

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa muncul karena menurunnya fungsi mental pada seseorang sehingga implikasi dari penurunan fungsi tersebut ialah orang dengan gangguan jiwa akan bertingkah laku yang tidak wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Secara umum timbulnya gangguan jiwa pada seseorang diakibatkan karena adanya stres yang berlebihan, depresi, *alcoholic* (pecandu alkohol) dan faktor tekanan yang mempengaruhi dari luar dan dari dalam diri seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Fenomena keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bukan hal baru dalam kehidupan manusia. Sejak dulu mereka yang tergolong ODGJ dikenal dengan sebutan orang gila dan selanjutnya dikenal dengan istilah *tuna laras*. Menurut Astaty (2008:27) istilah tunalaras berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang menanganinya, seperti halnya pekerja sosial menggunakan istilah *social maladjustment* terhadap anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku. Para ahli hukum menyebutkan dengan *juvenile delinquency*.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1991 Tentang Pendidikan Luar Biasa dalam penjelasan pasal 3 ayat (3) disebutkan bahwa *tunalaras adalah gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat*

*menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.*

Menurut UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ) pada Pasal 1 angka 3 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”.

Dengan memperhatikan ketentuan tersebut, bahwa ODGJ membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan. Upaya tersebut merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah.

Data yang disampaikan Yosef dalam Gilang (2016:30) menunjukkan gangguan jiwa saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. *World Health Organization (WHO)* menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang yang terdiri atas 150 juta mengalami depresi, 90 juta gangguan zat dan alcohol, 38 juta epilepsy, 25 juta skizofrenia serta 1 juta melakukan bunuh diri.

Selanjutnya berdasarkan data 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan terdapat sekitar 2,5 juta orang gangguan jiwa berat. Di Indonesia jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa.

Selanjutnya, Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dalam Hartanto (2014:3) juga menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional.

Selain itu Pinilih (2015:586) menyebutkan bahwa di daerah perdesaan menyebutkan proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami pemasangan mencapai 18,2%, sementara di daerah perkotaan hanya mencapai 10,7%. Adapun di Sumatera Utara prevalensi gangguan jiwa ada sekitar 4.5%. Melihat data tersebut sangat jelas upaya penyembuhan harus segera dilakukan sebab jika dibiarkan terus menerus ODGJ akan mendapatkan diskriminasi dan stigma yang berat dimasyarakat yang menganggap bahwa penderita adalah orang yang jahat, aneh, bodoh dan jorok yang tidak akan pernah bisa diterima dalam kehidupan sehari-hari.

Namun demikian membutuhkan biaya yang relatif mahal untuk mendapat pelayanan kesehatan jiwa serta rehabilitasi agar dapat kembali ke kehidupan yang normal. Bagi masyarakat yang memiliki ekonomi lemah mereka tidak memiliki biaya untuk berobat. Bahkan mereka menyakini bahwa keadaan sakit jiwa bukan karena gangguan kesehatan namun merupakan penyakit yang berbau mistis. Adanya keterbatasan ekonomi membuat kebanyakan orang dengan gangguan jiwa cenderung akan dipasung, dibuang dan tidak dipelihara, yang selanjutnya disebut dengan terlantar hal ini terjadi karena mereka yang tergolong dianggap mengganggu dan merugikan masyarakat.

Padahal mereka yang sengaja menelantarkan ODGJ akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 86 UUKJ yang berbunyi “Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) atau ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Fenomena ODGJ terlantar dan ditelantarkan ini masih dapat ditemui di kota Medan. Menurut amatan Sumut Pos (dalam *www.pojoksatu.id*, diakses pada 23 Mei 2017) keberadaan orang sakit jiwa terlihat berkeliaran di beberapa kawasan, diantaranya di Simpang Kantor Kecamatan Medan Labuhan, Jalan Marelan Raya Kecamatan Medan Marelan dan Jalan Sumatera Kecamatan Medan Belawan. ODGJ yang ditemukan tersebut berada di jalan raya, ada beberapa yang terlihat mengenakan pakaian seadanya dan tidak lengkap, berbicara sendiri di jalan, menggendong boneka bahkan tidur-tiduran di jalan. Pemerintah memiliki kewajiban dan tanggungjawab dalam menyembuhkan dan memberikan hak-hak ODGJ terlantar.

Ketentuan yang diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) pada Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”.

Ketentuan Pasal 147 UUK menegaskan 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.

Hal tersebut dipertegas kembali dengan ketentuan UUKJ pada Pasal 81 ayat (1) yang menyatakan bahwa “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitasi terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum”.

Pada kenyataannya pelaksanaan penyembuhan orang dengan gangguan jiwa tersebut dirasa masih kurang optimal. Mereka yang terlantar belum dimasukkan dalam kelompok sasaran atau kelompok rentan yang perlu mendapatkan perhatian khusus oleh pemerintah Indonesia khususnya pemerintahan daerah untuk mendapat hak pelayanannya. Selain itu banyaknya orang dengan gangguan jiwa terlantar juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa dan kurangnya sosialisasi pemerintah tentang pengadaan fasilitas kesehatan jiwa untuk menampung dan membina penderita gangguan jiwa terlantar dengan pendanaan negara.

Sebagaimana yang disebutkan dalam Komentar Umum Konvensi Internasional mengenai Hak Sipil, Politik, Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui UU No. 11 Tahun 2005, dalam hak atas kesehatan negara wajib memenuhi ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan (fasilitas) dan kualitas yang diberikan (Komnas HAM 2009:173-174). Berdasarkan hal tersebut pemerintah dituntut untuk melakukan pelayanan dan rehabilitasi ODGJ dengan menyediakan fasilitas kesehatan jiwa yang memadai.

Selanjutnya demi terlaksananya upaya penyelesaian secara optimal fasilitas kesehatan Jiwa yang disediakan oleh pemerintah haruslah sesuai dengan standard minimum kesehatan jiwa yang memiliki indikator ketersediaan fasilitas perawatan, jasa kesehatan serta program-program kesehatan jiwa; aksesibilitas pelayanan kesehatan jiwa yang tidak diskriminasi dan dapat dijangkau oleh setiap orang; penerimaan segala fasilitas kesehatan jiwa, barang dan pelayanan yang sesuai dengan budaya dan etika medis; serta kualitas fasilitas, pelayanan, barang, jasa, obat-obatan kesehatan jiwa yang sesuai dengan perkembangan dunia medis atau kedokteran jiwa.

Di Provinsi Sumatera Utara, ODGJ terlantar mendapatkan perlindungan di Dinas Kesejahteraan dan Sosial selanjutnya disebut dengan Dinsos. Lembaga Dinsos memiliki peran yang besar sebagai “perpanjangan tangan” pemerintah demi pemerataan jaminan dan perlindungan sosial. Untuk itu memudahkan melaksanakan tugasnya dibidang pelayanan dan rehabilitasi ODGJ terlantar maka Dinsos membentuk Unit Pelaksana Teknis (UPT) Tuna Susila dan Tuna Laras Berastagi.

UPT Tuna Susila dan Tuna Laras ini dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara (PerGubSu) No. 33/2010 tentang Organisasi Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas UPT pada Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Sumatera Utara. Tugas UPT ialah membantu kepala dinas dalam menyelenggarakan dukungan teknis operasional dan administrasi dalam menyelenggarakan urusan dibidang ketatausahaan dan pelayanan sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan bertanggungjawab memberikan pelayanan dan rehabilitasi tuna laras dengan sistem panti.

Mengingat peran UPT Tuna Susila dan Tuna Laras sebagai aktor pelayanan dan rehabilitasi bagi ODGJ terlantar sangat strategis dalam pemerataan kesehatan jiwa yang layak, maka sangat tertarik untuk dilakukan suatu penelitian hukum dengan judul **“HAK PELAYANAN DAN REHABILITASI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA TERLANTAR MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA (STUDI KASUS UPT WANITA TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS)”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, agar penelitian menjadi terarah dan jelas tujuannya, maka perluidentifikasi masalah. Menurut Setiawan (2015:97) dalam suatu penelitian perlu diidentifikasi masalah yang akan diteliti menjadi terarah dan jelas tujuannya sehingga tidak mungkin terjadi kesimpangsiuran dan kekaburan didalam membahas dan memeliti masalah yang ada. Jika identifikasi masalah sudah jelas, tentu dapat dilakukan penelitian lebih mendalam.

Berdasarkan latar belakang masalah dan data awal yang ditemukan, dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini, antara lain:

1. Minimnya upaya pelayanan dari pemerintah bagi orang dengan gangguan jiwa terlantar ditinjau dari UUKJ.
2. Masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang kehilangan haknya dengan ditelantarkan dan diabaikan.
3. Keterbatasan ekonomi untuk membayar biaya yang relatif mahal untuk mendapat pelayanan dan rehabilitasi kesehatan jiwa
4. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai sistem dan mekanisme pelayanan dan rehabilitasi ODGJ menurut UUKJ
5. Minimnya upaya penderita gangguan jiwa terlantar untuk mendapat hak pelayanan kesehatan menurut dengan UUKJ.
6. Belum maksimalnya upaya UPT Tuna Susila dan Tuna Laras dalam mengimplementasikan hak-hak ODGJ terlantar menurut UUKJ.

### **C. Pembatasan Masalah**

Pembatasan masalah mutlak dilakukan dalam suatu penelitian agar penelitian terarah dan juga tidak meluas serta untuk menghindari hasil penelitian yang mengambang, maka yang menjadi pembatasan masalah dalam penelitian ini ialah UUKJ sebagai upaya perlindungan hukum untuk mendapat hak pelayanan dan rehabilitasi bagi ODGJ terlantar.

### **D. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah merupakan spesifikasi terhadap hakikat masalah yang akan diteliti. Berdasarkan latar belakang dan pembatasan masalah, peneliti



merumuskan beberapa masalah yang akan diteliti. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanahak-hak pelayanan dan upaya rehabilitasi ODGJ menurut UUKJ?
2. Bagaimana implementasi hak pelayanan dan upaya rehabilitasi ODGJ terlantar di UPT PS Tuna Laras Berastagi?

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hak-hak pelayanan dan upaya rehabilitasi ODGJ menurut UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa;
2. Untuk mengetahui implementasi hak pelayanan dan rehabilitasi ODGJ terlantar di UPT PS Tuna Laras Berastagi.

### **F. Manfaat Penelitian**

Tidak ada penelitian yang tidak memiliki manfaat. Penelitian yang baik dan benar harus dapat dimanfaatkan dan memberikan kegunaan kepada pihak-pihak yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Secara umum, Syahrudin (2009:98) menyebutkan sebuah penelitian memiliki manfaat terhadap pengembangan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang penelitian tersebut. Akan tetapi dalam penelitian juga diperkenankan untuk memikirkan manfaat yang lebih luas tetapi praktis, baik bagi masyarakat, institusi tertentu, maupun kepada peneliti sendiri. Maka dari itu penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan sarana dalam perkembangan ilmu pengetahuan hukum pada umumnya dan pada khususnya terhadap terhadap ODGJ terlantar dalam mendapatkan hak pelayanan dan rehabilitasi.

2. Secara Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian penambah informasi dalam hal pelayanan kesehatan jiwa dan sebagai sumbangan dalam memberikan informasi mengenai ODGJ yang terlantar ataupun ditelantarkan.