

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Selain itu juga dapat diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.¹

Menurut Eka Viora, sistem pelayanan kesehatan jiwa adalah cara - cara yang digunakan untuk memberikan intervensi yang efektif pada berbagai masalah kesehatan.² Secara umum Notoatmodjo menyebutkan bahwasanya pelayanan kesehatan jiwa dilaksanakan demi terwujudnya pemerataan kesehatan masyarakat yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Masyarakat dalam hal ini termasuk pula masyarakat yang tergolong orang dengan gangguan jiwa terlantar dan ditelantarkan.³

¹ Iqbal mubarak, “*Pengantar keperawatan komunitas*, dalam Merry Martha Mahayu Prana,”*Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik*”, (jurnal Manajemen dan Kebijakan Publik ISSN 2303-341X, Volume 1, Nomor 1, Januari 2013)

² Eka Viora, “*Pembangunan Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia*” dalam Jurnal HAM Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Jakarta: Komnas HAM, Volume 5 Tahun 2009), hal. 89

³ Soekodjo Notoatmodjo, “*Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*”, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hal 89.

Beberapa komponen dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia adalah:⁴

1. Pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan umum. Ada dua kategori yang dijumpai dalam kelompok ini, yakni:

a. Pelayanan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer yang ada di puskesmas dan jejaringnya ini mencakup berbagai kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, seperti:

- 1) Pelayanan untuk diagnostik, penatalaksanaan dan rujukan penderita gangguan jiwa;
- 2) Pelayanan kunjungan rumah (home visit) untuk perawatan ODMK;
- 3) Berbagai kegiatan promotif - preventif melalui upaya kesehatan sekolah (UKS);
- 4) Berbagai kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang masalah psikososial dan kesehatan jiwa.

b. Pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Umum (RSU). Beberapa pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dikembangkan pada RSU, antara lain:

- 1) *Psychiatric acute care unit* (unit perawatan akut) di RSU;
- 2) *Consultation liaison psychiatric*;
- 3) Unit rawat jalan di RSU;

⁴ Eka Viora, "Pembangunan Sistem Kesehatan,,,,,,,,,,,,, hal. 98-110.

- 4) Dukungan dan bimbingan teknis kepada petugas di pelayanan kesehatan primer.
2. Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa ini terbagi atas:
- a. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sektor formal. Beberapa contoh pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sektor formal yang tersedia adalah sebagai berikut:
 - 1) Pelayanan pemulihan (recovery) yang meliputi klinik-klinik kesehatan jiwa masyarakat, rumah singgah, dan bengkel kerja (shelter workshop);
 - 2) Pelayanan tim krisis keliling (mobile crisis town), yakni pelayanan keliling untuk memberikan dukungan dan pengawasan selama masa krisis;
 - 3) Panti rehabilitasi yang merawat ODMK yang tidak memiliki keluarga;
 - 4) Institusi keagamaan (pesantren, gereja) yang merawat ODMK;
 - 5) Panti jompo yang merawat ODMK usia lanjut;
 - 6) Perawatan di rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan jiwa masyarakat dan kader kesehatan melalui kunjungan rumah (home visit);
 - 7) Lain-lain seperti pelayanan hotline dan pelayanan di tenda pengungsian atau barak pada situasi bencana.

- b. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sektor informal. Pelayanan ini terpisah dari tenaga kesehatan atau profesi yang ditunjuk untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Pemberi pelayanan kesehatan jiwa masyarakat informal merupakan tenaga yang sangat membantu pelayanan kesehatan jiwa. Penyembuhan tradisional, penyembuhan kepercayaan, spiritual, keagamaan, serta pengobatan asli dan alternatif adalah tenaga yang sering memberikan pelayanan kesehatan jiwa sektor non formal. Di banyak daerah di Indonesia mereka merupakan ujung tombak bagi kebanyakan ODGJ dan kadang-kadang merupakan satu-satunya pelayanan yang tersedia. Mereka umumnya diterima dengan baik dan mudah diakses karena cenderung bagian dari masyarakat setempat.
3. Pelayanan kesehatan jiwa institusional. Ciri utama pelayanan ini adalah pelayanan mandiri sesuai dengan kekhususannya sebagai pelayanan kesehatan jiwa. Adapun yang menjadi pelayanan ini terbagi atas: (1) Pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus ; dan (2) Pelayanan kesehatan jiwa di RSJ “tradisional”;
 - Pelayanan kesehatan jiwa di institusi khusus yang banyak dijumpai adalah sebagai berikut:
 - a. Pelayanan rawat inap khusus dengan sekuritas tinggi (pelayanan psikiatrik forensik);
 - b. Pelayanan program pemulihan ketergantungan zat;

- c. Pelayanan pemulihan untuk anak dengan kebutuhan khusus, misalnya autisme dan hiperaktif;
- d. Pelayanan psikiatrik untuk kasus demensia

Berdasarkan hal tersebut, dapat dijelaskan bahwa ODGJ terlantar dalam pemenuhan hak kesehatan jiwa dimasukkan dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dalam hal ini pemerintah wajib memelihara ODGJ terlantar dan menyalurkan ODGJ terlantar ke RSJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang maksimal. Namun pada kenyataannya pelayanan terhadap ODGJ terlantar masih jauh dari yang diharapkan dengan ditandainya masih banyaknya ODGJ terlantar yang ditemukan.

Menurut Haugs Erd dalam pelayanan kesehatan jiwa modern yang dilakukan, petugas yang melakukan pelayanan perawatan dan pengobatan memiliki tiga kewajiban terhadap pasien, yaitu: ⁵

1. Kewajiban memberikan perawatan dan pengobatan yang baik dan bermartabat untuk mencapai hasil sebaik mungkin dalam upaya mengurangi atau menghilangkan gejala, mengembalikan fungsi dan kemampuan yang dimiliki pasien sebelumnya, atau sebagai tindakan rehabilitasi;
2. Petugas memiliki kewajiban untuk membentuk dan mempertahankan pengobatan dan perawatan yang komprehensif kepada semua pasien yang membutuhkan;

⁵ Haugs Erd dalam Aiyub Ilyas, *“Tujuan dan Nilai-Nilai yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa”*, (Norwegian: Hedmark University College, 2012), hal 18.

3. Kewajiban memperbaiki pengetahuan, baik tentang diagnostik maupun perawatan, dan memberikan pasien sebuah perawatan dan pengobatan sesuai kebutuhan, fleksibel sesuai dengan metode yang efektif.

Menurut Hummel Voll tujuan utama pelayanan kesehatan jiwa adalah menstimulasi perawatan pasien secara mandiri, penuh dukungan, dan membangun rasa saling percaya sehingga pasien dapat mengatasi permasalahan dalam kehidupannya, meningkatkan kemandirian, rasa memiliki dan memperkuat kemampuan untuk mempengaruhi kehidupan mereka sendiri.⁶

Menurut Prabowo secara pokok yang menjadi prinsip kesehatan jiwa terdiri atas empat komponen yaitu:⁷

1. Manusia. Fungsi seseorang sebagai makhluk holistik yaitu bertindak, berinteraksi dan bereaksi dengan lingkungan secara keseluruhan. Setiap individu mempunyai kebutuhan dasar yang sama dan penting. Setiap individu mempunyai harga diri dan martabat. Tujuan individu adalah untuk tumbuh, sehat, mandiri dan tercapai aktualisasi diri. Setiap individu mempunyai kemampuan untuk berubah dan keinginan untuk mengejar tujuan personal. Setiap individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Semua perilaku individu bermakna dimana perilaku tersebut meliputi persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan;
2. Lingkungan. Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan dari lingkungan luar, baik keluarga,

⁶ Hummelvoll dalam Aiyub Ilyas, "*Tujuan dan Nilai-Nilai...*", hal.18

⁷ Haugs Erd dalam Aiyub Ilyas, "*Tujuan dan Nilai – Nilai...*" hal. 18.

kelompok dan komunitas. Dalam berhubungan dengan lingkungan, manusia harus mengembangkan strategi koping yang efektif agar dapat beradaptasi. Hubungan interpersonal yang dikembangkan dapat menghasilkan perubahan diri individu;

3. Kesehatan. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan salah satu segi kualitas hidup manusia, oleh karena itu, setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama melalui perawatan yang akurat;
4. Keperawatan. Dalam keperawatan jiwa, perawat memandang manusia secara holistik dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik.

Menurut Menteri Kesehatan RI pemerintah telah menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat melalui sistem pelayanan kesehatan jiwa mulai dari tingkat primer, sekunder dan tersier. Namun demikian jika dikaitkan dengan beban biaya yang harus dikeluarkan, maka pendekatan terhadap masyarakat akan lebih efektif dan efisien. Pelayanan kesehatan jiwa di masa lalu bersifat spesialisik dan dikembangkan untuk RSJ maupun RSU. Sedangkan yang bersifat umum dilakukan di puskesmas. RSJ dijadikan pusat rujukan dan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa dapat diselenggarakan secara komprehensif.⁸ Pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit adalah pelayanan kasus gangguan jiwa yang memerlukan penanganan multidisiplin dan spesialisik serta perawatan. Pelayanan kesehatan jiwa di sarana non kesehatan adalah

⁸ Menteri Kesehatan RI: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia, hal 3.

pelayanan kasus gangguan jiwa yang menyediakan penanganan dengan keterbatasan tertentu dan perawatan. Yang dimaksud dengan sarana non kesehatan misalnya panti rehabilitasi, pesantren, sarana pemulihan berbasis keagamaan.

Gambar 2.1 : Tingkat pelayanan kesehatan jiwa komunitas



Menurut tingkat pelayanannya, pelayanan kesehatan jiwa terdiri dari tiga tingkatan pelayanan :

1. Primer

Pelayanan tingkat primer ialah pelayanan tingkat dasar, diberikan oleh fasilitas pelayanan yang menjadi ujung tombak di komunitas, yaitu Puskesmas, Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat, Dokter praktek swasta, Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat, Bidan, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial dan Terapis okupasi yang telah mendapat pelatihan.

2. Sekunder

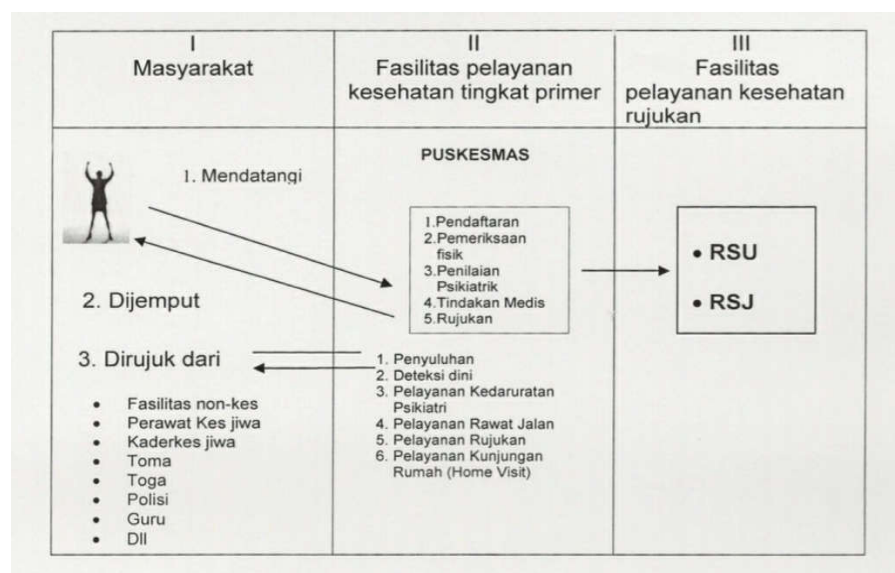
Pusat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Umum menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kasus datang sendiri atau dibawa oleh keluarga/ pengantar maupun dari Puskesmas. Secara tidak langsung kasus dirujuk oleh pihak lain yang ada

di masyarakat dan perorangan maupun lembaga. Kasus dapat dirujuk kembali dari fasilitas dengan tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Jiwa.

3. Tersier

Pusat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa. Rumah Sakit Jiwa menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung individu dapat datang sendiri atau dibawa oleh keluarga/ pengantar maupun dirujuk dari Puskesmas atau Rumah Sakit Umum. Secara tidak langsung individu dapat dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga atau dari penjemputan / pengambilan individu oleh petugas dari Rumah Sakit Jiwa.(RSJ). Kasus dapat dirujuk kembali dari Rumah Sakit Jiwa ke fasilitas pelayanan sekunder maupun primer.

Gambar 2.2: Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat primer



Pusat pelayanan kesehatan berada di Puskesmas. Puskesmas menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kasus datang sendiri atau dibawa oleh keluarga atau pengantar. Secara tidak langsung kasus dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga. Kasus juga bisa dijemput oleh Puskesmas setelah mendapat laporan/permintaan dari masyarakat. Selain itu, kasus juga dapat dirujuk dari fasilitas dengan tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit atau lembaga non-kesehatan yang ada di masyarakat.

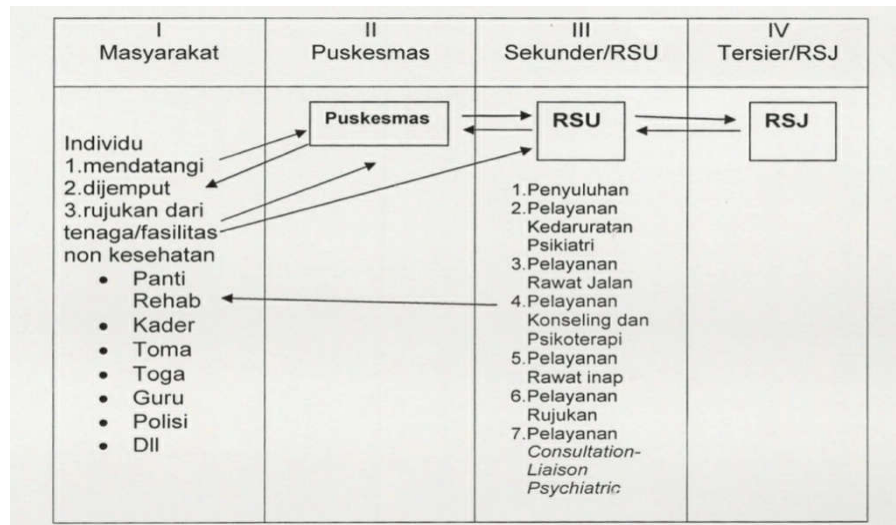
Di dalam Puskesmas berturut – turut melalui proses sebagai berikut :

1. Pendaftaran;
2. Pemeriksaan fisik;
3. Penilaian Psikiatrik;
4. Tindakan Medis.

Sedangkan pelayanan yang diperoleh :

1. Penyuluhan;
2. Deteksi dini;
3. Pelayanan Kedaruratan Psikiatri;
4. Pelayanan Rawat Jalan;
5. Pelayanan Rujukan;
6. Pelayanan Kunjungan Rumah (Home Visit).

Gambar 2.3: Mekanisme Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas tingkat sekunder



Pusat pelayanan kesehatan berada di Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Umum menerima kasus secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kasus datang sendiri atau dibawa oleh keluarga/pengantar maupun dari Puskesmas. Secara tidak langsung kasus dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga. Kasus dapat dirujuk kembali dari fasilitas dengan tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Jiwa.⁹

Di dalam Rumah Sakit Umum berturut – turut melalui proses sebagai berikut :¹⁰

1. Pendaftaran;
2. Pemeriksaan fisik;
3. Penilaian Psikiatrik;
4. Tindakan Medik-Psikiatrik;
5. Pelayanan *consultation-liaison Psychiatric*;

⁹ Menteri Kesehatan RI: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia, hal 18.

¹⁰ *Ibid*, hal 18

maupun dirujuk dari Puskesmas atau Rumah Sakit Umum. Secara tidak langsung individu dapat dirujuk oleh pihak lain yang ada di masyarakat baik perorangan maupun lembaga atau dari penjemputan/ pengambilan individu oleh petugas dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kasus dapat dirujuk kembali dari Rumah Sakit Jiwa ke fasilitas pelayanan sekunder maupun primer.

Di dalam Rumah Sakit Jiwa berturut-turut melalui proses sebagai berikut:

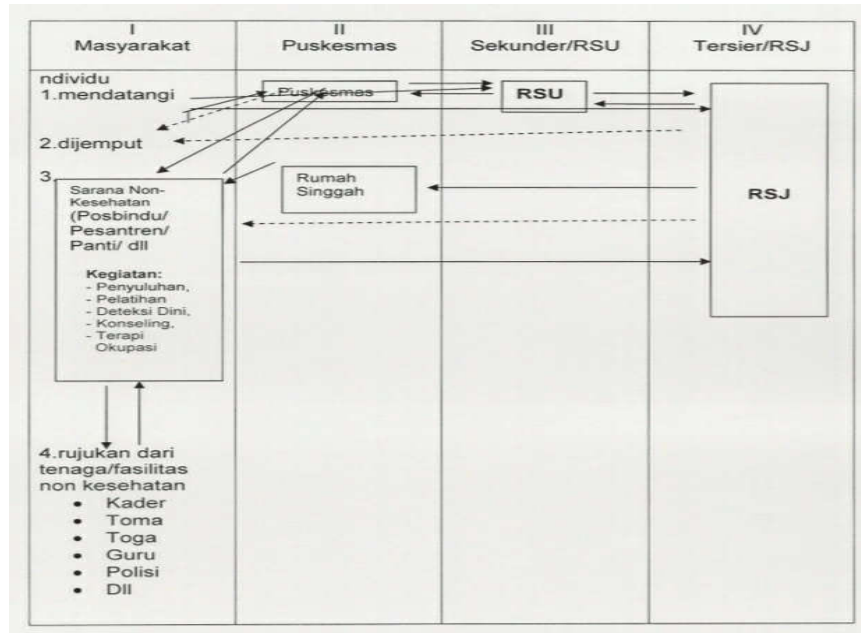
1. Pendaftaran;
2. Pemeriksaan fisik;
3. Penilaian Psikiatrik;
4. Tindakan Medik-Psikiatrik;
5. Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, pemeriksaan psikometrik);
6. Pemeriksaan psikologi;
7. Pemeriksaan *consultation-Liaison Psychiatry* (pada kasus tertentu);

Sedangkan pelayanan yang diperoleh:

1. Penyuluhan;
2. Pelayanan Kedaruratan Psikiatri;
3. Pelayanan Rawat Jalan (psikiatri anak, dewasa, usila, poliklinik NAPZA);
4. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi;
5. Pelayanan Rawat Inap (psikiatri anak, dewasa, usila, NAPZA);
6. Pelayanan Day-Care;
7. Pelayanan Rujukan;

8. Pelayanan Rehabilitasi Psikiatrik;

Gambar 2.5 : mekanisme pelayanan kesehatan jiwa komunitas di sarana non-kesehatan



Pusat pelayanan kesehatan berada di lembaga non-kesehatan (Posbindu/Pesantren/ Panti Pemulihan). Kasus dapat dirujuk langsung oleh pihak lembaga non-kesehatan yang ada di masyarakat ke Puskesmas, Rumah Sakit Umum atau Rumah Sakit Jiwa.

Sedangkan pelayanan yang diperoleh:¹¹

1. Penyuluhan;
2. Pelatihan;
3. Deteksi dini;
4. Konseling;
5. Terapi Okupasi.

¹¹ Menteri Kesehatan RI: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman.....hal 22.

B. Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut Astati, istilah *tuna laras* berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Penggunaan istilah *tuna laras* 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*.¹²

Menurut Ayuningtyas, Pada konteks kesehatan jiwa dikenal dua istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa. Pertama, Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) individu yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, perkembangan, dan kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Kedua, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku.¹³

Sedangkan Tulus mengatakan bahwa, Gangguan jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologis atau mental individu kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari. Gangguan ini juga sering disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental dan dalam masyarakat umum kadang disebut sebagai gangguan saraf. Gangguan jiwa yang dimiliki oleh individu bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas

¹² Astati, “*Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras*”, (Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2008), hal 27.

¹³ Dumilah Ayuningtyas, “*Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat DiIndonesia Dan Strategi Penanggulangannya*”. Vol. 9. No.1, 2018, hal 3

maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain.¹⁴

ODGJ mengalami stigmatisasi yang menyebabkan mereka rentan sekali terhadap perilaku kekerasan. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 2,5 juta dan diperkirakan sekitar 60% diantaranya mengalami resiko perilaku kekerasan. Tanda gejala yang umum perilaku kekerasan adalah ada ide melukai, merencanakan tindakan kekerasan, mengancam, penyalahgunaan obat, depresi berat, marah, sikap bermusuhan/panik, bicara ketus, mengucapkan kata-kata kotor, serta adanya riwayat perilaku kekerasan. Suatu kajian penelitian menunjukkan bahwa ODGJ sering menjadi korban daripada pelaku kekerasan sebagai di masyarakat misalnya, mereka menjadi korban kekerasan fisik. Perilaku kekerasan terhadap ODGJ sering terjadi dalam lingkungan keluarga mereka sendiri. Selain itu, profesi keperawatan memiliki risiko tinggi sasaran perilaku kekerasan oleh pasien mereka.¹⁵

Adanya stigma yang negatif terhadap ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan keluarganya menyebabkan ODGJ dan keluarganya akan terkucilkan. Pada keluarga, stigma akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa sehingga berdampak pada

¹⁴ Yunani Tulus, “*Promosi Kesehatan Pencegahan Pemasangan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Norma Subjektif Keluarga Di Kecamatan Jatinom Klaten*”. Skripsi sarjana tidak diterbitkan. Program Studi S1 Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan 2017, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal 2.

¹⁵ M Arsyad Subu, et all, “*Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded theory*”, Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 30, No. 1, Februari 2018, pp. 53-60, Article History: Received 28 Februari 2017, Accepted 11 September 2017. Hal 54.

kurang kuatnya dukungan yang diberikan oleh keluarga pada proses pemulihan ODGJ.¹⁶

C. Jenis – Jenis Orang Dengan Gangguan Jiwa

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan dan terdengar sudah tidak asing lagi. Jenis gangguan jiwa tersebut dapat dilihat dengan ciri - ciri yang ada pada penderita. Beberapa jenis gangguan jiwa tersebut meliputi skizofrenia, depresi, bipolar, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik dan lain-lain.¹⁷

1. Skizofrenia

Menurut Wiramihardja, Skizofrenia adalah kelompok gangguan jiwa (psikosis) yang ditandai dengan penyimpangan penyimpangan mengenai keadaan realita, mengalami keadaan kacau tanpa aturan, serta dalam memahami persepsi, pikiran dan kognisi tidak secara keseluruhan.¹⁸ Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan gejala-gejala positif maupun negatif. Yang dimaksud gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Sedangkan gejala negatif yang dimaksud yaitu berkurangnya keinginan untuk berbicara, menurunnya minat dan dorongan, miskinnya isi pembicaraan, terganggunya relasi personal.¹⁹

¹⁶ Ririn Nasriati, “*Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*”, MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 15 No 1, APRIL 2017, Hal. 56.

¹⁷ Deby Rahmawati, “*Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta)*”. Skripsi sarjana tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu dan Kesejahteraan Sosial. UIN Kalijaga, 2018), hal 2

¹⁸ Sutardjo A. Wiramihardja, “*Pengantar Psikologi Abnormal*”, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2007), hal 134.

¹⁹ Iman Setiadi Arif, “*Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*”, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hal 3

2. Depresi

Depresi disebut juga penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini. Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi, atau mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi. Ketika seseorang dalam keadaan depresi ada penurunan signifikan dalam personal hygiene dan mengganggu kebersihan mulut

Biasanya individu yang menderita suasana perasaan (*mood*) yang depresi akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas. Depresi dianggap normal terhadap banyaknya stress kehidupan dan abnormal hanya saja jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih dan sadar.

3. Bipolar

Gangguan bipolar merupakan gangguan *mood* kronis yang ditandai dengan adanya episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Gangguan bipolar dapat pula disebut sebagai depresi manik, gangguan afektif bipolar (bipolar affective disorder) atau gangguan spektrum bipolar. Bipolar merupakan suatu penyakit kambuhan, sehingga pengobatan profilaksis jangka panjang biasanya dianjurkan dan diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi awal.

Gangguan bipolar disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolisme tubuh gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe yakni tipe manik, tipe depresif, dan tipe campuran. Adapun pengertiannya adalah sebagai berikut:

- a. Tipe manik adalah kondisi individu yang tidak merasa bingung, cemas atau mengalami depresi melainkan merasa bahagia, gembira dan tidak memikirkan masalah yang ada sehingga dia kelihatan meriah serta berbicara sangat cepat dengan kata – kata yang tidak karuan.
- b. Tipe depresif adalah kondisi individu yang sangat berlawanan dengan tipe manik dimana tipe depresif ini seseorang merasa sangat depresi, tidak responsif dan tidak mau menjawab pertanyaan- pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab.
- c. Tipe campuran yang artinya gambaran – gambaran yang simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah – ubah dalam jangka waktu beberapa hari.²⁰

4. Kecemasan

Menurut Savitri, Kecemasan muncul ketika seluruh ingatan yang ditekan selama masa kanak – kanak dapat berdampak pada kehidupan di masa dewasa. Biasanya merupakan hasil yang berlebihan terhadap tekanan emosi. Turun naiknya emosi memang merupakan bagian dari kehidupan setiap orang. Akan tetapi, ada orang yang merasa lebih tertekan oleh tekanan emosi daripada orang lain. Peristiwa – peristiwa atau situasi – situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi

²⁰ Yustinus Semiun, “*Kesehatan Mental 3*”, (Yogyakarta: Kanisius, 2006) hal. 20

hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi akan rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang.²¹

Sebagai pengalaman psikis seseorang yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Keadaan seseorang yang merasa khawatir dan takut itu menunjukkan sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber terkadang tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas terhadap kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai dengan tingkat berat.

5. Gangguan Kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang sebagai usaha adaptasi yang terus – menerus dalam hidupnya. Suatu gangguan kepribadian dianggap lebih terjadi bilamana sebuah atau lebih sifat kepribadian itu menjadi sedemikian rupa sehingga individu itu merugikan dirinya sendiri atau masyarakat disekitarnya.²²

Data klinik menunjukkan bahwa gejala - gejala gangguan kepribadian (*psikopatia*) dan gejala - gejala neurosa berbentuk hampir sama dengan orang - orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Klasifikasi gangguan kepribadian terdiri dari: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian

²¹ Dr. Savitri Ramaiah, “Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya”, cet-1, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), hal 3.

²² Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, “Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2”, (Surabaya: Airlangga University Press, 2012), Hal 144.

explosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate.

6. Gangguan Mental Organik

Penyakit Gangguan Mental Organik disebut juga gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Biasanya gangguan ini disebabkan oleh penyakit badaniah yang utamanya mengenai jaringan otak maupun luar otak. Dan jika bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya.

Gangguan Mental Organik adalah gangguan jiwa (dengan tanda dan gejala psikotik maupun non-psikotik) yang ada kaitannya dengan faktor organik spesifik (penyakit / gangguan tubuh sistemik atau gangguan otak).

GMO memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Gangguan Sensorium dapat berupa penurunan kesadaran, fluktuasinya kesadaran, dan kesadaran berkabut;
- b. Gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan daya ingat, daya pikir;
- c. 3P terganggu, yaitu gangguan dalam pemusatan, pertahankan dan pengalihan perhatian;
- d. Gangguan dalam orientasi, waktu, tempat dan orang;
- e. Gangguan persepsi , antara lain berupa halusinasi;
- f. Gangguan isi pikiran, antara lain berupa waham;

g. Gangguan mood, antara lain berupa depresif, euphoria, dan cemas.²³

D. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

Sesuai amanat Undang-Undang tentang Kesehatan Jiwa dimaksudkan 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 ODMK dan 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 ODMK dan ODGJ untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai Warga Negara Indonesia.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pasal 1 angka 3, menyebutkan:

“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

²³ Anisa Wahyuni dan Cahyaningsih FR, “Gangguan Mental Organik e.c. Epilepsi pada Laki-Laki Usia 17 Tahun : Laporan Kasus, Jurnal Medula | Volume 9 | Nomor 4 | Januari 2020, hal 621

penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia”.²⁴

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.

Pada pasal 3 Undang – Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa bertujuan:

- a. 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;
- b. Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. Memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia;
- d. Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ;
- e. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa;

²⁴ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pasal 1 angka 3

- f. Meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- g. Dengan memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.²⁵

Mereka yang sengaja menelantarkan ODGJ akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang - undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 86 UU Kesehatan Jiwa 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) dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.²⁶

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”.²⁷

Hal tersebut dipertegas kembali dengan ketentuan UU Kesehatan Jiwa 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”.²⁸

²⁵ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pasal 3

²⁶ *Ibid*, pasal 86

²⁷ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 pasal 149 ayat (2)

²⁸ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 81

Pada kenyataannya, pelaksanaan penyembuhan orang dengan gangguan jiwa tersebut dirasa masih kurang optimal. Mereka 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 kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan jiwa dan kurangnya sosialisasi pemerintah membuat penderita ODGJ terabaikan hak pelayanannya.

Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa sebagaimana yang diatur dalam UU Kesehatan Jiwa Pasal 33 yang menyatakan:²⁹

- (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.

“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 diluar sektor kesehatan dan fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat.”

“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.”³⁰

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan jiwa menurut pasal 45 Undang Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa meliputi :

- a. fasilitas pelayanan kesehatan; dan

²⁹ *Ibid*, Pasal 33

³⁰ *Ibid*, pasal 34

b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.³¹

Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam tersebut meliputi :

a. puskesmas dan jejaring, klinik pratama, dan praktek dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa ; b. rumah sakit umum; c. rumah sakit jiwa; dan d. rumah perawatan.

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat harus memiliki izin maupun syarat – syarat, sebagaimana pada pasal 57 berbunyi

- (1) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat harus memiliki izin dan memenuhi persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan sesuai dengan pedoman yang berlaku dalam pemberian pelayanan terhadap ODMK dan ODGJ.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan dan persyaratan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.³²

³¹ *Ibid*, pasal 45

³² *Ibid*, pasal 57

E. Konsep Fikih *Siyasah Idariyah*

1. Pengertian Fikih *Siyasah*

Seluruh kehendak Allah tentang perbuatan manusia itu pada dasarnya terdapat dalam Al-Qur'an dan penjelasannya dalam Sunnah Nabi. Namun, Al-Qur'an itu bukanlah kitab hukum dalam pengertian ahli fikih, karena di dalamnya hanya terkandung titah dalam bentuk suruhan dan larangan atau ungkapan lain yang bersamaan dengan itu; dengan istilah lain, Al-Qur'an itu mengandung norma hukum. Untuk memformulasikan titah Allah itu ke dalam bentuk hukum syara' (menurut istilah ahli fikih). Diperlukan suatu usaha pemahaman dan penelusuran.³³

Fikih adalah praktik akal seorang muslim yang intens di dalam memahami dalil dan analogi (*qiyas*) terhadap apa yang tidak ditunjukkan oleh *nass*. Qiyas ternyata banyak jumlahnya dan berada di dalam lingkup ijtihadi, bersifat elastis toleran, dan dinamis. Hanya saja umat Islam dituntut membumikan seluruh Syari'at Islam, dan tidak semata – mata hukum tertentu saja. Oleh karena itu, tidak ada Islam tanpa Syari'at, sebagaimana halnya tidak ada jasad tanpa ruh.

Dengan demikian, di dalam fikih Islam terdapat wilayah yang tertutup yang tidak menerima perubahan dan dinamika, yakni hukum – hukum yang telah pasti (*qat'i*). inilah yang menyebabkan terpelihara kesatuan perilaku dan perilaku umat. Adapun wilayah yang terbuka meliputi hukum – hukum yang tidak pasti (*zanni*), baik dari segi

³³ Kutbudin Aibak, "Membaca Otoritas Dalam Hukum Islam Bersama Khaled M. Abou El Fadl", cet-1, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), hal 80.

sumbernya (*qath'i as-subut*) maupun penunjukannya (*qath'i ad-dilalah*), yang merupakan bagian terbesar dari hukum – hukum fikih. Wilayah inilah yang menjadi tempat ijtihad, yang antara lain mengarahkan fikih ke dalam dinamika, perkembangan, dan pembaruan.³⁴

Kata *as-siyasah* (السِّيَاسَةُ) merupakan kata saduran dari Bahasa Arab asli. Adapun maknanya, meliputi: pengaturan, bimbingan, pengarahan, dan perbaikan. Istilah *as-siyasah asy-syar'iyah* (politik syar'i), tergolong istilah yang *uniterm* (terpakai dalam banyak istilah, tidak hanya pada satu istilah saja), bahkan mengandung banyak signifikasi. Oleh karena itu, lafadz "*as-siyasah*" telah digunakan pada lebih dari satu makna.³⁵

Kata "*siyasah*" berasal dari bahasa Arab yang hidup di Indonesia. Memang sesungguhnya bahasa kita mempunyai perkataan lain dengan maksud yang sama, walaupun harus diakui populeritasnya atau luas pemakaiannya tidak seperti perkataan politik. Tetapi bahwa nyata pada umurnya jauh lebih tua, dan terpakainya di kalangan masyarakat bangsa Indonesia lebih dahulu dari pada perkataan "politik". Pada waktu itu bahasa Arab lah yang berpengaruh besar, sehingga menyebabkan perkataan "*siyasah*" sudah mendapat tempat terlebih dahulu dalam Bahasa Indonesia.³⁶

Dalam kaidah fikih *siyasah* pun diatur yakni :

³⁴ *Ibid*, hal 81-82

³⁵ Muhammad, "*Politik Islam Ta'liq Siyasah Syar'iyah Ibnu Taimiyah*", (Jakarta Timur : Griya ilmu, 2009), hal 10-11

³⁶ Zainal Abidin Ahmad, "*Ilmu Politik Islam*", (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), hal 21- 22

تَصَرَّفُ الْإِمَامُ عَلَى رَأْيِهِ مَنُوطٌ بِالصَّلَاحِ

Artinya: “Kebijakan Pemimpin (Pemerintah) atas rakyatnya harus didasarkan pada kemaslahatan”

Pada dasarnya fikih siyasah membicarakan perundang – undangan, yang menyangkut pengaturan hubungan antar warga negara dengan warga negara lainnya, hubungan antar warga negara dengan lembaga negara, dan hubungan antar lembaga negara. Secara linguistik, siyasah artinya mengatur, mengendalikan, mengurus atau membuat keputusan, sebagaimana dalam kalimat *sasa al-qaum*, mengatur kaum, memerintah dan memimpin.

Adapun menurut istilahnya, siyasah adalah :

تدبير مصالح العباد على وفق الشرع

Artinya: “Pengurusan kemaslahatan umat manusia sesuai dengan syara”³⁷

Siyasah menurut Abdul Wahab Khalaf mengidentifikasikan sebagai Undang – Undang yang diletakkan untuk memelihara ketertiban dan kemaslahatan serta mengatur keadaan. Pada prinsipnya siyasah berkaitan dengan mengatur dan mengurus manusia dalam hidup bermasyarakat dan bernegara dengan membimbing mereka pada kemaslahatan dan menjauhkan diri dari kemafsadatan. Kemaslahatan yang dimaksudkan dalam konteks siyasah adalah dampak positif yang konkrit dari adanya

³⁷ A. Dzajuli, “*Fiqih Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat dalam Rambu – rambu Syari’ah*”, (Jakarta: Kencana, 2009), hal 31.

pemerintahan, negara, dan kepemimpinan bagi kepentingan semua masyarakat, meskipun kemaslahatan yang dimaksudkan tidak didasarkan kepada nash – nash yang ada dalam Al- Qur'an maupun As-Sunnah, terutama karena kaitannya dengan masalah pengendalian kehidupan bermasyarakat dan bernegara, yakni melakukan kewajiban dan menjaga hak – hak politik antara pemimpin dengan rakyatnya, kemaslahatan itu merupakan implikasi dari pelaksanaan hak dan kewajiban yang dimaksudkan.³⁸

2. Ruang Lingkup Fikih Siyasah

Dalam buku karangan Imam al – mawardi, ruang lingkup fikih siyasah meliputi: siyasah dusturiyyah, siyasah malliyah, siyasah qadlaiyyah, siyasah harbiyyah, siyasah idariyyah. Pembidangan fikih siyasah telah, sedang dan akan berubah sesuai dengan pola hubungan antar manusia serta bidang kehidupan manusia yang membutuhkan pengaturan siyasah, artinya fikih siyasah dapat berkembang menyesuaikan masa atau dinamakan dinamis. Dalam menetapkan atau merumuskan kebijakan – kebijakan yang berguna bagi kemaslahatan masyarakat muslim khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Fikih siyasah dapat menjangkau pada masalah pelayanan kesehatan jiwa dalam pandangan dan pemahaman ajaran islam dengan bersumber pada Al-Qur'an dan Hadits, sebagaimana pada Surat Yunus ayat 57 :

³⁸ Beni Ahmad Saebani, “*Fiqih Siyasah Pengantar Ilmu Politik Islam*”, (Bandung: Pustaka Setia, 2008), hal 25- 27

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ

لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهَدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.³⁹

Sedangkan pendekatan dengan terapi keagamaan untuk Orang

Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terdapat dalam Surat Al-Isra ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا

يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”.⁴⁰

Dalam perkembangan fikih siyasah dewasa ini, dikenal beberapa perbidangan fikih siyasah. Menurut Hasbi Ash Shidiqy dibagi dalam delapan bidang yang meliputi:

1. Siyasah Dusturriyah Syar’iyyah
2. Siyasah Tasyri’iyyah Syar’iyyah
3. Siyasah Qadha’iyyah Syar’iyyah
4. Siyasah Maliyah Syar’iyyah
5. Siyasah Idariyah Syar’iyyah

³⁹ Arif Fakhudin dan Siti Irhamah, “Al Hidayah al-Qur’an tafsir per kata tajwid kode angka”, (Banten: PT.Kalim, 2016), hal 261.

⁴⁰ Ibid, hal 291.

6. *Siyasah Kharijiyyah Syar'iyah/ Siyasah Dawliyah*
7. *Siyasah Tanfiziyyah Syar'iyah*
8. *Siyasah Harbiyyah Syar'iyah*⁴¹

Pembidangan – pembidangan tersebut telah, sedang dan akan berubah sesuai dengan pola hubungan antar manusia serta di bidang kehidupan manusia yang membutuhkan pengaturan *Siyasah*. Berkenaan dengan pola hubungan antar manusia yang menuntut pengaturan *Siyasah* di bedakan yakni:

- 1) *Fiqh Siyasah dusturiyah*, adalah yang mengatur hubungan antara warga negara dengan lembaga negara yang satu dengan warga negara dan lembaga negara yang lain dalam batas – batas administratif suatu negara.
- 2) *Fiqh Siyasah dawliyah* adalah yang mengatur antara warga negara dan lembaga negara dari negara yang satu dengan warga negara dan lembaga negara dari negara lain.
- 3) *Fiqh Siyasah maliyyah* adalah yang mengatur tentang pemasukan, pengelolaan, dan pengeluaran uang milik negara.⁴²

3. Fikih Siyasah Dusturiyah

Secara istilah diartikan sebagai kumpulan kaidah yang mengatur dasar dan hubungan kerjasama antara sesama anggota masyarakat dalam sebuah negara, baik tidak tertulis (konvensi) maupun yang tertulis (konstitusi). Di

⁴¹ A. Dzajuli, "*Fiqh Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat dalam Rambu – rambu Syari'ah*", (Jakarta: Kencana, 2009), Hal 46

⁴² Ibid,hal 49

dalam pembahasan syari'ah digunakan istilah *fiqh dustury*, yang berarti prinsip – prinsip pokok bagi pemerintah negara manapun, seperti pada peraturan perundang – undangan dan adat – istiadatnya.⁴³

Permasalahan di dalam *fikih siyasah dusturiyah* adalah hubungan antara pemimpin di satu pihak dan rakyatnya di pihak lain serta kelembagaan – kelembagaan yang ada di dalam masyarakat. Oleh karena itu permasalahan pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa termasuk dalam permasalahan *fikih siyasah dusturiyah*. Dari segi kesesuaian dengan prinsip agama yang merupakan realisasi kemaslahatan manusia serta memenuhi kebutuhannya yaitu pelayanan kesehatan jiwa.

Keseluruhan persoalan *fiqh siyasah dusturiyah* umumnya tidak dapat dilepaskan dari dua hal pokok yaitu: *dalil – dalil kully*, baik ayat – ayat al-Qur'an maupun Hadits, maqasid al-syari'ah dan semangat ajaran Islam dalam mengatur masyarakat. Kedua adalah aturan – aturan yang dapat berubah karena perubahan situasi dan kondisi termasuk hasil ijtihad para ulama, meskipun tidak mencakup seluruhnya.

Dilihat dari sisi lain, *Fiqh Siyasah Dusturiyah* ini dapat dibagi menjadi:

- a. Bidang *Siyasah tasri'iyah*, termasuk dalam persoalan ahlu hali wal aqdi, perwakilan persoalan rakyat. Hubungan muslimin dan non muslim di dalam satu negara, seperti Undang – Undang

⁴³ Imam Amrusi Jailani, dkk, "*Hukum Tata Negara Islam*",(Surabaya: IAIN Press, 2011) hal 22

Dasar, undang – undang, peraturan pelaksana, peraturan daerah dan sebagainya.

- b. Bidang *Siyasah tanfidiyah*, termasuk persoalan imamah, persoalan bai'ah, wuzarah, waliy al-ahdi, dan lain-lain.
- c. Bidang *Siyasah qadla'iyah*, termasuk di dalamnya masalah – masalah peradilan.
- d. Bidang *Siyasah idariyah*, termasuk di dalamnya masalah – masalah administratif dan kepegawaian.⁴⁴

4. Siyasah Idariyah

Kata *Idariyah* berasal dari bahasa arab yang berarti masdar dari kata *adara asy-syay'ayudiru idariyah* yaitu mengatur atau menjalankan sesuatu. Secara istilah pengertian dari Idariyah disebut juga dengan hukum administrasi (*al-Ahkam al-idariyyah*). Dalam fikih siyasah idariyah sumbernya dibedakan menjadi 2 kategori yaitu secara vertikal dan horizontal. Secara vertikal adalah al-Qur'an dan Hadits pada umumnya.. Sedangkan secara horizontal berasal dari manusia dan lingkungannya antara lain pendapat para ahli, cendekiawan, ulama, zu'ama, sumber berupa sejarah kehidupan manusia, peraturan yang dibuat oleh penguasa, serta pengalaman dan hukum adat.⁴⁵ *Siyasah Idariyah* dalam mengatur kualitas pelayanan dapat diambil dari kualitas pelayanan itu sendiri. Untuk mewujudkan kesempurnaan dalam pelayanan administrasi maka ada 3

⁴⁴ A. Dzajuli, "*Fiqh Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat dalam Rambu – rambu Syari'ah*", (Jakarta: Kencana, 2009), Hal 98

⁴⁵ Ahmad Sukardja, "*Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara dalam perspektif Fikih Siyasah*", (Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2012), hal 240

indikator utama yaitu: sederhana dalam peraturan, cepat dalam pelayanan dan profesional dalam penanganan.

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini, sehingga dapat memperkaya teori – teori yang digunakan dalam mengkaji sebuah penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tentang sistem pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Tulungagung dengan judul penelitian “ Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Tulungagung”. Untuk menghindari persamaan dalam penelitian, maka peneliti memaparkan beberapa karya pendukung berupa skripsi – skripsi dimana mempunyai tema yang sama dengan peneliti, diantaranya meliputi :

Pertama, penelitian Lutviana Khoiril Umah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016. Skripsi dengan judul “Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”.⁴⁶ Dan memiliki rumusan masalah apa saja peran puskesmas pembantu kesehatan jiwa desa paringan dalam penanganan penderita gangguan jiwa di desa paringan kecamatan jenangan kabupaten ponorogo. Penelitian ini berkesimpulan bahwa penanganan gangguan jiwa di desa paringan setelah adanya puskesmas pembantu kesehatan jiwa secara umum memberikan dampak positif bagi

⁴⁶ Lutviana Khoiril Umah, “*Peran Puskesmas Pembantu Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*”, (Skripsi - Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2016).

penderita, namun akan lebih baik jika ditambahkan psikolog atau psikiater sebagai tempat konsul kejiwaan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama – sama membahas pelayanan kesehatan jiwa di sebuah kabupaten. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu hanya terfokus pada peran puskesmas dalam penanganan kesehatan jiwa. Hal tersebut berbeda dengan penelitian peneliti sekarang yang lebih memfokuskan sistem pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*.

Kedua, penelitian Fidzah Cindra Yunita, Universitas Airlangga Surabaya, 2017. Skripsi dengan judul “Gambaran Koping Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasca Pasung”.⁴⁷ Dan memiliki rumusan masalah bagaimana gambaran koping keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung. Penelitian ini berkesimpulan bahwa sumber dukungan koping keluarga dalam merawat ODGJ pasca pasung menunjukkan dukungan itu didapat dari berbagai arah. Public support berupa dukungan yang didapat keluarga baik berbentuk material atau non-material dari tetangga, pemerintah atau tokoh sosial.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama – sama mengkaji tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu lebih fokus meneliti tentang bagaimana gambaran koping keluarga dalam merawat Orang Dengan

⁴⁷ Fidzah Cindra Yunita, “*Gambaran Koping Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasca Pasung*”, (Skripsi - Airlangga Surabaya, 2017).

Gangguan Jiwa (ODGJ). Hal tersebut berbeda dengan penelitian peneliti sekarang yang lebih memfokuskan sistem pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*.

Ketiga, Penelitian Sri Endarlina, Universitas Lampung, 2018. Skripsi dengan judul “Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Pringsewu”.⁴⁸ Dan memiliki rumusan masalah bagaimana peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu. Penelitian ini berkesimpulan bahwa Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan sebagai pemerintah daerah yang bersangkutan dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa di kab. Pringsewu telah berperan maksimal dengan segala keterbatasan yang ada dalam pemenuhan hak penderita gangguan jiwa.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama – sama membahas mengenai pemenuhan bagi penderita gangguan jiwa. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu lebih fokus pada peran pemerintah daerah dalam pemenuhan hak ODGJ. Hal tersebut berbeda dengan penelitian peneliti sekarang yang lebih memfokuskan sistem pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*.

Keempat, Penelitian Veronica Puspaningtyas, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 2018. Skripsi dengan judul “Manajemen Pelayanan

⁴⁸ Sri Endarlina, “Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Pringsewu”, (Skripsi - Universitas Lampung, 2018).

Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang”⁴⁹. Dan memiliki rumusan masalah sejauh mana manajemen pelayanan kesehatan bagi anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa oleh dinas kesehatan di Kota Tangerang. Penelitian ini berkesimpulan bahwa manajemen pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang dapat dikatakan belum optimal karena masih ditemukan beberapa kekurangan dalam beberapa hal, sehingga memiliki dampak pada proses pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat yang mengalami permasalahan kesehatan jiwa.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama – sama membahas pelayanan kesehatan jiwa bagi ODGJ. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu lebih fokus membahas pelayanan kesehatan jiwa pada anak dan remaja di Kota Tangerang. Hal tersebut berbeda dengan penelitian peneliti sekarang yang lebih memfokuskan sistem pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*.

Kelima, Penelitian Tio Prasetyo, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2019. Skripsi dengan judul “Tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Terhadap Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan

⁴⁹ Veronica Puspaningtyas, “*Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang*”, (Skripsi - Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 2018).

Jiwa (Studi di Kecamatan Koto Kampar Hulu)”.⁵⁰ Dan memiliki rumusan masalah bagaimana tanggung jawab pemerintah daerah Kabupaten Kampar terhadap penanggulangan pemasungan orang dengan gangguan jiwa menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 54 Tahun 2017. Penelitian ini berkesimpulan bahwa tanggung jawab pemerintah daerah kampar hulu ini tidak berjalan sesuai dengan ketentuan menteri kesehatan, pemerintah kampar kurang memperhatikan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa, baik dalam memberikan advokasi dan sosialisasi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama – sama membahas Orang Dengan Gangguan Jiwa di sebuah Kabupaten. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terdahulu lebih fokus membahas penanggulangan pemasungan ODGJ. Hal tersebut berbeda dengan penelitian peneliti sekarang yang lebih memfokuskan sistem pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*.

Dari seluruh penelitian terdahulu maka belum ada penelitian yang membahas tentang bagaimana sistem pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berdasarkan peraturan perundang – undangan dan perspektif fikih *siyasah idariyah*. Maka penelitian ini dinyatakan perlu, agar masyarakat sadar akan perlunya sistem pelayanan kesehatan jiwa di

⁵⁰ Tio Prasetyo, “Tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar Terhadap Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi di Kecamatan Koto Kampar Hulu)”, (Skripsi - Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, 2019)

Kabupaten Tulungagung dan menambah pemahaman akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa.

G. Kerangka Berfikir

Dinas Kesehatan Daerah menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan dimana tugas dan fungsinya ditetapkan dalam peraturan daerah. Dinas Kesehatan Daerah merupakan unsur pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang pedoman teknis pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota bahwa Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan ialah membantu Bupati/Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi Kewenangan Daerah dan Tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota.

Pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung diharapkan dapat mewujudkan kepuasan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa harusnya diberikan secara optimal dan terstruktur sesuai dengan peraturan perundang – undangan yakni Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Dimana dalam pasal 89 undang – undang tersebut Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mendirikan fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa.

Untuk mewujudkan penerapan pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Tulungagung harus berdasarkan

peraturan perundang – undangan. Berdasarkan uraian tersebut, kerangka berfikir penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:

