

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang masalah**

Sistem perencanaan nasional dirancang untuk menjangkau seluruh wilayah Indonesia dan mengikat semua tingkatan pemerintahan. Namun masing-masing rencana memiliki cakupan dan berbeda-beda. Dilihat dari tingkatan pemerintah, sistem perencanaan pembangunan nasional memuat perencanaan pusat dan perencanaan daerah. Di dalam era otonomi, campur tangan pemerintah pusat semakin berkurang dan daerah diberikan kewenangan yang lebih besar untuk mengelola pembangunan di daerahnya masing-masing, maka sistem perencanaan pembangunan daerah yang semua lebih bersifat sektoral berubah menjadi lebih bersifat regional. Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional di susun pemerintah untuk memperbaiki berbagai kelemahan perencanaan pembangunan yang dirasakan di masa lalu.

Sasaran perbaikan yang di harapkan antara lain adalah mewujudkan keterpaduan antara perencanaan dan penganggaran serta untuk lebih mengoptimalkan pemanfaatan partisipasi masyarakat dalam penyusunan melalui acara MUSREMBANG (Musyawarah Perencanaan Pembangunan).

Dalam mengoptimalkan sistem perencanaan pembangunan salah satunya dalam bidang pembangunan hukum nasional. Pembangunan hokum nasional ini menunjang dalam pelaksanaan pembangunan. Arah pembangunan hokum nasional bukan satu-satunya yang berdiri sendiri

melainkan terintegrasi dengan arah pembangunan di bidang lainnya. Arah pembangunan hukum nasional bertitik tolak pada garis-garis gagasan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, dibutuhkan penyesuaian dengan tingkat perkembangan masyarakat.

Salah satu dari pelaksanaan dari pembangunan hukum nasional tersebut ialah lahirnya peraturan-peraturan mengenai pola dan tata kelola mengenai regulasi dan kebijakan serta kinerja pemerintah daerah dalam menangani orang dengan masalah kejiwaan. Dalam pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) menjelaskan bahwa : “Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara”.<sup>1</sup>

Manusia hidup di lingkungan yang terus berubah. Perubahan yang terjadi seringkali dipersepsikan sebagai ancaman, tantangan atau kebutuhan bagi individu. Perubahan tersebut dapat berdampak stress pada individu dengan berbagai manifestasi yang ditimbulkan.<sup>2</sup> Pada kondisi lingkungan tertentu, individu dapat jatuh dalam kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju maupun berkembang, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak

---

<sup>1</sup> Lihat Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN)

<sup>2</sup> Dadang Hawari, *Psikopat Paranoid dan Gangguan Kepribadian Lainnya*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2005, hlm. 5

dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidaktahuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien.<sup>3</sup>

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu berupa perubahan fungsi psikologis atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma local dan budaya setempat yang menyebabkan timbulnya penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Seseorang lebih berpotensi mengalami gangguan jiwa jika tidak menyesuaikan diri dengan lingkungan.<sup>4</sup>

Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat kompleks, mulai dari yang ringan, seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa.<sup>5</sup>

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa *Skizofrenia* (gangguan mental yang ditandai dengan gangguan proses berfikir dan tanggapan emosi yang lemah).<sup>6</sup>

*Skizofrenia* sebagai penyakit *neurologis* (gangguan otak dan sistem saraf)<sup>7</sup> yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, Bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2001, hlm. 4.

<sup>4</sup> Keliat, 2006., di kutip dari *Asuhan Keperawatan Pada...*, EKA NUR HALIFAH Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016.

<sup>5</sup> Haridanto, 2009, di kutip dari *Asuhan Keperawatan Pada...*, EKA NUR HALIFAH Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016.

<sup>6</sup> Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ, *Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia*, Melalui : < <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Skizofrenia> > diakses pada tanggal 29 Juni 2018 pukul 10:45 WIB

*Skizofrenia* berasal dari dua kata, yaitu *skizo* yang artinya retak atau pecah, dan *frenia* yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi terjadinya *skizofrenia*, antara lain: sejarah keluarga, tumbuh kembang di tengah-tengah kota, penyalahgunaan obat, stress yang berlebihan, dan komplikasi kehamilan.<sup>9</sup>

Para pasien *skizofrenia* bertingkah laku aneh dalam hidup mereka. Sementara orang yang normal merasa hendak menangis, penderita *skizofrenia* boleh jadi tertawa ataupun tidak menunjukkan perasaan apapun dari luar. Sebaliknya, ia mungkin menangis pada waktu orang-orang lain tertawa.<sup>10</sup>

Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa. Diantaranya faktor ekonomi, budaya, keturunan, keluarga, dan juga karena faktor pendidikan.

Faktor-faktor umum diatas adalah sebagai berikut : <sup>11</sup>

- a. Faktor ekonomi sendiri biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. Akibat

---

<sup>7</sup> Francis P, Palmer A, Sims N, *Neurochemical studies of earlyonset Alzheimer's disease – Possible Influence on Treatment*, Melalui : <https://www.google.co.id/amp/s/www.docdoc.com/id/info/specialty/penyakit-saraf/amp/> > diakses pada tanggal 29 Juni 10:47 WIB

<sup>8</sup> Herman M, 2008 dalam Direja, A, H, S. 2011., di kutip dari Asuhan Keperawatan Pada..., EKA NUR HALIFAH Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016

<sup>9</sup> Dwi Rahayu, *Seputar Dunia Skizofrenia*, Melalui : <http://homie-blogger.blogspot.com/2011/03/seputar-dunia-skizofrenia.html> > di akses pada tanggal 29 Juni 2018

<sup>10</sup> Clifford R Anderson, *Petunjuk Modern Kepada Kesehatan*, Indonesia Publishing House, Bandung, 1975, hlm. 344.

<sup>11</sup> Hasil Wawancara pribadi dengan Ibu Ade Dinas Sosial Kabupaten Sumedang, 09 Oktober 2017, Pukul 11.00 Wib.

pengangguran bisa juga menjadikan seseorang mengalami gangguan jiwa.

- b. Faktor budaya, dengan adanya aturan- aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya.
- c. Faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. Meskipun sebelumnya masyarakat tidak mendapatkan pendidikan mengenai genetika, namun mereka tahu kalau gangguan jiwa tersebut dapat menurun ke generasi selanjutnya.
- d. 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.

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 Dunia (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya suatu keadaan tidak gangguan jiwa melainkan mengandung berbagai karakteristik yang bersifat

positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan).<sup>12</sup>

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, terdapat sekitar 35 (tiga puluh lima) juta orang terkena depresi, 60 (enam puluh ribu) juta orang terkena bipolar, 21 (dua puluh satu) juta terkena skizofrenia, serta 47,5 (empat puluh tujuh koma lima) juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.<sup>13</sup>

Menurut Guru Besar Fakultas Keperawatan Unpad yang juga pakar keperawatan Indonesia Suryani di Indonesia menimbang dari berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk di Indonesia, jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 (lima belas) tahun ke atas mencapai 14 (empat belas) juta orang atau sekitar 6% (enam persen) dari jumlah

---

<sup>12</sup> Asmadhani, *Kesehatan Jiwa*, Melalui : <<https://azurama.wordpress.com/all-about-nurse/keperawatan-jiwa/kesehatan-jiwa/>> di akses pada tanggal 29 Juni 2018 pukul 18:09 WIB

<sup>13</sup> Berita ini disiarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, *Kementrian Kesehatan RI*. Melalui ; <<http://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>> Diakses pada tanggal 16 April 2018, pukul 14.41 WIB.

penduduk Indonesia. Untuk prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 (empat ratus ribu) orang.<sup>14</sup>

Berdasarkan prevalensi masalah kesehatan gangguan jiwa dari laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terdapat gangguan jiwa berat sebanyak 1,6 / 1.000 penduduk di Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat, bila hal ini dibiarkan maka akan menghadapi resiko psikososial yang sangat kompleks dan perlu penanganan dan penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan multifihak.<sup>15</sup>

Tim Penanggulangan Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Barat, menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di wilayah Jawa Barat masih tergolong cukup tinggi, yaitu sekitar 20 % (dua puluh persen) dari jumlah penduduk Indonesia. Sebanyak 18,2% (delapan belas koma dua persen) penderita gangguan jiwa berat dan pernah dipasung, banyak dilakukan oleh warga di daerah pedesaan pada Proposi Rumah Tangga (RT dengan Anggota Rumah Tangga (ART)). Sedangkan di daerah perkotaan didapatkan sebanyak 10,7% (sepuluh koma tujuh persen) berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013.

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

---

<sup>14</sup> Artanti Hendriyana, *Pemulihan Gangguan Jiwa Butuh Dukungan Banyak Pihak*, Melalui <<http://www.galamedianews.com/bandung-raya/164233/sebanyak-74395-warga-jawa-barat-tergolong-orang-dengan-gangguan-jiwa-berat.html>> Diakses pada tanggal 22 November 2017, Pukul 16.25 WIB

<sup>15</sup> Hasil wawancara pribadi penulis dengan Ibu Yuni selaku anggota Bag. Umum di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, 01 Maret 2018, Pukul 11.20 Wib

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.

Seperti yang telah terjadi di daerah sumedang ada orang gila yang depresi bernama Kurnia (perempuan) umur 35 (Tiga Puluh Lima) Tahun dari Dusun Pangkalan RT. 03 RW. 02 Desa Boros Kec. Tanjungkerta kemudian memotong jari-jari tangannya. Kemudian oleh warga di bawa ke Dinas Sosial Kabupaten Sumedang guna di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa. Akan tetapi setelah di bawa ke Rumah Sakit Jiwa di tolak oleh pihak Rumah sakit, dengan alasan karena ada luka pada tangan si korban, maka harus di sembuhkan dulu lukanya. Kemudian di rujuk lagi ke Rumah Sakit Umum, sama senada dengan Rumah Sakit Jiwa, bahwa pihak dari Rumah Sakit Umum pun menolak untuk pengobatan, dikarenakan orang gila nya yang harus di sembukan.<sup>16</sup>

Dalam penelitian sering ditemukan orang yang menderita gangguan jiwa masih di terlantarkan oleh pihak-pihak yang seharusnya bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas terhadap penderita gangguan jiwa tersebut. Salah satunya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan karena sering ditemukan penderita gangguan jiwa yang terlantar tidak mendapatkan

---

<sup>16</sup> Hasil wawancara Pribadi Penulis dengan Ibu Ade selaku Dinas Sosial Kabupaten Sumedang, 09 Oktober 2017, Pukul 11.00 Wib.



haknya terkait dengan pelayanan kesehatan. Karena ketentuan tersebut telah diatur oleh Undang-Undang nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 33 jo Pasal 35 menyebutkan sebagai berikut:

1. Untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa, Pemerintah membangun sistem pelayanan Kesehatan Jiwa yang berjenjang dan komprehensif.
2. Sistem pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. pelayanan Kesehatan Jiwa dasar; dan
  - b. pelayanan Kesehatan Jiwa rujukan.

Juncto Pasal 35

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 di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.<sup>17</sup>

Dari pasal di atas dapat diketahui bahwa orang gila yang memiliki gangguan mental/kejiwaan pun dilindungi oleh undang-undang untuk memperoleh perawatan dan kehidupan layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya. Tetapi fakta yang penulis temukan di lapangan masih ada bahkan masih banyak orang gila yang terlantar di daerah sumedang padahal dari pasal tadi sudah jelas bahwa pemerintah atau dalam hal ini pemerintahan provinsi Jawa Barat berkewajiban untuk memberikan pengobatan yang layak bagi orang dengan masalah kejiwaan Karena ketentuan tersebut telah diatur dalam Pasal 149 Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan sebagai berikut :

1. Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau kemandirian umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

---

<sup>17</sup> Lihat Pasal 33 jo 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

2. Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau oranglain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
3. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.<sup>18</sup>

Hal ini menjadi penting untuk diteliti sebagai bentuk pencegahan semakin banyaknya dampak dari kejadian tersebut. Dari sinilah penulis mencoba untuk membahas lebih dalam mengenai :

**PELAKSANAAN PENANGGULANGAN KESEHATAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT DIHUBUNGKAN DENGAN PASAL 35 UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN JIWA**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, maka penulis membahas beberapa pokok permasalahan antara lain :

1. Bagaimana pelaksanaan penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ?
2. Bagaimana kendala-kendala dalam penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ?
3. Bagaimana upaya-upaya penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ?

---

<sup>18</sup> Lihat Pasal 149 Undang-Undang nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
2. Untuk mengetahui kendala-kendala penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
3. Untuk mengetahui upaya-upaya penanggulangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dihubungkan dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau sumbangan, baik secara teoritis maupun praktis.

#### **1. Kegunaan Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam usaha mengembangkan dan memperkaya teori Hukum Tata Negara pada umumnya dan Hukum Pemerintahan Daerah pada khususnya.

#### **2. Kegunaan Praktis**

- a. Memberikan masukan kepada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat agar penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat dapat dilaksanakan dengan maksimal.
- b. Memberikan sumbangan pemikiran kepada Pemerintah pada umumnya dan Pemerintahan Daerah pada khususnya, sehingga dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan yang mengacu pada upaya penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat.
- c. Memberikan arahan kepada masyarakat agar sadar pentingnya penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Pembangunan merupakan suatu proses perubahan yang berlangsung secara sadar, terencana dan berkelanjutan dengan sasaran utamanya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia atau masyarakat suatu bangsa. Ini berarti bahwa pembangunan senantiasa beranjak dari suatu keadaan atau kondisi kehidupan yang kurang baik menuju suatu kehidupan yang lebih baik dalam rangka mencapai tujuan nasional suatu bangsa. Pembangunan Nasional bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 serta menjalankan roda perekonomian dan mewujudkan kesejahteraan sosial.

Gangguan jiwa merupakan proses psikologis yang tidak berfungsi dengan baik sehingga mengganggu fungsi sehari-hari yang akan berakibat

menyulitkan dirinya sendiri dan orang. Penyakitnya ini dapat menyerang semua tingkat usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan bisa kronis atau menahun sehingga masyarakat mempunyai stigma atau pendapat bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan merupakan aib bagi keluarganya. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan baik fisik maupun psikis secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari dan keadaan tersebut akan mengakibatkan dampak pada pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri sehingga tidak berfungsi secara sosial.<sup>19</sup>

Upaya penyembuhan orang sakit jiwa membutuhkan biaya untuk mendapatkan perawatan kesehatan/mental. Kemalangan bagi kaum yang ekonominya lemah, jika sanak keluarganya mengalami sakit jiwa, anggota keluarganya tersebut biasanya dibiarkan atau kalau tidak, diobati ke paranormal, bahkan kebanyakan dipasung karena dianggap mengganggu dan merugikan masyarakat sampai ada yang membuang dan menelantarkannya. Padahal dalam upaya penyembuhan orang sakit jiwa terdapat perawatan dan penanganan khusus, bukan hanya sekedar pemberian obat. Jelas jika membaca ketentuan Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan sebagai berikut :

- (1) Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.
- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

---

<sup>19</sup> Sa'adi, *Nilai Kesehatan Mental Islam dalam Kebatinan Kawruh Jiwa Suryomentaram*, (Puslitbang Lektur Keagamaan, Jakarta, 2010), hlm. 82.

(3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Secara definitif “hak” merupakan unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman berperilaku, melindungi kebebasan, kekebalan serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harkat dan martabatnya.<sup>20</sup>

Hak sendiri mempunyai unsur-unsur sebagai berikut.<sup>21</sup>

- a. Pemilik hak;
- b. Ruang lingkup penerapan hak;
- c. Pihak yang bersedia dalam penerapan hak.

Ketiga unsur tersebut menyatu dalam pengertian dasar tentang hak. Dengan demikian hak merupakan unsur normatif yang melekat pada diri setiap manusia yang dalam penerapannya berada pada ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang terkait dengan interaksinya antara individu atau dengan instansi.

Hak merupakan sesuatu yang harus diperoleh. Dalam kaitannya dengan pemerolehan hak ada dua teori yaitu teori *McCloskey* dan teori *Joel Feinberg*. Menurut teori *McCloskey* dinyatakan bahwa pemberian hak adalah untuk dilakukan, dimiliki, atau sudah dilakukan. Sedangkan dalam teori *Joel Feinberg* dinyatakan bahwa pemberian hak penuh merupakan kesatuan dari klaim yang absah (keuntungan yang didapat dari pelaksanaan hak yang disertai pelaksanaan kewajiban).

---

<sup>20</sup> Tim ICCE UIN Jakarta. *Demokrasi, Hak Asasi Manusia dan Masyarakat Madani*, Prenada Media, Jakarta, 2003, hlm. 199

<sup>21</sup> *Ibid.*

Dengan demikian keuntungan dapat diperoleh dari pelaksanaan hak bila disertai dengan pelaksanaan kewajiban. Hal itu berarti antara hak dan kewajiban merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan dalam perwujudannya. Karena itu ketika seseorang menuntut hak juga harus melakukan kewajiban.<sup>22</sup>

Hak dan kewajiban ini merupakan kewenangan yang diberikan kepada seseorang oleh hukum.<sup>23</sup> Hak itu tertuju kepada orang lain, yaitu yang menjadi pemegang kewajiban. Antara hak dan kewajiban terdapat hubungan yang korelatif.<sup>24</sup>

Persamaan di Hadapan Hukum (*Equality Before the Law*) di Indonesia. Pada 1985 silam, jauh sebelum amandemen konstitusi, penulis mencoba menguraikan makna *equality before the law* yang sering disebut-sebut dalam jargon politik dan hukum. Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 menegaskan semua warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum.<sup>25</sup> Makna *equality before the law* ditemukan di hampir semua konstitusi negara. Inilah norma yang melindungi hak asasi warga negara. “Jika dalam konstitusi hal ini dicantumkan, maka konsekuensi logisnya penguasa dan penegak hukum haruslah melaksanakan dan merealisasikan asas ini dalam kehidupan bernegara.

Didalam Undang-Undang nomor 39 Tahun 1999 pasal 42 Tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan sebagai berikut :

---

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 200.

<sup>23</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2005, hlm. 42.

<sup>24</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 55.

<sup>25</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 1999, hlm. 40

“Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”<sup>26</sup>

Tujuan hukum pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terpenuhi dan terlindungi.<sup>27</sup>

Ada beberapa teori yang dapat digunakan untuk melihat secara luas apa yang sebenarnya menjadi tujuan hukum. Teori yang pertama adalah Teori *Law as Tool of social of engineering* yang dikemukakan oleh Roscoe pound bahwa hukum adalah alat untuk memperbaharui atau merekayasa masyarakat, dalam istilah ini hukum diharapkan dapat berperan merubah nilai-nilai social dalam masyarakat.

Dengan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi di Indonesia konsepsi “*law as tool of social engineering*” yang merupakan inti dari pemikiran *pragmatic legal realism* itu, oleh Mochtar Kusumaatmadja kemudian di kembangkan di Indonesia. Menurut Mochtar Kusumaatmadja konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat Indonesia lebih luas jangkauan dan ruang lingkupnya dari pada di Amerika Serikat tempat

---

<sup>26</sup> Lihat Pasal 42 Undang-Undang nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

<sup>27</sup> Mertokusumo S, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty, Yogyakarta, 1986, hlm. 58



kelahirannya, alasannya oleh karena lebih menonjolnya perundang-undangan dalam proses pembaharuan hukum di Indonesia.<sup>28</sup>

Fungsi yang terpenting dari hukum adalah tercapainya keteraturan dalam kehidupan manusia di dalam masyarakat. Keteraturan ini yang menyebabkan orang dapat hidup dengan kepastian, artinya orang dapat mengadakan kegiatan-kegiatan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat karena ia dapat mengadakan perhitungan tentang apa yang terjadi atau apa yang dapat diharapkan. Keteraturan yang intinya kepastian ini, apabila dihubungkan dengan kepentingan penjagaan keamanan diri maupun harta milih dapat juga dinamakan ketertiban.

Teori yang kedua keadilan menurut Aristoteles, menurut Aristoteles keadilan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Keadilan Komutatif adalah perlakuan terhadap seseorang yang tidak melihat jasa yang dilakukannya, yakni setiap orang tanpa melihat jasa-jasanya. Intinya harus bersikap sama kepada semua orang, tidak melihat dari segimanapun.
2. Keadilan Distributif adalah perlakuan terhadap seseorang sesuai dengan jasanya yang telah dibuat, yakni setiap orang mendapat kepastian sesuai dengan potensi masing-masing.
3. Keadilan Findikastif adalah perlakuan terhadap seseorang sesuai kelakuannya, yakni sebagai balasan kejahatan yang dilakukan.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Mochtar Kusuma Atmaja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, Alumni, Bandung, 2002, hlm. 21.

<sup>29</sup> Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung Nuansa dan Nusamedia, 2004, hlm 25

Pada intinya, keadilan adalah meletakkan segala sesuatunya pada tempatnya. Teori yang kedua adalah meletakkan segala sesuatunya pada tempatnya. Teori yang ketiga adalah teori kepastian hukum menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu:

1. Adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan.
2. Berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.<sup>30</sup>

Penanggulangan terhadap orang gila pada saat ini harus mendapatkan perhatian yang serius mengingat ada orang gila yang membahayakan atau mengancam keselamatan dirinya. Dalam hal ini penulis mengambil contoh di daerah sumedang, Karena ketentuan tersebut telah diatur dalam Pasal 149 Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan sebagai berikut :

1. Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau oranglain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

---

<sup>30</sup> Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm 23.

3. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.<sup>31</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 35 menyebutkan sebagai berikut :

“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 di rumah sakit jiwa, pelayanan Kesehatan Jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa.”<sup>32</sup>

## **F. Langkah-Langkah Penelitian**

Dalam melengkapi penulisan skripsi ini agar tujuan dapat lebih terarah dan dapat di pertanggungjawabkan secara ilmiah maka perlu dipergunakan metode penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh penulis terkait dengan Pelaksanaan Penanggulangan Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Dalam usaha memperoleh suatu data sebagai bahan pembahasan analisis, penulis menggunakan langkah-langkah penelitian yang akan diuraikan sebagai berikut:

### **1. Spesifikasi Penelitian**

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analisis, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis fakta-fakta yang secara sistematis, faktual dan akurat dengan teori-teori dan

---

<sup>31</sup> Lihat Pasal 149 Undang-Undang nomor 39 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

<sup>32</sup> Lihat Pasal 35 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

praktek pelaksanaan.<sup>33</sup> Peranan pemerintah mengenai regulasi penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat harus lebih serius lagi dalam menangani hal ini karena orang gila pun berhak untuk mendapatkan kehidupan yang layak sama halnya seperti orang biasa. Maka dari itu hal ini melanggar Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

## 2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris adalah bahwa dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan. Dalam hal ini bertujuan untuk mengkaji aspek-aspek pelaksanaan regulasi penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat di hubungkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

## 3. Jenis Data dan Sumber Data

### a. Jenis Data

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengumpulan data kualitatif bukan kuantitatif, pendekatan ini digunakan agar memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait penanggulangan terhadap orang gila dengan mengutamakan kualitas

---

<sup>33</sup>Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 9

sumber data yang diperoleh dari pada kuantitasnya (bahan-bahan hukum primer, sekunder, dan tersier).<sup>34</sup>

b. Sumber Data

- 1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari norma atau kaidah dasar, peraturan dasar dan peraturan perundang-undangan yang digunakan diantaranya:
  - a) Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945
  - b) Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945
  - c) Pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945
  - d) Pasal 42 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
  - e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
  - f) Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional (SPPN).
  - g) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan-bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa bahan-bahan hukum primer antara lain dari jurnal-jurnal hukum dan pendapat-pendapat para ahli, terutama yang berkaitan dengan pokok permasalahan yang diteliti.
- 3) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer

---

<sup>34</sup> Cik Hasan Bisri, *Penuntun Penyusunan Rencana Penelitian dan Penulisan Skripsi*, Logos, Jakarta, 1998, hlm. 58.

maupun bahan hukum sekunder, seperti ensiklopedia, kamus, situs internet, artikel surat kabar dan sebagainya.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

##### a. Studi Pustaka

Metode yang digunakan untuk menganalisis berbagai bahan-bahan pendukung dalam penelitian ini adalah metode normatif kualitatif. Normatif karena penelitian ini mengacu pada tata peraturan perundang-undangan yang ada serta norma-norma hukum positif, sehingga bentuk penelitian yang dilakukan oleh penulis berupa penelitian kualitatif di mana beberapa data sekunder didapatkan kemudian dianalisa dengan penalaran hukum guna mengungkapkan masalah serta dapat memberikan penyelesaian masalah tersebut. Mengolah dan mendapatkan data dengan studi terhadap buku-buku mengenai hukum yang mendukung. Pendekatan ini digunakan agar memperoleh hukum ketenagakerjaan dengan mengutamakan kualitas sumber yang diperoleh dari pada kuantitasnya.

##### b. Penelitian Lapangan

###### 1) Wawancara

Melakukan wawancara pada narasumber yaitu pihak dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dan pihak-pihak yang terkait yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dikaji guna dapat memberikan penyelesaian dari permasalahan.

## 2) Observasi

Observasi, yaitu suatu cara pengumpulan data dimana penelitian mengadakan pengamatan terhadap gejala-gejala subjek yang diselidiki.<sup>35</sup>

### c. Studi Dokumen

Yaitu pengumpulan data pendukung yang ada kaitannya dengan permasalahan seperti data dari media elektronik atau media sosial dan lain – lain.

## 5. Analisis Data

Analisis data sekunder dan data primer yang diperoleh dari penelitian yang sifatnya deksriptif analisis dengan pendekatan yuridis normatif dilakukan secara kualitatif melalui kesimpulan yang ditarik oleh peneliti dari hasil penelitian yang diklakukan dengan metode analisis normatif kualitatif. Secara normatif, karena peraturan perundang-undangan yang berlaku dan terkait sebagai hukum positif yang ada merupakan sumber atau titik tolak dalam penelitian ini, sedangkan secara kualitatif karena informasi-informasi yang didapat melalui wawancara yang disampaikan oleh narasumber dan data-data yang berhubungan langsung dengan permasalahan terkait penyusunan regulasi penanggulangan kesehatan jiwa masyarakat, kendala pelaksanaan penyusunan regulasi serta upaya penanggulangan bagi orang dengan

---

<sup>35</sup> Burhan Ash Shofa, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hlm. 92

masalah kejiwaan yang semuanya dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

#### 6. Lokasi Penelitian

Antara lain :

##### 1. Lokasi perpustakaan

- a. Perpustakaan UIN Sunan Gunung Djati Bandung alamat Jln. AH Nasution No. 105 Bandung.
- b. Perpustakaan UNPAD, Jalan Dipati Ukur No. 35, Coblog, Kota Bandung, Jawa Barat.
- c. BAPUSDA, Jalan Kawaluyan Indah III No. 4, Jatisari, Buahbatu, Kota Bandung, Jawa Barat.

##### 2. Lokasi Lapangan

- a. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat cimahi jl.kolmaskuri km.7 cisarua, lembang.







uin

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUNAN GUNUNG DJATI  
BANDUNG