

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi ODGJ di Kabupaten Tulungagung

1. Kurangnya pemerataan akses pelayanan kesehatan jiwa

Suatu keberhasilan ataupun kegagalan atas pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODGJ tidak terlepas dari peran pemerintah daerah dan lingkungan sekitar. 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.¹

Penulis setuju dengan pendapat Notoatmodjo karena dengan pemerataan kesehatan jiwa di seluruh Kabupaten Tulungagung dapat menciptakan kualitas kesehatan yang lebih baik dan tentunya dapat mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung yang menjadikan “Masyarakat Tulungagung Mandiri untuk Hidup Sehat”. Dengan begitu akan tercipta pelayanan kesehatan jiwa yang baik sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Pada Tahun 2020 ini, penderita ODGJ yang ada di Kabupaten Tulungagung tercatat sebanyak 2524 Orang. Penderita terbagi atas klasifikasi seperti umur dan jenis kelamin, riwayat pendidikan, status

¹ Soekodjo Notoatmodjo, “*Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*”, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hal 89.

pekerjaan, status perkawinan dan riwayat pasien. Orang Dengan Gangguan Jiwa pada dasarnya dapat disembuhkan jika mereka melakukan perawatan secara rutin baik dalam minum obat – obatan maupun motivasi dukungan dari keluarganya. Dalam masalah gangguan kejiwaan untuk pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa jika penderita masih diingatkan dalam minum obat maka dapat dikatakan ia masih belum sadar. Namun jika penderita dengan sadar meminta obat bahwa ia butuh maka dapat dikatakan sudah sembuh.²

Pelayanan kesehatan jiwa adalah bentuk perhatian pemerintah yang tujuan utamanya memberikan pemerataan kesehatan masyarakat. Sasaran pelayanan kesehatan jiwa ialah masyarakat itu sendiri. Namun Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam masalah pemerataan kesehatan jiwa belum mampu memberikan secara optimal. Kurangnya pemerataan pelayanan kesehatan jiwa akan berdampak buruk dimasa mendatang. Karena kebutuhan pelayanan kesehatan dirasa sangat diperlukan untuk mencapai kualitas hidup sehat seseorang.

Penulis menyimpulkan bahwa dalam pemenuhan ODGJ hak kesehatan jiwa dimasukan dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, dalam hal ini pemerintah wajib memelihara ODGJ dan menyalurkan ODGJ ke RSJ untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang maksimal. Namun pada kenyataannya pelayanan terhadap

² Diolah dari transkrip wawancara dengan Staff P2 PTM dan Kesehatan Jiwa yaitu Bapak Hadi Santoso selaku perawat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Pada Tanggal 03 Desember 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

ODGJ terlantar masih jauh dari yang diharapkan dengan ditandainya masih banyaknya ODGJ kurang mendapat perhatian dari Pemerintah.

2. Sosialisasi/Kampaye akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa belum terlaksana.

Kegiatan sosialisasi/kampaye pentingnya kesehatan jiwa memang sangat diperlukan untuk menghapus stigma negatif dan mencegah diskriminasi. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti brosur – brosur tulisan, baliho mapun secara online di media sosial. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung yang sampai saat ini masih mengupayakan dalam kampanye kesehatan jiwa secara besar – besaran melalui berbagai cara namun kegiatan tersebut belum dapat direalisasikan dikarenakan kondisi sarana dan prasarana.³

Berdasarkan pernyataan dari bapak Hadi Santoso selaku perawat dan Staff P2 PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung rencana upaya promotif yang dilakukan adalah dengan penyuluhan, kampanye kesehatan jiwa, jambore kesehatan jiwa dan posyandu kesehatan jiwa. Upaya penyuluhan tersebut dilakukan ke desa – desa sedangkan kampanye kesehatan jiwa dilakukan dengan penyebaran brosur akan pentingnya kesehatan jiwa. Dan sampai sekarang di Tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung menargetkan terbentuknya minimal 15 puskesmas jika kondisi memungkinkan. Pembentukan tersebut

³Diolah dari transkrip wawancara dengan Staff P2 PTM dan Kesehatan Jiwa yaitu Bapak Hadi Santoso selaku perawat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Pada Tanggal 03 Desember 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

didasarkan karena dari berbagai puskesmas sudah mulai konsultasi rencana akan mendirikan posyandu kesehatan jiwa.

Menurut penulis kegiatan kampanye kesehatan jiwa dalam penenuhan pelayanan kesehatan promotif sangat perlu dilakukan karena kegiatan ini lebih mengutamakan promosi kesehatan. Kampanye bisa dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan maupun di media massa. Dengan begitu akan membuka pandangan baru akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa khususnya penderita ODGJ di Kabupaten Tulungagung.

3. Intensitas pengunjung penderita ODGJ yang minim.

Pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Tulungagung tidak begitu dipentingkan. Hal itu karena intensitas pengunjung penderita ODGJ yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung sangat minim. Pemenuhan bantuan yang sampai saat ini terus berjalan adalah bantuan non tunai atau BPNT yang merupakan bentuk inovasi dari Pemerintah yaitu program raskin. Bantuan tersebut yang didapatkan oleh penderita ODGJ yang secara ekonomi tergolong miskin. Hal itulah yang menjadi salah satu faktor dari tidak terpenuhinya pelayanan kesehatan jiwa.⁴

Faktor – faktor penghambat dalam penenuhan pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa berdasarkan hasil observasi oleh penulis adalah sebagai berikut:

⁴ Diolah dari transkrip wawancara dengan Ketua RT di Kelurahan Kuotoanyar yaitu Bapak Widayanto Pada Tanggal 21 Desember 2020 pukul 11.00 WIB.

a. Faktor Keluarga

1) Malu

Rasa malu pada hakikatnya berkaitan erat dengan kebutuhan manusia untuk menutupi apa yang tersingkap. Merasa malu berarti merasa terlihat oleh orang lain. Malu menjadi suatu sistem nilai yang dijadikan sebagai panduan pribadi dalam berperilaku. Rasa malu mengarahkan individu untuk mempertanyakan tentang apa yang harus dan tidak boleh dilakukan dan mempersoalkan yang baik dan buruk untuk dilakukan.⁵ Terkait rasa malu bagi keluarga penderita ODGJ yang ada di Kabupaten Tulungagung memang sangatlah tinggi. Keluarga banyak yang merasa kurang percaya diri ketika berkumpul di sekitar masyarakat. Dimana akan ada banyak penilaian negatif dari banyak orang yang menimbulkan ketidaknyamanan.

2) Tidak peduli/ Mengabaikan

Pentingnya kepedulian keluarga untuk merawat dan menjaga penderita ODGJ selama masa penyembuhan dirasa tidak semua keluarga akan beranggapan seperti itu. Keluarga banyak yang mengabaikan dan tidak peduli akan hal itu. Hal itu dikarenakan banyak keluarga yang sibuk dengan urusan pribadi masing – masing dan seolah – olah mengabaikan keberadaannya.

3) Pasrah dengan keadaan

⁵ E.Constant Giawa dan Nani Nurrachman, "Representasi Sosial Tentang Makna Malu Pada Generasi Muda Di Jakarta, Jurnal Psikologi Vol.17 No 1 April 2018, hal 77-86.

Sikap pasrah adalah bentuk sikap pasif yang terjadi pada keluarga penderita ODGJ yang ada di Kabupaten Tulungagung. Banyak keluarga yang hanya mengharapkan belas kasihan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan perawatan penderita ODGJ. Sikap ini biasa terjadi akibat faktor ekonomi yang cenderung pas – pasan. Makanya banyak penderita ODGJ di Kabupaten Tulungagung yang berkeliaran dan terlantar.

4) Jaminan Kesehatan

Sudah menjadi kebutuhan wajib dalam sebuah pelayanan kesehatan bahwa adanya jaminan kesehatan akan membantu penderita ODGJ dalam perawatannya. Namun disisi lain masih banyak anggota keluarga yang enggan membuatkan jaminan kesehatan. Banyak penderita yang tidak mempunyai KTP atau bahkan tidak dicantumkan dalam Kartu Keluarga. Hal itu yang membuat pelayanan kesehatan jiwa tidak terlaksana dengan baik.

b. Faktor Lingkungan

1) Stigma

Stigma negatif yang datang dari lingkungan sekitar akan menyebabkan beban psikologis yang berat bagi penderita ODGJ maupun beban untuk keluarga. Hal itu juga berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan oleh pengaruh lingkungan pada proses pemulihan ODGJ. Didalam stigma sendiri terdapat tiga

sumber yaitu masalah pengetahuan (kebodohan), masalah sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi).

2) Dikucilkan Masyarakat

Masalah kejiwaan yang terjadi pada seseorang memang membuat penderita merasa malu yang sangat tinggi. Perasaan malu yang dirasakan oleh keluarga berperan dalam terbentuknya stigma pada keluarga. Keluarga yang merasakan stigma tinggi akan menghindari dan menyembunyikan hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penderita ODGJ serta timbullah suatu cap negatif yang berujung dikucilkannya penderita tersebut.

B. Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi ODGJ di Kabupaten Tulungagung Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

1. Kurangnya kesadaran keluarga penderita ODGJ akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa.

Fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat dimaksudkan untuk memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat. Namun terlantarnya penderita ODGJ masih tetap terjadi di Kabupaten Tulungagung. Padahal penelantaran ODGJ secara sengaja akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana pada pasal 86 yaitu:

“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap

ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.⁶

Kesadaran akan pentingnya menjaga dan merawat penderita ODGJ dirasa sangat minim. Banyak anggota keluarga penderita ODGJ yang enggan merawat dan mengabaikan kelayakan hidupnya. Padahal sudah sangat jelas di dalam peraturan perundang – undangan bahwa penelantaran ODGJ akan mendapat sanksi pidana. Faktor utama pemicu penelantaran ODGJ adalah kemiskinan. Kondisi ekonomi yang pas – pasan akan membuat anggota keluarga tidak fokus untuk merawat penderita ODGJ. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Tulungagung sangat tidak takut dengan ancaman sanksi pidana yang ada di dalam peraturan perundang – undangan. Seharusnya meskipun penderita ODGJ tidak dalam kategori meresahkan tetap wajib diberi pelayanan yang optimal dan tidak ditelantarkan.

Dampingan orangtua atau keluarga sangat penting dalam pencegahan terjadinya masalah kejiwaan. Keluarga sebagai pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan anggota masyarakat perlu memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap yang bisa menumbuhkan dan mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Dilain pihak, kata - kata

⁶ Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan jiwa pasal 86.

yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan penderita ODGJ.⁷

Pemerintah Kabupaten Tulungagung bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan jiwa yang diperuntukkan kepada penderita ODGJ berdasarkan peraturan perundang – undangan ini. Penyediaan akan pelayanan kesehatan jiwa merupakan bentuk pelayanan dalam menyediakan sarana dan prasarana umum yang memudahkan bagi setiap warga termasuk penderita ODGJ. Peninjauan langsung ke lokasi dirasa mampu memberikan kesadaran bagi keluarga untuk mengobati penderita ODGJ dan memberikan pemahaman akan pentingnya pelayanan kesehatan jiwa sehingga keluarga tidak akan melantarkan penderita ODGJ.

2. Belum adanya kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan.

Kegiatan keagamaan yang dilakukan secara optimal mampu meminimalisir gangguan kejiwaan seseorang. Dengan adanya kegiatan keagamaan akan menjaga hati seseorang dari hal – hal negatif Sebagaimana dalam pasal 8 ayat (8) Undang – Undang Kesehatan Jiwa: Upaya promotif di lingkungan lembaga keagamaan dan tempat ibadah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilaksanakan dalam bentuk

⁷ Suhermi S, “Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 10 Nomor 2, April 2019 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778, hal 111.

komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan.⁸

Sebenarnya kegiatan keagamaan dalam bentuk edukasi bisa dilakukan dimana saja seperti mengunjungi penderita ODGJ dan memberikan edukasi bersama dengan anggota keluarga sehingga mampu memberikan dampak positif bagi jiwanya. Menurut penulis Undang – Undang Kesehatan Jiwa dalam pasal 8 ayat (8) yang menyebutkan bahwa edukasi mengenai kesehatan jiwa dapat diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan memang sangat diperlukan. Kegiatan tersebut seharusnya dapat dilaksanakan dalam bentuk komunikasi di lingkup masyarakat. Dengan kegiatan keagamaan akan membantu penderita ODGJ dalam pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa dan memberikan ketenangan jiwa. Namun kegiatan keagamaan ini dirasa jarang dilakukan di Kabupaten Tulungagung. Kegiatan keagamaan sekarang hanya fokus membahas isu – isu terbaru seperti politik kenegaraan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi pelayanan kesehatan jiwa dalam keagamaan didalam peraturan perundang – undang belum terealisasi dengan baik. Karena kegiatan keagamaan sekarang hanya membahas isu – isu politik yang menyebabkan kurangnya pemahaman akan pentingnya edukasi kesehatan jiwa. Banyaknya penderita ODGJ yang terlantar akan semakin membuat daftar panjang pasien ODGJ di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.

⁸ Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 8 ayat 8

3. Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang baik akan berdampak positif bagi penderita ODGJ. Hal tersebut sesuai dalam Undang – Undang Kesehatan jiwa pada pasal 47 bahwasannya “fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

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

Dalam hal ini fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa, perbekalan kesehatan jiwa, serta mengikuti perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan jiwa yang berbasis bukti. Menurut Nevid salah satu kegiatan kesehatan jiwa ialah pendekatan penanganan ODGJ. Pendekatan penanganan dilakukan dengan menggabungkan beberapa pendekatan yaitu secara farmakologis, psikologis dan rehabilitatif. Kegiatan penanganan pendekatan yang dilakukan ialah sebagai berikut:⁹

- a. Pendekatan biologis

⁹ Nadia Odelan Simanjuntak, ” Hak Pelayanan Dan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar Menurut UU NO. 18 TAHUN 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus upt Wanita Tuna Susila Dan Tuna Laras Berastagi)” Jurnal Pusham Unimed Volume VII, Nomor 1 Juni 2017, hal 65

Pembuktian lainnya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa itu merupakan suatu penyakit adalah di dalam studi keluarga. Pendekatan ini menggunakan obat-obat antipsikotik. Pengobatan antipsikotik dapat membantu mengendalikan pola perilaku yang lebih mencolok pada skizofrenia dan mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada pemeliharaan atau secara episode akut. Pengobatan harus dilakukan secara rutin agar penderita ODGJ tidak kambuh terus menerus.

b. Pendekatan faktor-faktor sosio-kultural

Dalam hal ini kegiatan kesehatan jiwa yang dimaksud berfokus pada mempertahankan hubungan antara orang yang mengalami skizofrenia atau penderita ODGJ dengan anggota keluarga dan komunitas yang lebih besar. Menurut peneliti Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara pasti mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik dari suatu psikosis dalam suatu sosio-budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya.

c. Terapi psikodinamika

Dalam hal ini kegiatan kesehatan jiwa yang dapat dilakukan ialah dengan terapi personal yang meningkatkan fungsi sosial di antara ODGJ dan keluarga. Agar penderita ODGJ lebih mandiri di masyarakat dan tidak dikucilkan maupun diskriminasi.

d. Terapi berdasarkan belajar

Metode kegiatan terapi ini meliputi teknik-teknik seperti

- (1) reinforcement selektif terhadap perilaku (seperti memberikan perhatian terhadap perilaku yang sesuai dan menghilangkan verbalisasi yang aneh dengan tidak lagi memberi perhatian);
- (2) Pelatihan keterampilan sosial, dimana klien diajarkan keterampilan untuk melakukan pembicaraan dan perilaku sosial lain yang sesuai melalui coaching (latihan), modeling, latihan perilaku dan umpan balik.

e. Rehabilitasi psikososial

Pusat-pusat rehabilitasi ini mempergunakan kegiatan kesehatan jiwa yang berbasis kegiatan sehari-hari seperti menangani keuangan, mengajari berkarya, memecahkan masalah dan perselisihan anggota keluarga, membangun persahabatan, naik bus, memasak makanan mereka sendiri, berbelanja dan lain-lain.

f. Program intervensi keluarga

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam merawat penderita ODGJ, hal itu dilakukan dengan pendampingan intens agar pemulihan penderita ODGJ semakin optimal. Kegiatan yang digunakan ialah dengan bentuk-bentuk terapi suportif/ dukungan mental dan motivasi dalam keluarga. Memotivasi penderita ODGJ dapat mempercepat pemulihan.

Sampai saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung sudah melatih sebanyak 200 kader kesehatan jiwa yang tersebar di wilayah Kabupaten Tulungagung. Tetapi masih terbentuk 15 posyandu kesehatan

jiwa dan 32 puskesmas se-Kabupaten Tulungagung. Hal itu tentu dapat dikatakan bahwa pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa belum dilakukan secara merata dan belum mamadahi. Sarana dan prasarana masih jauh dari harapan. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung masih berencana akan membentuk puskesmas dan posyandu kesehatan jiwa agar pemenuhan pelayanan dilakukan secara merata.¹⁰

C. Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi ODGJ Di Kabupaten Tulungagung Perspektif *Fiqh Siyasah Idariyah*.

Dalam perspektif Fikih Siyasah, tujuan Islam yang paling terpenting adalah mewujudkan keadilan sosial yang terformulasi dengan tindakan “menyeru kepada kebaikan dan mencegah kejahatan” (*al-amr bi alma`rûf wa al-nahy `an al-munkar*). Namun, untuk mencapai suatu tujuan, konsekuensinya harus mau melaksanakan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.¹¹ Jadi fikih siyasah sangat erat kaitannya dengan pengaturan, mengendalikan, mengurus suatu negara yang sesuai dengan hukum syara’. Untuk mengendalikan dan mengurus suatu negara hal itu termasuk bentuk kepedulian suatu negara terhadap warganya. Terkait pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang ada di Kabupaten Tulungagung itu juga termasuk bentuk kepedulian Pemerintah dalam mengurus suatu warga negara untuk mencapai keadilan sosial bagi seluruh rakyat.

¹⁰ Diolah dari transkrip wawancara dengan Staff P2 PTM dan Kesehatan Jiwa yaitu Bapak Hadi Santoso selaku perawat Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung Pada Tanggal 03 Desember 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

¹¹ Efrinaldi,” *Spektrum Fikih Siyasah Dan Dinamisasi Pemikiran Politik Islam Di Indonesia*,” Jurnal MADANIA Vol. XVII, No. 1, Juni 2013, hal 19

Kedudukan fikih siyasah juga merupakan etika moral sosial yang sangat penting dalam kehidupan saat ini yang adil dan manusiawi. Fikih siyasah mendukung semua upaya – upaya dalam penyelesaian permasalahan pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Karena ajaran fikih siyasah selalu memperhatikan dasar kebaikan dalam pelayanan untuk kemaslahatan semua orang dan menghindari kemudharatan.

Menurut Muhammad Mahmud, ada sembilan ciri atau karakteristik mental yang sehat, yakni:

1. Kemapanan (al-sakinah), ketenangan (ath-tuma'ninah) dan rileks (ar-rahah) batin dalam menjalankan kewajiban, baik terhadap dirinya, masyarakat maupun Tuhan.
2. Memadai (al-kifayah) dalam beraktivitas).
3. Menerima keadaannya dirinya dan keadaan orang lain.
4. Adanya kemampuan untuk menjaga diri.
5. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
6. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
7. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
8. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.

9. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (al-farh atau al -surur) dan kebahagiaan (al-sa'adah) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

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'iyah*
2. *Siyasah Tasyri'iyah Syar'iyah*
3. *Siyasah Qadha'iyah Syar'iyah*
4. *Siyasah Maliyah Syar'iyah*
5. *Siyasah Idariyah Syar'iyah*
6. *Siyasah Kharijiyah Syar'iyah/ Siyasah Dawliyah*
7. *Siyasah Tanfiziyyah Syar'iyah*
8. *Siyasah Harbiyyah Syar'iyah*¹²

Ruang lingkup *Siyasah dusturiyah* itu sendiri hanya dalam pembahasan tentang pengaturan dan perundang – undangan yang dituntut oleh ihwal kenegaraan dari segi persesuaian dengan prinsip – prinsip agama dan merupakan realisasi kemaslahatan manusia serta memenuhi kebutuhannya.

Dalam fikih siyasah sumber – sumber *Siyasah Idariyah* terbagi dala 2 kategori, yakni sumber hukum vertikal dan sumber hukum horizontal. Sumber hukum vertikal adalah al-Qur'an dan Hadits pada umumnya dan sumber hukum Horizontal yaitu asalnya dari manusia dan lingkungannya

¹² A. Dzajuli, “*Fiqih Siyasah Implementasi Kemaslahatan Umat dalam Rambu – rambu Syari'ah*”, (Jakarta: Kencana, 2009), Hal 46

antara lain pendapat para ahli, cendekiawan, ulama, zu'ama, sumber berupa sejarah kehidupan manusia, pengaturan yang dibuat oleh penguasa, serta pengalaman dan hukum adat.¹³

Dalam *Siyasah Idariyah* untuk mengukur suatu kualitas pelayanan dapat diambil dari realitas kepentingan pelayanan itu sendiri. Masyarakat yang memiliki kepentingan menginginkan lebih kecepatan dan kesempurnaan dalam melaksanakan suatu pekerjaan jelas di perintahkan oleh syara'. Untuk merealisasikan pelaksanaan pelayanan administrasi yang baik ada 3 indikator yaitu: sederhana dalam peraturan, cepat dalam pelayanan, dan profesional dalam pelayanan. Berikut adalah jabaran penulis:

1. Sederhana dalam peraturan

Dalam membuat sebuah peraturan perundang – undangan sebaiknya dilakukan dengan tidak terlalu rumit dan berbelit – belit. Dengan sederhanan akan mempermudah dalam penerapan peraturan perundang – undangan.

2. Cepat dalam pelayanan

Yang dimaksud cepat dalam pelayanan adalah kemampuan dari diri sendiri dalam memberikan kepuasan terhadap pelanggan. Hal itu seharusnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan cara cepat dalam pelayanan agar hak penderita ODGJ tidak terabaikan.

¹³ Ahmad Sukardja, “*Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara dalam perspektif Fikih Siyasah*”,(Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2012), hal 240

3. Profesional dalam pelayanan

Profesional adalah sifat dari suatu profesi yang dinilai kompetensi dalam suatu pekerjaan tertentu dan berkaitan dengan kepandaian khusus dalam menjalankannya.

Siyasah idariyah merupakan bagian dari Fikih *Siyasah Dusturiyah* yang membahas tentang ketatanegaraan. Dengan mengelola tata pemerintahan dibutuhkan adanya administrasi negara yang baik dan benar. Cepat dalam pelayanan dirasa belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam menangani pelayanan kesehatan jiwa penderita ODGJ. Dalam hal pemerataan pelayanan kesehatan jiwa belum dilakukan secara merata, situasi tersebut menunjukkan bahwa Pemerintah Daerah sangat lambat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODGJ di Kabupaten Tulungagung.