



PEMENUHAN HAK ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA

Novra Tilova

Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta

e-mail : novratilova16@gmail.com

Abstrak : *Setiap orang yang menderita gangguan jiwa berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Didalam Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa dijelaskan bahwa 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 pelindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa 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 untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia. Akan tetapi didalam pelaksanaannya, sistem perundang-undangan yang berlaku hingga saat ini belum cukup banyak membantu dalam hal peningkatan upaya layanan kesehatan jiwa.*

Kata Kunci : Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ), Hak ODGJ

I. PENDAHULUAN

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk Upaya Kesehatan Jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Kesehatan Jiwa harus diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Berdasarkan data *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)* yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 burden of disease akibat penyakit jiwa adalah 2,463.29 per 100,000 penduduk sedangkan burden of disease bunuh diri adalah 3,4 per 100,000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Terget layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %.¹ Pengkonsumsi Minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan

¹ <https://promkes.kemkes.go.id/> Pedoman penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas kesehatan tingkat pertama/Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

gangguan mental emosional adalah 9.8 per 100,000 penduduk. Besaran masalah sangat penting untuk perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian serta perencanaan obat gangguan jiwa.

Laporan yang dikeluarkan oleh WHO, Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) pada tahun 2008 juga menjelaskan bahwa sepertiga pasien dengan Skizofrenia dan lebih dari setengahnya menderita depresi, mengkonsumsi alkohol dan menyalahgunakan narkoba, tidak memiliki akses ke layanan kesehatan dalam setahun. Tentunya hal ini tidak bisa dianggap remeh. Peran semua pemangku kepentingan sangat diperlukan untuk mengubah perilaku Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan keluarga mereka.²

Masalah kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.³

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial spiritual. Faktor biologis seperti penyakit fisik kronis, penyakit fisik yang mempengaruhi otak, serta penyalahgunaan Napza. Faktor psikologis misalnya pola adaptasi, pola penyelesaian masalah, pola mekanisme pertahanan diri dan pola kepribadian. Sedangkan faktor sosial spiritual contohnya adalah pola relasi, sistem dukungan, situasi khusus/krisis, tantangan/tugas-tugas dan stresor atau pemicu. Perilaku Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ini sering kali mengalami masalah yang kompleks. Bukan saja karena masalah yang terjadi di dalam dirinya seperti halusinasi, waham dan sebagainya, namun juga karena berbagai permasalahan yang berasal dari luar dirinya, seperti dari lingkungan sosialnya. Permasalahan dari luar ini justru sering lebih memperparah kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) itu sendiri. Seorang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan mengalami kondisi yang lebih parah atau kekambuhan yang lebih sering, apabila lingkungan tidak memberikan dukungan dan rawatan yang dibutuhkan.

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 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 pasal (1) merupakan suatu 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.

Pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODGJ sering terabaikan, baik secara personal maupun hukum. ODGJ kerap menerima diskriminasi dari keluarga atau masyarakat karena dianggap berperilaku menyimpang. Padahal, dengan penanganan yang tepat, ODGJ tidak meresahkan atau membahayakan orang lain seperti anggapan umum. ODGJ mengalami gangguan

² <https://majalahcsr.id/pembiayaan-kesehatan> untuk-penderita-skizofrenia.

³ Depkes RI. KMK No. 406, 2009: 1.

kejiwaan yang menyebabkan perubahan pada cara berpikir, perasaan, emosi, hingga perilaku mereka sehari-hari. Gejala yang dialami oleh ODGJ juga bisa membuat mereka sulit berinteraksi dengan orang lain, sehingga mereka sering dikucilkan dan mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan, yang mana seharusnya pasien ODGJ harus tetap mendapatkan hak yang semestinya dan keluarga tetap harus mensupport ODGJ.

Meski demikian, ada pula ODGJ yang dapat hidup normal dengan pengobatan atau terapi yang rutin. Sayangnya, masih banyak ODGJ yang belum mendapatkan penanganan, sehingga penyakit yang dideritanya semakin parah.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian memegang peranan yang sangat penting dalam kegiatan penelitian dan penyusunan suatu karya ilmiah. Dengan metode penelitian akan terlihat jelas bagaimana suatu penelitian dilakukan. Dengan Metode penelitian maka akan diperoleh data, fakta, dan informasi yang diperlukan agar dapat memenuhi atau mendekati kebenaran dengan jalan mempelajari, menganalisa, dan memahami keadaan lingkungan di tempat dilaksanakannya suatu penelitian.

1. Metode Pendekatan

Dari uraian diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Metode pendekatan yuridis sosiologis, merupakan penelitian yang menitikberatkan perilaku individu atau masyarakat dalam kaitannya dengan hukum dan yang menjadi topik dalam penelitian ini adalah masalah efektifitas aturan hukum, kepatuhan terhadap aturan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial dan sebaliknya.⁴

2. Jenis Data

Adapun jenis dan sumber yang akan dipergunakan dalam penelitian ini terbagi atas dua yaitu:

1) Data Primer

Data Primer merupakan data yang berasal dari lapangan dan diperoleh dari para responden. Responden adalah orang atau kelompok masyarakat yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang akan diajukan peneliti. Teknik pengumpulan data primer dengan menggunakan wawancara mendalam (*depth interview*) dengan para responden.⁵

2) Data Sekunder

Teknik data sekunder dengan cara mendokumentasikan buku, jurnal, makalah ilmiah, dan dokumen undang undang yang berhubungan dengan penelitian ini dan berkaitan dengan permasalahan yang akan di teliti yang bersumber dari bahan kepustakaan atau bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁶

3. Teknik pengumpulan data

a. Studi Dokumen

Studi Dokumen merupakan metode pengumpulan data yang dipergunakan bersama-sama metode lain seperti wawancara, observasi dan kuesioner. Studi dokumen ini berguna untuk membantu penelitian dalam mengumpulkan data dan informasi.⁷

b. Wawancara

⁴ Suratman, Dr, M.Hum, SH dan PhilpsDillah, MH, SH.2012. Metode Penelitian Hukum. Alfabeta, CV. Jakarta. Hal. 88.

⁵ DR. H, Salim, SH, MS & Erlies Septiana Nurbani, SH, LLM, 2016, Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi, PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta. Hal. 25.

⁶ Ibid, hal 27.

⁷ Suratman, Dr, M.Hum, SH dan PhilpsDillah, MH, SH.2012. Metode Penelitian Hukum. Alfabeta, CV. Jakarta. Hal. 124.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga peneliti ingin mengetahui hal – hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit.⁸

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data bisa saja dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alih-tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis.

Menurut Miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis”.⁹

III. PEMBAHASAN

A. Public Stigma Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran Pemerintahan dan juga seluruh masyarakat. Stigmatisasi dan diskriminasi yang masih sering dialami oleh orang dengan gangguan jiwa, antara lain dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, ditelanlarkan oleh keluarga bahkan dipasung. Stigma beroperasi layaknya penjara. Bukan penjara dalam pengertian fisik yang mengurung narapidana, melainkan penjara dalam relasi sosial.

Didalam Pasal 1 angka 3 dalam undang- undang Nomor 18 tahun 2014 kesehatan jiwa menyatakan 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”.

Ruang gerak bagi orang dengan masalah kejiwaan sangat terbatas, ini terlihat dari sikap masyarakat/lingkungan sekitar yang terkesan “memusuhi” dengan cara melalukan penolakan secara halus dengan tidak melibatkan mereka (secara sengaja) dalam proses interaksi. Hal ini tentu menjadi permasalahan yang serius, apabila dari pihak keluarga tidak memberikan dukungan secara moril maka kecil harapan ODGJ bisa sembuh. Sikap penolakan terhadap penderita gangguan jiwa juga terlihat dari adanya kecenderungan keluarga dan masyarakat untuk menjadikan Rumah Sakit Jiwa sebagai tempat pembuangan bagi orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan ke pasien dan keluarga yang mempunyai ODGJ di wilayah Puskesmas Kuala Tungkal I didapat hasil sebagai berikut :

1. Sikap Cuek Keluarga

⁸ Ibid, 126

⁹ Ulber Silalahi,2009. Metode Penelitian Sosial. Bandung: PT. Refika Aditama. Hal. 339.

Dalam suatu keluarga yang didalam anggota keluarga mempunyai pasien ODGJ, banyak yang beranggapan bahwa ODGJ sebagai aib yang harus disembunyikan dan dikucilkan. Pengucilan pada orang yang memiliki masalah gangguan jiwa memberi dampak bagi perilaku. Mereka juga memiliki pengalaman isolasi sosial yang berakibat pada semua jenis hubungan, baik dengan teman atau keluarga. Pengucilan ini menyebabkan juga mereka tidak mendapatkan keseimbangan akses informasi, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan peluang sosial lainnya yang dapat memperparah pengucilan sosial mereka, implikasinya menyebabkan mereka dihakimi, tidak dihargai bahkan dinyatakan sebagai orang yang berbahaya.

2. Anggapan bahwa pasien ODGJ tidak

Akan bisa sembuh Dari kajian lapangan yang dilakukan, banyak keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita ODGJ beranggapan bahwa pasien tersebut tidak akan pernah sehat atau sembuh. Pandangan dari keluarga yang beranggapan pasien ODGJ tidak mungkin bisa disembuhkan dan orang yang menderitanya tidak mungkin bisa berfungsi secara normal di masyarakat menimbulkan permasalahan tersendiri. Hal ini karena para penderita ODGJ semakin menarik diri, tidak mau terbuka karena takut dihakimi dan dihinakan oleh orang disekitarnya. Hal ini tentu salah, karena apabila dilakukan penanganan secara benar dan teratur maka pasien tersebut akan bisa sembuh.

B. Pemenuhan hak Orang dengan

Gangguan Jiwa Di dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa terdapat hak ODGJ. Selama ini hak ODGJ masih terabaikan, secara hukum, peraturan perundang undangan yang ada belum mengatur ODGJ secara komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODGJ.

Melalui pasal 70 Undang-Undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pemerintah menjamin agar hak ODGJ diakui sesuai dengan derajat dan martabat kemanusiaan. Hak ODGJ yang diatur dalam Undang-Undang ini antara lain :

1. Hak mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;

Pemenuhan hak pasien ODGJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah puskesmas kuala tungkal I, selama ini berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari data kunjungan yang dilakukan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Hak mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa;

Setiap pasien ODGJ yang datang di Puskesmas Kuala Tungkal I, telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pasien jiwa.

3. Hak mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;

Pasien ODGJ, diberikan haknya untuk memperoleh obat-obatan sesuai dengan penyakitnya.

4. Hak memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya;

Biasanya pada pasien ODGJ, untuk dilakukan tindakan medis di Puskesmas Kuala Tungkal I, terlebih dahulu akan meminta persetujuan dari pihak keluarga terdekat. Apakah setuju atau tidak untuk dilakukan.

5. Hak mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;

Pasien ODGJ yang telah dilakukan pemeriksaan medis secara klinis, pihak dari Puskesmas Kuala Tungkal I akan memberikan informasi secara lengkap, benar dan

jujur terkait keadaan dari pasien ODGJ serta tindaklanjut pengobatan yang akan disampaikan kepada pihak keluarga.

6. Hak mendapatkan pelindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksplorasi, serta diskriminasi;
Pihak Puskesmas Kuala Tungkal I berkerja sama dengan stakeholder terkait seperti Dinas Sosial dan Satpol PP dalam rangka perlindungan dari pasien ODGJ atas tidak terjadi tindakan kekerasan atau penelantaran dari keluarga atau masyarakat.
7. Hak mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa;
Dalam mempercepat kesembuhan pasien ODGJ, perlunya dukungan dari keluarga dalam bentuk sering mengajak berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

IV. KESIMPULAN

Stigma negatif kepada pasien ODGJ dapat menghambat didalam proses penyembuhan dari pasien ODGJ tersebut. Sikap cuek terhadap kondisi pasien dan anggapan pasien dengan ODGJ tidak akan sembuh oleh keluarga dekat menyebabkan pasien ODGJ merasa dikucilkan. Pengucilan terjadi karena ODGJ merupakan aib keluarga, hal ini tentu bertentang dengan program pemerintah yang mendorong kepada masyarakat untuk bersama – sama membantu dalam proses penyembuhan pasien ODGJ.

V. SARAN

Menghilangkan stigma ODGJ dikeluarga tidaklah mudah. Perlunya sosialisasi yang terus menerus dan pemahaman yang benar bahwa ODGJ juga memiliki hak sebagai manusia bisa pada umumnya. Pasien ODGJ perlu dilakukan pendampingan dan tidak dibiarkan secara sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Diperlukan kemauan yang keras dari keluarga dan masyarakat untuk ikut serta dalam penanganan pasien ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, 2007, Psikologi Klinis, Yogyakarta.
- DR. H. Salim, SH, MS & Erlies Septiana Nurbani, SH, LLM, 2016, Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Dr. Rusdi Maslim, dr, SpKJ, M.Kes, 2019, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III DSM-5 ICD-11*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta.
- Darji Darmodiharjo, 2006, Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia, jakarta.
- Ulber, Silalahi, 2009, Metode Penelitian Sosial. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Suratman, Dr, M.Hum, SH dan PhilpsDillah, MH, SH (2012), Metode Penelitian Hukum, Alfabeta, CV. Jakarta.
- Satjipto, Rahardjo, Hukum dan Masyarakat, Angkasa Undang-Undang Dasar 1945, Bandung.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1.8 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Arrista Trimaya: Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa Yang Terintegrasi,
- Komprehensif, Dan Berkesinambungan Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Media pembinaan hukum nasional.
- Bambang Dharwiyanto Putro : Masalah Kesehatan Jiwa Di Indonesia Dalam Balutan Praktik Public Stigma Dan Self Stigma. Program Studi Antropologi, Fakultas Ilmu Budaya Universitas Udayana.
- Yazfinedi, 2018. Konsep, Permasalahan, Dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental Di Indonesia WidyaIswara Ahli Madya Bppkks Regional I Sumatera, Jurnal Quantum. Hal. 103
- Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Direktorat Jenderal Pencegahan dab Pengendalian Penyakit KEMENTERIAN KESEHATAN RI Jakarta, Tahun 2020.
- Suplemen Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta, 1995.