menghilangkan pandangan yang salah tentang gangguan jiwa, perlu diadakan sosialisasi dan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat terkait gangguan jiwa, penanganan pada penderita gangguan jiwa, sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas. Selain itu, masyarakat juga mempunyai peranan penting dalam penanganan gangguan jiwa ini. Oleh karenanya, perlu partisipasi anggota masyarakat sehingga terwujud kesejahteraan masyarakat dengan partisipasi yang telah diberikan.

Demi terwujudnya kesejahteraan bersama, Kepala Desa Paringandengan salah satu pegawai Puskesmas Induk Jenangan mengajak warganya untuk peduli terhadap kondisi banyaknya penderita gangguan jiwa yang berada di sekitar mereka. Mengatasi hal tersebut, Kepala Desa mengusulkan pembangunan balai pengobatan jiwa. Awalnya ide pendirian balai pengobatan jiwa ini adalah keinginan aparat desa yang resah dengan kondisi warganya. Setelah didiskusikan dengan pihak Puskesmas Induk Jenangan dan mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka terbentuklah balai pengobatan jiwa di Desa Paringan tersebut. Balai pengobatan jiwa atau yang saat ini bernama Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa ini didirikan pada akhir tahun 2011. Adanya Pustu Kesehatan Jiwa ini tidak lepas dari kerjasama dan dukungan warga Desa Paringan dibantu beberapa pihak seperti Pemerintah Daerah Ponorogo, RSJ Surabaya, RSJ Lawang dan lembaga-lembaga lain (Wawancara dengan Bapak Sulin,

Penanggungjawab Puskesmas Pembantu/Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021).

Sebelum didirikan Pustu Kesehatan Jiwa, beberapa penderita gangguan jiwa sempat dipasung dan diisolasi dari keluarga. Namun setelah adanya Pustu Kesehatan Jiwa dan dilakukan pengobatan, angka gangguan jiwa yang dipasung dan dibuang bisa diminimalisir. Hingga bulan September tahun 2015, di Ponorogo tercatat 2991 orang penderita gangguan jiwa, mulai dari tingkat ringan, sedang hingga berat. Penderita gangguan jiwa berat yang dipasung sejumlah 126 orang, yang telah dibebaskan 92 orang dengan perawatan di rumah dan dirujuk ke RSJ (Rumah Sakit Jiwa). Sedang yang masih dalam pemasungan ada 38 orang karena masih dalam perawatan di rumah menunggu proses rujukan dan sebagian karena penolakan oleh keluarga untuk dirujuk (Bappeda Ponorogo, "Penderita Gangguan Jiwa di Paringan Butuh Rumah Layak", www.terasjatim.com. Diunggah 28 Januari 2021 pukul 22.34 WIB).

Menurut Bapak Sulin selaku Penanggungjawab Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa, adanya balai pengobatan ini memudahkan penderita gangguan kejiwaan untuk berobat. Sebelumnya, penderita gangguan jiwa hanya dibiarkan di rumah dan beberapa juga dipasung. Masyarakat mengaku enggan membawa penderita gangguan jiwa berobat ke Rumah Sakit Jiwa karena harga obat yang mahal. Selain harga yang mahal, berobat di Rumah Sakit Jiwa Surabaya maupun Rumah Sakit Jiwa Malang membutuhkan waktu lama dikarenakan lokasi yang jauh. Hal tersebut menjadi salah satu faktor penghambat karena penderita gangguan jiwa tidak cukup ditangani satu atau dua kali saja, namun harus "telaten" atau rajin berobat

(Wawancara dengan Bapak Sulin, Penanggungjawab Puskesmas Pembantu/Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021).

Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Desa Paringan ini menjadi tempat terdekat bagi penderita gangguan jiwa di Ponorogo, dalam mendapatkan layanan kesehatan jiwa khususnya untuk masyarakat menengah ke bawah. Terjangkaunya biaya pengobatan di Pustu Kesehatan Jiwa Paringan menjadi salah satu daya tarik tersendiri bagi warga untuk menggunakan layanan kesehatan selain di Rumah Sakit Jiwa. Rendahnya daya beli masyarakat menjadikan puskesmas sebagai salah satu alternatif untuk mendapat pelayanan yang bermutu, murah dan aman (Wawancara dengan Bapak Sulin, Penanggungjawab Puskesmas Pembantu/Pustu Kesehatan Jiwa Paringan, Jenangan, Ponorogo, April 2021).

Sejak berdirinya Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan, kondisi masyarakat Desa Paringan semakin membaik. Masyarakat tidak mengucilkan penderita gangguan jiwa dan turut berpartisipasi dalam program penanganan gangguan jiwa tersebut. Petugas Pustu telah melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah gangguan jiwa tersebut. Keberadaan Pustu Kesehatan Jiwa Paringan ini telah menjadi puskesmas percontohan di Kabupaten Ponorogo. Hal ini kemudian mengundang perhatian banyak kalangan untuk meninjau aktivitas atau peran yang dilakukan Pustu Paringan dalam penanganan gangguan jiwa tersebut. Menariknya, Pustu Kesehatan Jiwa tidak bekerja sendiri tetapi turut melibatkan masyarakat dalam program penanganan gangguan jiwa ini. Keikutsertaan masyarakat dalam hal ini sangat penting, karena merekalah yang paham akan kondisi lingkungannya sehingga tahu apa yang dibutuhkan. Seperti contoh, salah satu inovasi

yang dilakukan oleh petugas Pustu beserta masyarakat setempat adalah mendirikan Lembaga Ngudi Rahayu yang bertujuan untuk menampung penderita gangguan jiwa yang ditelantarkan keluarganya.

Kehadiran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Paringan di tengah-tengah masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, puskesmas bukan hanya menjalankan upaya kuratif, tetapi lebih pada upaya promotif, preventif dan juga rehabilitatif..

Sehubungan dengan hal tersebut penulis terpanggil untuk mengkajinya dalam penelitian skripsi dengan judul *“Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini difokuskan pada pertanyaan:

1. Bagaimana pemenuhan hak akses kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam memenuhi hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo?

C. Tujuan Penelitian

Bertolak dari permasalahan yang ada, adapun tujuan dari tulisan adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui bagaimana peran pemerintahan daerah dalam pemenuhan hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat peran pemerintah dalam memenuhi hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat diperoleh manfaat, sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam bidang tulis menulis khususnya yang berkaitan dengan pemenuhan hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo..

2. Bagi FISIP UNMUH Ponorogo

Penelitian ini dapat berguna sebagai literatur perpustakaan, dan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut terkait pemenuhan hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini berguna untuk memberikan pengetahuan tentang pemenuhan hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

4. Bagi Pemerintah

Menjadi sumbangan pemikiran terhadap pemerintah daerah maupun pusat terkait pemenuhan hak akses kesehatan bagi penderita gangguan jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo..

E. Penegasan Istilah

1. Pemenuhan Hak Akses Kesehatan

Pemenuhan hak akses kesehatan adalah pemenuhan terhadap akses berupa kesehatan sebagai manusia oleh manusia lain, hukum, undang undang, dan negara tanpa merugikan hak manusia lain dan melanggar peraturan yang ada. Contoh, sebagai warga negara Indonesia ia berhak memperoleh pemenuhan hak seperti warga negara Indonesia lainnya, dilindungi dibawah hukum, memperoleh pendidikan, memperoleh pelayanan kesehatan, dll..

2. Orang dengan Gangguan Jiwa (OGDJ)

Pada Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa: “Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.”.

F. Landasan Teori

Dalam penelitian, landasan teori sangat penting untuk memecahkan permasalahan yang timbul dilapangan dan diperlukan jawaban atas penyebab dan akibat dari permasalahan yang terjadi, landasan teori ini akan menjadikan dasar yang kuat dalam sebuah penelitian yang akan dilakukan. Serta dapat memperkuat masalah yang dialami peneliti dan mengembangkan teori-teori yang mungkin di temui di tempat penelitian.

1. Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia

HAM adalah hak yang melekat pada manusia karena kelahirannya sebagai manusia. Hak-hak tersebut diperoleh bukan pemberian orang lain ataupun negara, tetapi karena kelahirannya sebagai manusia. Dalam konteks religius hak-hak ini merupakan karunia Tuhan, dan hanya Tuhanlah yang berhak mencabutnya (Salahuddin Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun).

Karena HAM merupakan hak yang diperoleh saat kelahirannya sebagai manusia, maka HAM meliputi hak-hak yang apabila dicabut atau dikurangi akan mengakibatkan berkurang derajat kemanusiaannya. Ukuran derajat kemanusiaan selalu berkembang sesuai dengan peradaban masyarakatnya. Jelas bahwa hak dasar pertama adalah hak hidup yang membawa konsekuensi adanya hak-hak lain seperti hak mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang layak, hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak mendapatkan kewarganegaraan dan hak mengeluarkan pendapat, berserikat dan berkumpul. Pada perkembangan selanjutnya, derajat kemanusiaan juga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan

kesehatannya, sehingga pendidikan dan kesehatan pun kemudian menjadi hak asasi manusia dengan segala perangkat hak lain untuk mendapatkan pendidikan dan kesehatan (Salahuddin Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun).

a. Hak Atas Kesehatan

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang mungkin setiap orang produktif secara ekonomis (Ps. 1 point (1) UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakui derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan:

“Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya (Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights.*” (UDHR).

Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar perkawinan, harus menikmati perlindungan sosial yang sama.

Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta konvenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak Ibu dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak. Instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 Konvensi Internasional tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan ayat 1 Deklarasi Universal tentang Pemberantasan Kelaparan dan kekurangan Gizi.

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa:

- 1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- 2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- 3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- 4) Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

b. Kewajiban Pemerintah

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan (welfare state) sebagai konsep negara modern 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. Pasal 12 Konvensi Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menguraikan langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai terwujudnya standar tertinggi dalam mencapai kesehatan fisik dan mental adalah (Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun):

- 1) Ketentuan pengurangan tingkat kelahiran mati anak serta perkembangan anak yang sehat;
- 2) Peningkatan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;

- 3) Pencegahan, perawatan dan pengendalian segala penyakit menular endemik, penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan dan penyakit lainnya;
- 4) Penciptaan kondisi-kondisi yang menjamin adanya semua pelayanan dan perhatian medis ketika penyakit timbul.

UU tentang Kesehatan mengatur berbagai macam upaya yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Secara umum, Pasal 10 UU Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Wahid, Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM - Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat, tanpa tahun).

2. Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan.

Hak merupakan perwujudan kebebasan dalam masyarakat, sedangkan konsekuensi hak adalah tanggung jawab dalam bentuk kewajiban. Oleh karena itu dalam kehidupan sehari-hari dalam kebebasan selalu melekat tanggung jawab, sejalan dengan hak yang selalu melekat kewajiban. Istilah Hak Asasi Manusia (HAM/*Human Rights*) secara etimologis terbentuk dari tiga kata, yaitu hak, asasi, dan manusia. Hak berarti benar, nyata, pasti, tetap, dan wajib. Kata Asasi diartikan segala sesuatu yang bersifat mendasar dan fundamental yang selalu melekat pada objeknya. Dengan penjelasan tersebut maka Hak Asasi Manusia

dapat diartikan sebagai hak-hak mendasar pada diri manusia (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Soetandyo Wignjosoebroto mengartikan HAM adalah “hak-hak mendasar (fundamental) yang diakui secara universal sebagai hak-hak yang melekat pada manusia karena hakikat dan kodratnya sebagai manusia.” Menurut Soetandyo : Hak disebut ‘universal’ karena hak ini dinyatakan sebagai bagian dari kemanusiaan setiap orang manusia, apapun warna kulit, jenis kelamin, usia, latar belakang, budaya, agama, dan kepercayaannya. Sedangkan kata ‘melekat’ atau ‘*inherent*’ digunakan karena hak-hak itu dimiliki setiap manusia semata-mata karena keberadaannya sebagai manusia dan bukan karena pemberian dari suatu organisasi kekuasaan manapun. Karena sifat HAM yang ‘melekat’ inilah maka hak-hak tersebut tidak dapat dirampas atau dicabut (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Sehingga ada pepatah yang mengatakan bahwa “*healthy is not everything, but without healthy everything is nothing*”, kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Setiap orang berhak hidup sehat. Hak atas kesehatan merupakan hak yang bersumber dari Hak Asasi Manusia. Dalam pembahasan tentang hak atas pelayanan kesehatan perlu dikemukakan terlebih dahulu pengertian tentang hak terlebih dahulu. Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Pengertian hak juga dapat diuraikan sebagai berikut: “*Rights are justified claims that individuals and groups can legitimately*

make upon other individuals or a social group or institution. To have a right is to be in position to determine by one's choices what others should or should not to do (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa “Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakekat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. Hak asasi manusia adalah hak yang melekat pada diri manusia karena kodratnya sebagai manusia. Hak-hak tersebut diperoleh bukan berdasarkan pemberian dari orang lain atau pemberian dari negara. Hak asasi diberikan tanpa perbedaan antara satu individu dengan individu lain. Hak dasar pertama adalah hak untuk hidup yang membawa konsekuensi adanya hak-hak lain termasuk hak atas kesehatan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa secara kodrati di anugerahi hak dasar yang disebut sebagai hak asasi. Hak asasi diberikan tanpa perbedaan antara satu dengan yang lainnya. Melalui hak asasi tersebut, manusia dapat mengembangkan diri pribadi, peranan dan sumbangannya bagi kesejahteraan hidup manusia. Manusia baik sebagai pribadi maupun sebagai warga negara dalam mengembangkan diri berperan dan memberikan sumbangan bagi kesejahteraan hidup manusia yang ditentukan oleh pandangan hidup dan kepribadian bangsa. Pandangan hidup dan kepribadian bangsa Indonesia sebagai

kristalisasi nilai-nilai luhur bangsa Indonesia, menempatkan manusia pada keluhuran harkat dan martabat makhluk Tuhan Yang Maha Esa dengan kesadaran mengemban kodratnya sebagai makhluk pribadi dan juga makhluk social sebagaimana tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Dalam Piagam Hak Asasi Manusia disebutkan, manusia adalah makhluk pilihan Tuhan Yang Maha Esa sebagai pengelola dan pemelihara alam di bumi untuk kesejahteraan umat manusia yang melaksanakan tugasnya dengan penuh ketaqwaan dan tanggungjawab. Maka dari itu manusia dianugerahi hak asasi dan dibebani kewajiban untuk menjamin keberadaan, harkat, martabat dan kemuliaan dirinya serta kehormatan lingkungan. Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia secara kodrati, universal dan langgeng sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa. Hak asasi manusia tidak bisa diintervensi oleh manusia di luar dirinya atau oleh kelompok dan lembaga manapun untuk meniadakannya. Hak asasi manusia pada hakikatnya telah ada sejak seorang manusia masih berada dalam kandungan ibunya hingga ia lahir, dan sepanjang hidupnya hingga pada suatu saat ia mati (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Hak asasi manusia pada dasarnya bersifat umum dan/atau universal, karena diyakini bahwa beberapa hak yang dimiliki oleh manusia tidak memandang suku bangsa, ras, warna kulit atau jenis kelamin. Dasar dari hak asasi manusia adalah manusia harus memiliki kesempatan untuk dapat berkembang sesuai dengan bakat dan cita-citanya. Hak asasi manusia juga bersifat supralegal yang artinya tidak

bergantungan pada Negara, Undang-Undang Dasar dan Pemerintah. Hak asasi manusia memiliki kewenangan yang paling tinggi karena berasal dari sumber yang paling tinggi yaitu Tuhan Yang Maha Esa (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Beberapa prinsip dasar yang menjiwai hak-hak asasi manusia internasional dapat ditemukan di hampir semua perjanjian internasional tentang HAM yaitu (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

a. Prinsip Kesetaraan

Prinsip Kesetaraan yaitu ide yang meletakkan semua orang terlahir bebas dan memiliki kesetaraan dalam HAM.

b. Prinsip non-diskriminasi

Salah satu konsekuensi dari prinsip kesetaraan adalah pelanggaran terhadap diskriminasi, karena diskriminasi adalah kesenjangan perbedaan perlakuan dari perilaku yang seharusnya sama/setara.

c. Kewajiban positif untuk melindungi hak-hak tertentu

Pada prinsipnya di dalam hukum HAM internasional diakui bahwa negara tidak boleh secara sengaja mengabaikan hak-hak dari kebebasan-kebebasan warganya, sehingga diasumsikan bahwa negara memiliki kewajiban positif untuk melindungi secara aktif dan memastikan terpenuhinya hak-hak dan kebebasan-kebebasan tersebut.

Secara garis besar prinsip hak asasi manusia menurut Undang-Undang HAM ditetapkan pada prinsip hak asasi manusia dalam aspek kehidupan, yaitu (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. Hak untuk hidup: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, meningkatkan taraf hidupnya, hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin serta berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- b. Hak untuk memperoleh keadilan: Setiap orang tanpa diskriminasi berhak untuk memperoleh keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan dan gugatan, baik dalam perkara pidana, perdata, maupun administrasi, serta diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, sesuai dengan hukum. Adil dapat berarti menurut hukum dan apa yang sebanding atau apa yang menjadi semestinya. Maka dari itu keadilan sosial dapat terwujud apabila di dalam masyarakat setiap orang memperoleh apa yang seharusnya menjadi haknya.

Pada dasarnya manusia memperoleh tiga hak dasar yang meliputi hak-hak individu, hak-hak sosial dan hak-hak budaya. Ketiga hak tersebut tidak dapat terpenuhi dan dilaksanakan secara seimbang untuk menciptakan masyarakat yang adil dan makmur apabila salah satu hak tidak terpenuhi. Hak atas pelayanan kesehatan sebagai hasil interelasi dari tiga hak tersebut. Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM. Hukum secara tidak langsung, memberikan perlindungan terhadap setiap hubungan hukum (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen internasional maupun nasional. Setiap gangguan, intervensi, atau ketidakadilan apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaan, lingkungan alam, lingkungan sosial, pengaturan dan hukumnya, serta ketidak-adilan dalam manajemen sosial yang diterima, merupakan sebagai bentuk pelanggaran hak kesehatan sebagai hak asasi manusia. Dalam Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Right (ICESCR)* hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “Hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” mencakup area pelayanan kesehatan ((Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pelayanan kesehatan sebagai hak dasar setiap orang yang harus dijamin dan dipenuhi oleh pemerintah. Hak-hak dasar pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya dapat dibedakan dalam hak-hak dasar individual dan hak-hak dasar sosial. Hak-hak dasar individual diarahkan pada kebebasan individu terhadap penguasa dan masyarakat. Sedangkan hak-hak dasar sosial bermaksud untuk memberikan kepada anggota-anggota masyarakat, ruang dan peluang untuk mengembangkan dan memekarkan diri. Hak-hak dasar individual dalam pelayanan kesehatan adalah hak menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*), sedangkan hak dasar sosial dalam hukum kesehatan adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan sebagai sistem yang memberikan ruang dan peluang kepada setiap orang untuk berpartisipasi dalam kesempatan-kesempatan yang diberikan, disediakan atau

ditawarkan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Right* tercantum ketentuan-ketentuan yang menyangkut hak-hak atas pelayanan kesehatan sebagai berikut, “Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk Di dalamnya pangan, pakaian, papan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang mutlak diperlukan” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Dalam prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia dalam pelayanan kesehatan terkandung nilai-nilai moral antara lain (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. *Respect for autonomy (respecting the decision-making capacities of autonomus persons);*
- b. *Nonmaleficence (avoiding the causation of harm);*
- c. *Beneficence (providing benefits and balancing benefits, burdens and risk);*
- d. *Justice (fairness in the distribution of benefits and risk).*

3. Gangguan Jiwa dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Indonesia

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Dalam bahasa yang populer dan dikenal banyak orang terminologi orang sakit jiwa dikenal luas dengan sebutan “orang gila”. Dalam bahasa Inggris “gila” berpadanan dengan kata insanity atau madness yang berarti penyakit

gila, kegilaan (Teguh, 2011) atau mengaku gila. Dalam istilah medis orang sakit jiwa disebut dengan istilah orang dalam gangguan jiwa.

Hal ini menjadi penting dalam dunia medis karena penggunaan gangguan jiwa lebih dirasa halus dibandingkan dengan istilah gila. Di dalam masyarakat ada beberapa istilah lain yang dipakai untuk menyebut istilah sakit jiwa ini yaitu diantaranya sarap, edan, gendeng, sableng, majnun, dan gelo. Istilah ini selain untuk mengungkapkan penyakit jiwa juga sering digunakan umpatan-umpatan dalam pergaulan sehari-hari.

Dalam dunia medis dan psikologis gangguan jiwa diartikan sebagai suatu ketidak beresan kesehatan dengan manifestasimanifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi. gangguan jiwa berat juga dikenal dengan istilah skizofrenia meskipun beberapa tulisan juga membahas tentang psikopat atau psikosis yang juga salah satu dari beberapa bentuk gangguan jiwa.

Dalam pandangan masyarakat umum (common sense) sakit atau orang yang berpenyakit jiwa sudah diidentikan dengan gila atau orang gila. Padahal, dalam perspektif psikologi terminologi gangguan jiwa atau gangguan mental memiliki batasan yang luas. Dan menurut pengkajian psikologi klinis, orang yang dalam keadaan waras pun atau memiliki mental yang baik banyak mengalami ketidakwarasan. Seperti yang telah disebutkan bahwa bentuk gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah skizofrenia dan gangguan jiwa macam ini secara awam kita sebut dengan gila atau orang gila. Sedangkan

gangguan jiwa dalam level yang ringan misalnya paranoid, kleptomania, pedofilia, anxiety, megalomania dan lain sebagainya.

Definisi Coville dan Dana L. Fansworth membedakan antara gangguan emosi dan gangguan mental. Gangguan emosi adalah jenis penyakit-penyakit yang menyebabkan seseorang sangat terganggu dikarenakan adanya konflik (pertentangan batin) yang dialami begitu berat, tetapi orang tersebut masih sanggup menilai kenyataan secara baik dan dapat mempertahankan hubungan yang baik itu dengan lingkungannya. Gangguan mental adalah penyakit-penyakit jiwa yang menyebabkan penderita tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. 14 Baihaqi, Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan - Gangguan , (2015).

Merujuk Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa. Pasal 1 angka (2) menyatakan bahwa “Penyakit jiwa adalah sesuatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa, seperti yang dimaksudkan dalam sub (a)”. Sementara pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, istilah penyakit jiwa digantikan dengan istilah Kesehatan Jiwa.

“Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya” (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Di dalam undang-undang tersebut juga telah dibagi dua kategori kejiwaan yakni:

- 1) Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
- 2) Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami 15 Undang-undang no.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 (1) gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Di dalam buku karya Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W yang berjudul “Narkoba, Psicotropika dan Gangguan Jiwa (Tinjauan Kesehatan dan Hukum)”, penyakit gangguan jiwa dibedakan atas:

- 1) Gangguan Mental Organik Yang dimaksud dengan gangguan mental organik meliputi berbagai gangguan jiwa akibat dari disfungsi otak oleh penyebab apapun yang dapat dibuktikan atau dengan adanya kesan yang kuat melalui riwayat /anamnesia, pemeriksaan fisik, maupun laboratorium. Disfungsi yang terjadi dapat bersifat primer (terjadi di otak), maupun sekunder (diluar otak / sistemik). Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan mental organik antara lain:
 - a) Penyakit/gangguan primer atau cedera otak
 - b) Penyakit /gangguan sistemik yg secara sekunder mempengaruhi otak
 - c) Zat atau obat yang saat itu ada/ dalam waktu panjang mempengaruhi otak.

Gambaran utama yang dapat terjadi:

- a) Adanya gangguan fungsi kognitif dan sensorium

- b) Gangguan persepsi (ilusi dan halusinasi), waham, afek, kepribadian dan perilaku (gangguan fungsi kognitif dan sensorium tidak menonjol)

2) Gangguan Psikotik

Psikosis adalah penyakit kejiwaan yang parah, karena di tingkatan ini penderita tidak lagi sadar akan dirinya. Pada penderita psikosis umumnya ditemukan ciri-ciri:

- a) Mengalami disorganisasi proses pikiran;
- b) Gangguan emosional;
- c) Disorientasi waktu, ruang, dan person;
- d) Terkadang disertai juga dengan halusinasi dan delusi.

Psikosis bisa muncul dalam beberapa bentuk, diantaranya:

- a) Schizophrenia Penyakit jiwa yang ditandai dengan kemunduran atau kemurungan kepribadian.
- b) Paranoia Gila kebesaran atau merasa lebih dari segalanya
- c) Maniac depressive psychosis Perasaan benar atau gembira yang mendadak bisa berubah sebaliknya menjadi serba salah atau sedih

3) Retardasi Mental

Pada tahun 2002, American Association of Mental Retardation (AAMR) mengeluarkan definisi dari retardasi mental. AAMR adalah organisasi terbesar dan tertua yang fokus terhadap retardasi mental. Menurut AAMR, retardasi mental adalah disabilitas/ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan

untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif) yang mana ketidak mampuan ini muncul sebelum berusia 18 tahun.¹⁶

Retardasi Mental memiliki tingkatan klasifikasi sebagai berikut:

a) Retardasi Mental Ringan

Sekitar 75-90% kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual antara 50-70. Lambat dalam mempelajari kemampuan menyesuaikan diri. Dapat berkomunikasi dan melakukan fungsi sosial dalam masyarakat dengan baik. Dapat mengurus diri sendiri dengan baik. ¹⁶ <http://www.kerjanya.net/faq/6650-retardasi-mental.html>

Secara umum dapat berfungsi seperti orang lain yang normal dengan beberapa keterbatasan yang dapat dilatih.

b) Retardasi Mental Sedang

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual antara 35-49. Kemampuan menyesuaikan diri rendah terutama kemampuan berbahasa. Dapat melakukan aktivitas yang mudah dan mengurus diri sendiri. Dapat mempelajari hal-hal dasar tentang kesehatan dan keselamatan diri.

c) Retardasi Mental Berat

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual antara 20-34. Kemampuan menyesuaikan diri sangat rendah. Kemampuan komunikasi hampir tidak ada, kadang dapat memberikan beberapa respon. Selalu memerlukan pengawasan terhadap dirinya. Dapat dilatih mengurus diri yang mudah dilakukan.

d) Retardasi Mental Sangat Berat

Sekitar 10-25% dari kasus retardasi mental masuk dalam klasifikasi ini. Nilai dari fungsi intelektual kurang dari 20. Sering disertai dengan cacat bawaan dari lahir. Membutuhkan bantuan untuk mengurus diri dan membutuhkan pengawasan ketat.

d) Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian adalah suatu kondisi yang menyebabkan penderitanya memiliki pola pikir dan perilaku yang tidak sehat dan berbeda dari orang normal. Selain pola pikir yang tidak sehat, kondisi yang dikategorikan sebagai penyakit mental ini juga bisa membuat penderitanya sulit untuk merasakan, memahami, atau berinteraksi dengan orang lain.

Gangguan kepribadian dalam diri seseorang juga bisa menyebabkan masalah dalam lingkungan sosial. Tidak jarang hubungan antara penderita gangguan kepribadian dengan orang lain di lingkungan rumah, sekolah, bisnis, atau pekerjaan menjadi terbatas.

Ciri-ciri seseorang yang memiliki masalah dengan kepribadian ialah sebagai berikut:

- a) Berperilaku aneh
- b) Mengurung diri atau menghindari interaksi sosial
- c) Sulit menjalin hubungan dekat dengan orang lain
- d) Kesulitan mengendalikan pikiran dan sering berprasangka buruk

(<http://www.alodokter.com/gangguan-kepribadian>)

4) Gangguan Neurotik

Gangguan neurotik adalah gangguan di mana gejalanya membuat distres yang tidak dapat diterima oleh penderitanya. Hubungan sosial mungkin akan sangat terpengaruh tetapi biasanya tetap dalam batas yang dapat diterima. Gangguan ini relatif bertahan lama atau berulang tanpa pengobatan.

Neurotik merupakan suatu penyakit mental yang lunak, dicirikan dengan tanda-tanda: wawasan yang tidak lengkap mengenai sifat-sifat kesukarannya, konflik-konflik batin, reaksi-reaksi kecemasan, kerusakan parsial atau sebagian pada struktur kepribadiannya (seringkali, tetapi tidak selalu ada), disertai pobia, gangguan pencernaan, dan tingkah laku obsesif kompulsif.

Banyak gejala dalam gangguan nerotik namun pada umumnya ditunjukkan oleh adanya gambaran diri yang negatif, cenderung merasa kurang mampu dan merasa rendah diri. Gejala utamanya adalah kecemasan, selain itu perasaan depresi juga dapat ditemui pada penderita neurotik, pada umumnya sering terlihat murung. Gejala lain dari neurotik adalah individu menjadi sangat perasa, penyesuaian diri yang salah, kesulitan konsentrasi atau dalam mengambil keputusan.

4. Undang- Undang Kesehatan Jiwa di Indonesia

Di dalam upaya melindungi segenap bangsa Indonesia seperti yang tertuang dalam cita-cita Negara republik Indonesia, sudah seharusnya pemerintah menetapkan Undang-Undang terkait kesehatan jiwa.

Pada tahun 1966 Indonesia memiliki Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa, namun pada tahun 1992 Undang-Undang tersebut dicabut dan dileburkan dalam Undang-Undang Kesehatan. Setelah dilebur dalam Undang-undang Kesehatan, pasal-pasal yang mengatur kesehatan jiwa sangat sedikit. Padahal, tahun 1966 Indonesia adalah satu dari sedikit negara yang mempunyai Undang undang Kesehatan Jiwa, barulah pada tahun 2014 Undang-Undang kesehatan jiwa kembali di tetapkan melalui Undang-undang Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa:

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- a. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
- b. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
- c. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku

yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

- d. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- e. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- f. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
- g. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

4. Pengaturan Perlindungan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Odgj

Dalam membahas mengapa ODGJ perlu mendapatkan perlindungan, maka perlu dikemukakan terlebih dahulu pengertian tentang sakit jiwa atau sakit mental. O'Sullivan mengemukakan bahwa: *"The words mental illness have taken the place of expressions such as unsoundness of mind and lunacy but the judges, who must provide definition where statutes fail, have not been too anxious to attempt to clarify "mental illness"* Lebih lanjut dikemukakan pula bahwa:

“There are, of course, many reasons why there should be immense difficulties in arriving at a satisfactory definition of mental illness. To begin with, in so-called functional mental illness there is often a lack of any apparent physical signs that can be objectively ascertained by the techniques of physical medicine. This has led to the argument that in fact there is no mental illness at all and that what so-called functionally mentally ill people suffer from are various problems in adjusting to their environment. Some critics of the medical control of mental illness indeed argue that what is termed mental illness by the general run of people is a quite valid alternative state (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa:” Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya” Selanjutnya pada Pasal 1 butir 3 disebutkan bahwa: “Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.”. Undang-Undang Kesehatan jiwa mengatur tentang hak ODGJ pada Pasal 70 yang prinsipnya bahwa ODGJ dijamin haknya untuk mendapatkan perlindungan atas hak memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020)..

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua

hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi, politik untuk memperoleh keadilan sosial (Tengker, 2007).

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui cara-cara tertentu, yaitu sebagai berikut: Membuat peraturan yang bertujuan untuk memberikan hak dan kewajiban, menjamin hak-hak para subyek hukum serta menegakan peraturan, melalui hukum administrasi negara, hukum pidana dan hukum perdata (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Indonesia merupakan negara hukum. Sebagai salah satu cirinya adalah perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia. Negara sebagai pemangku kebijakan memiliki kewajiban terhadap pemenuhan hak asasi manusia setiap warga negara, yaitu perdata (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. Kewajiban menghormati: Merupakan kewajiban negara untuk tidak turut campur mengatur warga negaranya ketika melaksanakan hak-haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi warganya.
- b. Kewajiban melindungi: Merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif untuk memberi jaminan perlindungan terhadap hak asasi warganya. Negara

berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan untuk mencegah pelanggaran semua hak asasi manusia oleh pihak ketiga.

- c. Kewajiban memenuhi: Merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak secara aktif agar semua hak-hak warga negaranya bisa terpenuhi. Negara memiliki kewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak asasi manusia.

Negara sebagai pemangku kewajiban hak asasi manusia harus mewujudkan pemenuhan hak asasi manusia terhadap semua warga negara tanpa terkecuali. Terwujudnya pemenuhan hak asasi manusia akan dapat menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera sehingga mengurangi segala bentuk permasalahan diskriminasi hak asasi manusia yang selama ini terjadi di Indonesia, termasuk bentuk pelanggaran yang dirasakan oleh kaum minoritas seperti ODGJ dalam hal akses terhadap hak pelayanan kesehatan. Pemerintah diharapkan harus melaksanakan perwujudan hak asasi manusia tersebut sesuai dengan amanat dan perintah peraturan perundang-undangan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Agar penyelenggaraan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ dapat terwujud dengan baik, salah satunya diperlukan instrumen hukum yang mengatur tentang sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya lainnya yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan pelayanan

kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pemerintah bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pengaturan perlindungan hak atas pelayanan kesehatan ODGJ dituangkan dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi ODGJ antara lain (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).

UUD 1945 dengan jelas mengatur adanya hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dimana tujuannya adalah untuk memberikan jaminan pada setiap orang agar mendapatkan kehidupan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan yang ditujukan tanpa ada batasan kepada siapapun bagi seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali termasuk bagi ODGJ.

Prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia yang terkandung dalam UUD'45, dapat diketemukan pada ketentuan berikut ini (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- 1) Pasal 28 A : Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
- 2) Pasal 28 B ayat (1) : Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah.

- 3) Pasal 28 B ayat (2) : Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
 - 4) Pasal 28 H ayat (1) : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
 - 5) Pasal 28 H ayat (3) : Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- b. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. Undang-Undang

HAM pada intinya mengatur tentang perlindungan hak asasi manusia termasuk hak bagi ODGJ dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk hak asasi manusia. Oleh karena itu hak pelayanan kesehatan sebagai hak yang melekat pada setiap orang tanpa terkecuali. ODGJ mempunyai hak yang sama sebagaimana masyarakat pada umumnya dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagai hak asasi ODGJ. Hak asasi manusia harus dihormati dan dilindungi oleh setiap orang termasuk hukum dan pemerintah (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Ketentuan tentang hak pelayanan kesehatan ODGJ dapat ditafsirkan dari Pasal 42 Undang-Undang Hak Asasi Manusia. Dalam Pasal tersebut dijelaskan bahwa, “Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik, dan/atau cacat

mental berhak memperoleh perawatan.” Dari bunyi Pasal tersebut ODGJ termasuk sebagai orang yang mengalamicacat mental psikotik. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia cacat mental psikotik adalah seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organ, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan hingga masalah sosial tidak dapat mencari nafkah dan kesulitan dalam kegiatan bermasyarakat (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Sesuai penjelasan di atas maka ketentuan ini juga berlaku untuk ODGJ. ODGJ berhak untuk memperoleh perawatan. Perawatan yang dimaksud dalam Pasal tersebut merupakan perawatan di fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan perawatan kesehatan yang berorientasi pada seluruh masalah kesehatan salah satunya perawatan masalah kesehatan jiwa. Tujuannya agar ODGJ dapat pulih dan kembali ke masyarakat menjadi pribadi yang produktif dan berguna untuk kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat luas. Siregar, Rospita Adelina. (2013) mengatakan dokter menjadi seorang *communicator* yang baik dituntut bekerja menjunjung tinggi profesionalisme, terbuka pada pasiennya dari segala informasi yang dibutuhkan oleh pasiennya, baik diminta maupun tidak

- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 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 kesehatan jiwa. Hak atas kesehatan yang

dimaksud dalam ketentuan tersebut adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk itu Pemerintah bertanggung jawab dalam memenuhi hak atas pelayanan kesehatan tersebut melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pengaturan mengenai perlindungan hak pelayanan kesehatan ODGJ diatur dalam beberapa Pasal. Di dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan. Dijelaskan bahwa, “Setiap orang berhak atas kesehatan.” Setiap orang yang disebutkan dalam Pasal ini berartiberlaku untuk seluruh masyarakat tanpa kecuali dalam hal apapun. kesehatan Artinya bahwa ODGJ juga memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan jiwa. Selanjutnya hak atas kesehatan yang dimaksud dalam ketentuan tersebut adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan artinya meliputi seluruh jenis pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan jiwa dalam bentuk penyelenggaraan fasilitas kesehatan, upaya kesehatan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta perbekalan kesehatan. Peraturan tentang hak pelayanan kesehatan dirumuskan juga di dalam Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Kesehatan. Dalam ayat (1) dijelaskan bahwa, “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan.” Ketentuan ini mengatur bahwa setiap orang termasuk ODGJ mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengakses sumber daya dibidang kesehatan. Sumber daya bidang kesehatan yang

dimaksud dalam Pasal tersebut adalah tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan, fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara paripurna (*promotif, preventif, kuratif rehabilitatif*), sarana dan prasarana kesehatan yang dapat membantu mencegah, mengurangi atau menyembuhkan masalah kesehatan serta perbekalan kesehatan sebagai sumber daya yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti obat-obatan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa hak atas sumber daya bidang kesehatan ODGJ yaitu mendapatkan penanganan kesehatan jiwa oleh tenaga khusus kesehatan jiwa, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia diseluruh fasilitas kesehatan baik di fasilitas khusus kesehatan jiwa maupun fasilitas kesehatan umum lainnya, mendapatkan upaya pelayanan kesehatan jiwa (*promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*) secara menyeluruh dan berkesinambungan serta memperoleh perbekalan kesehatan jiwa (obat-obatan psikofarma) yang memadai di fasilitas kesehatan. Selanjutnya hak pelayanan kesehatan dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan. Disebutkan bahwa, “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Ketentuan tersebut dapat diartikan bahwa semua orang termasuk ODGJ berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang aman artinya setiap orang berhak memperoleh pelayanan berdasarkan prosedur

pelayanan kesehatan yang berlaku. Pelayanan kesehatan yang bermutu memiliki makna setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang profesional dan sesuai standar (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pelayanan kesehatan yang terjangkau maksudnya adalah pelayanan kesehatan tersebut dapat dicapai baik dari segi penyediaan di fasilitas kesehatan dan dari segi pembiayaan yang dapat dijangkau oleh semua masyarakat. Dengan demikian ODGJ juga mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan jiwa yang aman, bermutu dan terjangkau sesuai dengan ketentuan di atas.

d. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Inti pengaturan dari Undang-Undang Kesehatan Jiwa yaitu untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa, menjamin setiap orang dapat mengembangkan potensi kecerdasan, memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODGJ berdasarkan hak asasi manusia, memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa, meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan memberikan kesempatan kepada ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia.

Penerapan prinsip-prinsip HAM dalam pelayanan kesehatan bagi ODGJ secara khusus dapat dilihat dalam beberapa ketentuan pada Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Pada bagian penjelasan disebutkan, Undang-Undang Kesehatan Jiwa dimaksudkan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Dalam bagian ketentuan umum Undang-Undang kesehatan jiwa dinyatakan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah, “Setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.”

Upaya kesehatan jiwa harus dipenuhi dan dijamin oleh pemerintah, sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 33 Undang-Undang Kesehatan jiwa. Dijelaskan bahwa (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. Untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa, pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif;
- b. Sistem pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a) Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar; dan
- b) Pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan.

Dalam Pasal 34 Undang-Undang Kesehatan jiwa. Dijelaskan bahwa:“Pelayanan Kesehatan Jiwa dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a merupakan pelayanan Kesehatan Jiwa yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan jejaring, klinik pratama, praktik dokter dengan kompetensi pelayanan Kesehatan Jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat.” Selanjutnya dalam Pasal 35 Undang-Undang Kesehatan jiwa disebutkan bahwa: “Pelayanan kesehatan jiwa rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa, pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum yang dilayani di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa” (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Pelayanan kesehatan jiwa dapat dilaksanakan melalui tersedianya sumber daya dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana tertuang di dalam Pasal 36 Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Dijelaskan bahwa sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa terdiri atas (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- 1) Sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa;
- 2) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa;
- 3) Perbekalan Kesehatan Jiwa;

4) Teknologi dan produk teknologi Kesehatan Jiwa; dan

5) Pendanaan Kesehatan Jiwa.

Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa tercantum Di dalam Pasal 37 ayat (1) dijelaskan bahwa sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa terdiri atas (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

1) Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;

2) Tenaga profesional lainnya; dan

3) Tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan Jiwa.

Hak atas fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud tertuang di dalam Pasal 48 Undang-Undang Kesehatan Jiwa yang meliputi (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

a. Puskesmas dan jejaring klinik pratama, dan praktik dokter dengan kompetensi pelayanan Kesehatan Jiwa;

b. Rumah Sakit Umum;

c. Rumah Sakit Jiwa; dan

d. Rumah Perawatan.

Lebih lanjut fasilitas pelayanan kesehatan dijelaskan dalam Pasal 49 Undang-Undang Kesehatan Jiwa (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 wajib menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Jiwa.

2) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 huruf b dilakukan di klinik Kesehatan Jiwa atau sebutan lainnya.

Pada Pasal 50 Undang-Undang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa: “Fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, perbekalan kesehatan jiwa serta mengikuti perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan jiwa yang berbasis bukti.” Kemudian hak atas perbekalan kesehatan jiwa yang dirumuskan dalam Pasal 61 Undang-Undang Kesehatan Jiwa yaitu, “Obat psikofarmaka dan alat kesehatan.”

Secara khusus di dalam Pasal 70 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa ODGJ berhak (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- 1) Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;
- 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa;
- 3) Mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;

Di dalam Pasal 77 Undang-Undang Kesehatan Jiwa disebutkan 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).

- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagai ketentuan yang mengatur jenis dan mutu pelayanan bidang kesehatan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga. Peraturan ini berfungsi untuk memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam melakukan pelayanan bidang kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan bertanggungjawab melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM Bidang Kesehatan yang telah ditetapkan. Salah satu SPM Bidang Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ melalui penyediaan fasilitas kesehatan, penyediaan tenaga khusus kesehatan jiwa serta penyediaan perbekalan kesehatan jiwa.

Pada Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dijelaskan bahwa, “Standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.” Artinya bahwa peraturan ini berfungsi untuk memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam melakukan pelayanan bidang kesehatan yang tepat

bagi masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan harus melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM Bidang Kesehatan yang telah ditetapkan (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020).

Salah satu SPM Bidang Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam peraturan ini adalah pelayanan kesehatan ODGJ. Hal ini diatur dalam Pasal 2 ayat (2) huruf j Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Disebutkan bahwa, “Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.”

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 (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. 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.
- b. 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

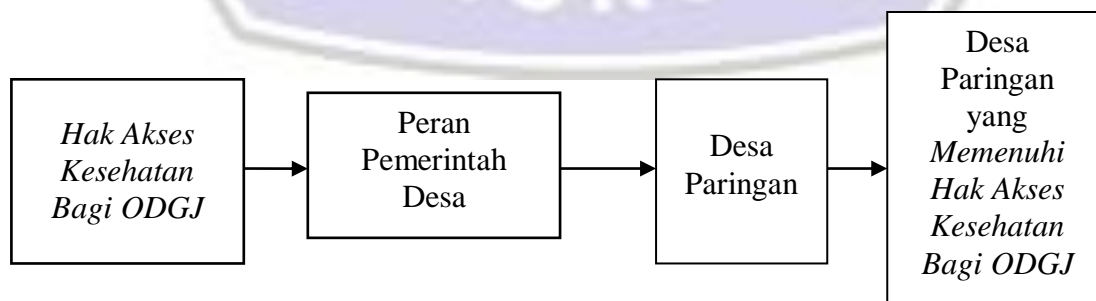
dalam bidang kesehatan jiwa, seperti dokter jiwa, perawat jiwa diwilayah kerja masing-masing.

- c. ODGJ mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa. Artinya ODGJ mendapatkan obat-obatan psikofarma di fasilitas kesehatan.

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).

G. Kerangka Berpikir

Bagan 1.1
Kerangka Pikir Penelitian



(Sumber: disesuaikan dengan penelitian)

Dalam kerangka pikir penelitian di atas digambarkan bahwa penelitian ini menganalisis peran pemerintah dalam memenuhi *Hak Akses Kesehatan Bagi ODGJ* sehingga Paringan menjadi desa yang *Mmenuhi Hak Akses Kesehatan Bagi ODGJ*.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah merupakan suatu rumusan tentang ruang lingkup dan ciri-ciri suatu variabel yang menjadi pokok penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka definisi operasional *Pemenuhan Hak Akses Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo* adalah:

1. Pemenuhan Hak Akses Kesehatan

Pemenuhan hak akses kesehatan adalah pemenuhan terhadap akses berupa kesehatan sebagai manusia oleh manusia lain, hukum, undang undang, dan negara tanpa merugikan hak manusia lain dan melanggar peraturan yang ada. Contoh, sebagai warga negara Indonesia ia berhak memperoleh pemenuhan hak seperti warga negara Indonesia lainnya, dilindungi dibawah hukum, memperoleh pendidikan, memperoleh pelayanan kesehatan, dll..

Adapun hak kesehatan yang dimaksudkan dan menjadi fokus dalam penelitian ini adalah hak akses kesehatan berupa Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan bagi ODGJ sebagaimana yang dijelaskan dalam bagian lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dengan perincian sebagai berikut (Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem dan Rospita Adelina Siregar. 2020):

- a. 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. (Pasal 33 Undang-Undang Kesehatan jiwa: pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif).
- b. 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.
- c. ODGJ mendapatkan perbekalan kesehatan jiwa. Artinya ODGJ mendapatkan obat-obatan psikofarma di fasilitas kesehatan.

2. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pada Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa: “Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.”.

Adapun orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah ODGJ yang berada di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

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 Di dalam 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.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

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.

3. Informan

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi (Arikunto, 2012: 122). 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.

4. Teknik Pengumpulan Data

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, hal 98).

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara Mendalam (*Indepth-Interview*)

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..

b. Observasi

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, hal 101).

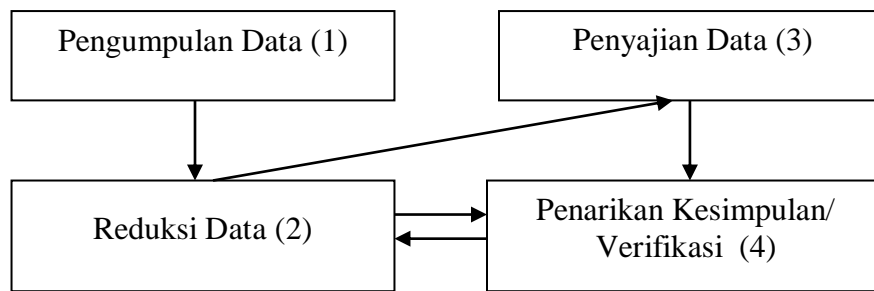
c. Dokumentasi

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; 132).

5. Analisis Data

Dalam penelitian ini teknis analisa data kualitatif yaitu data yang telah diperoleh dianalisa melakukan penggalian yang secara mendalam. Analisis 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, hal 100).

Secara ringkas proses analisis data dapat digambarkan sebagai berikut (Huberman dan Miles dalam Nasir, 2012, hal 101):



(Nasir, 2012: 146)

Gambar 1.1

Skema analisis Data Penelitian

Dalam model interaksi, tiga jenis kegiatan analisis dan kegiatan pengumpulan data merupakan proses siklus dan interaksi. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan data tersebut merupakan kegiatan yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis (Huberman dan Miles dalam Nasir, 2012) seperti gambar di atas.

Dengan sendirinya peneliti harus memiliki kesiapan untuk bergerak aktif di antara ke empat sumbu kumparan itu selama pengumpulan data. Selanjutnya bergerak bolak-balik di antara kegiatan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan/verifikasi selama penelitian berlangsung.

Dengan begitu, analisis ini merupakan sebuah proses yang berulang dan berkelanjutan secara terus-menerus dan saling menyusul. Kegiatan keempatnya berlangsung selama dan setelah proses pengambilan data berlangsung. Kegiatan ini baru berhenti saat penulisan akhir penelitian telah siap dikerjakan.

Berikut ini paparan masing-masing proses secara selintas.

a. Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang telah ditentukan sejak awal. Proses pengumpulan data sebagaimana diungkap sebelumnya yaitu melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data yang dibutuhkan (Krisyantono, 2013: 148)

b. Tahap Reduksi Data

Tahap reduksi data merupakan bagian dari kegiatan analisis sehingga pilihan-pilihan peneliti tentang bagian data mana yang dibutuhkan, dibuang, pola-pola mana yang meringkas sejumlah bagian yang tersebut, cerita-cerita apa yang berkembang, merupakan pilihan-pilihan analisis. Dengan begitu, proses reduksi data dimaksudkan untuk lebih menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang bagian data yang tidak diperlukan, serta mengorganisasi data sehingga memudahkan untuk dilakukan penarikan kesimpulan yang kemudian akan dilanjutkan dengan proses verifikasi (Krisyantono, 2013: 150).

c. Penyajian Data

Langkah berikutnya setelah proses reduksi data berlangsung adalah penyajian data, yang dimaknai oleh Miles dan Huberman sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan mencermati penyajian data ini, peneliti akan lebih mudah untuk memahami apa yang sedang terjadi dan apa

yang harus dilakukan. Artinya apakah peneliti meneruskan analisisnya atau mencoba untuk mengambil mengambil sebuah tindakan dengan memperdalam temuan tersebut. (Krisyantono, 2013: 151)

d. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan, yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam proses ini adalah dengan melakukan pencatatan untuk pola-pola dan tema yang sama, pengelompokan, dan pencarian kasus-kasus negatif (kasus khas, berbeda, mungkin pula menyimpang dari kebiasaan yang ada di masyarakat) (Krisyantono, 2013: 151).

Dari pengertian di atas diketahui urutan analisis data adalah; melalui tahap pengumpulan data, menganalisis data yang diperoleh dari lapangan dengan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu cara berfikir induktif dimulai dari analisis data yang terhimpun untuk kemudian ditarik kesimpulan.