

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)

Nadia Odelan Simanjuntak¹

Abstrak

This article examines the implementation of the right to healthcare and rehabilitation for displaced people with mental disorder (ODGJ). Based on empirical analytical methodological research at UPT Tuna Laras at Berastagi, Karo regency, North Sumatra, this article finds out the lack of empathy and treatment for ODGJ according to Law No. 18 of 2014 on Mental Health. This Law obviously mentioned that ODGJ and ODMK (people with psychiatric problems) are vulnerable groups who should be treated with respect and dignity with principles with appropriate measures to make ensure obtaining quality of health degree.

Keywords: healthcare, rehabilitation, human rights, ODGJ

Pendahuluan

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

Fenomena keberadaan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) bukan hal baru dalam kehidupan manusia. Sejak dulu mereka yang tergolong ODGJ dikenal dengan sebutan orang gila dan selanjutnya

¹Penulis adalah Staf Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Negeri Medan (Pusham Unimed). Email: nadiaodelan57@gmail.com.

dikenal dengan istilah *tuna laras*. Menurut Astati, istilah tunalaras berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang menanganinya, seperti halnya pekerja sosial menggunakan istilah *social maladjustment* terhadap anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku. Para ahli hukum menyebutkan dengan *juvenile delinquency*.²

Dalam PP No. 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa³ dalam penjelasan Pasal 3 ayat (3) disebutkan bahwa *tunalaras adalah gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat*.

Menurut UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ)⁴ pada Pasal 1 angka 3 menyatakan bahwa *Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia*. Dengan memerhatikan ketentuan tersebut, bahwa ODGJ membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan. Upaya tersebut merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah.

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

²Astati, *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras* (Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2008), halaman 27.

³Ketentuan ini mengacu pada UU No. 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional. PP ini terdiri atas 17 bab dan 35 pasal. Ditetapkan di Jakarta pada 31 Desember 1991. LNRI Tahun 1991 No. 94, TLNRI No. 3460). Istilah pendidikan luar biasa (PLB) dihapus menjadi pendidikan khusus berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (LNRI Tahun 2003, TLNRI No. 4301). Melalui ketentuan terakhir inilah istilah anak berkebutuhan khusus (ABK) yang mengagendakan pendidikan khusus mulai digunakan, sebagaimana ditegaskan dalam ketentuan Pasal 15 UU No. 20 Tahun 2003.

⁴Disahkan dan ditetapkan di Jakarta pada 7 Agustus 2014 (LNRI Tahun 2014 No. 185, TLNRI No. 5571).

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

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

Selain itu Pinilih menyebutkan bahwa di daerah perdesaan menyebutkan proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami pemasangan mencapai 18,2%, sementara di daerah perkotaan hanya mencapai 10,7%.⁵ Adapun di Sumatera Utara prevalensi gangguan jiwa ada sekitar 4,5%. Melihat data tersebut sangat jelas upaya penyembuhan harus segera dilakukan sebab jika dibiarkan terus menerus ODGJ akan mendapatkan diskriminasi dan stigma yang berat di masyarakat yang menganggap bahwa penderita adalah orang yang jahat, aneh, bodoh dan jorok yang tidak akan pernah bisa diterima dalam kehidupan sehari-hari.

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

Padahal mereka yang sengaja menelantarkan ODGJ akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 86 UUKJ yang berbunyi *Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) atau*

⁵Pinilih, "Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang" dalam *Jurnal the 2nd University Research Colloquium* (2015), halaman 586.

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

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

Ketentuan Pasal 147 UUK menegaskan bahwa (1) upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat; (2) upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita; (3) untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

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

Sebagaimana yang disebutkan dalam Komentar Umum Kovenan Internasional mengenai Hak Sipil, Politik, Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya yang telah diratifikasi oleh Indonesia melalui UU No. 11 Tahun 2005,⁶ dalam hak atas kesehatan negara wajib memenuhi

⁶Disahkan dan diundangkan pada 28 Oktober 2005 (LNRI Tahun 2005 No. 118, TLNRI No. 4557).

ketersediaan, aksesibilitas, penerimaan (fasilitas) dan kualitas yang diberikan.⁷ Berdasarkan hal tersebut pemerintah dituntut untuk melakukan pelayanan dan rehabilitasi ODGJ dengan menyediakan fasilitas kesehatan jiwa yang memadai.

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

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

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

Hak Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Secara garis besar menurut Trimaya yang menjadi hak-hak ODGJ ialah hak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa difasilitasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standard pelayanan, mendapat jaminan atas ketersediaan obat sesuai

⁷Komnas HAM, *Komentar Umum Konvenan Internasional Sipil dan Politik, Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya* (Jakarta Pusat: Komnas HAM, 2009), halaman 173-174.

dengan kebutuhannya, mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi serta diskriminasi bahkan pemberian jaminan bagi ODGJ untuk mengelola sendiri harta miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya.⁸

Secara umum pasien gangguan mental yang di rumah sakitkan secara sukarela dan ditelantarkan memiliki hak pelayanan kesehatan jiwa yang sebagian besar sama tanpa ada perbedaan sebagaimana diatur dalam Pasal 70 UUKJ, sebagaimana yang disebutkan bahwa ODGJ berhak:

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa;
- c. Mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;
- d. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya;
- e. Mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;
- f. Mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi;
- g. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan;
- h. Mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya.

(2) Hak ODGJ untuk mengelola sendiri harta benda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal 70 huruf h hanya dapat dibatalkan atas penetapan pengadilan.

Selanjutnya yang membedakan orang dengan gangguan jiwa terlantar dan ditelantarkan terdapat dalam huruf f yang menandakan bahwa mereka secara langsung memiliki hak dalam perlindungan hukum dan hak pelayanan serta rehabilitasi oleh negara dan negara wajib

⁸Arrista Trimaya, "Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa yang Terintegrasi, Komprehensif dan Berkesinambungan Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa" dalam *Jurnal RechtsVinding Online Media Pembinaan Hukum Nasional* (2014), halaman 4.

melindungi dan memenuhinya agar terciptanya pemerataan kesehatan jiwa masyarakat.

Dapat ditegaskan bahwa negaralah yang menanggung segala kebutuhan orang dengan gangguan jiwa terlantar baik pengobatan, perawatan, pelayanan serta rehabilitasi yang dilakukan agar ODGJ terlantar tersebut dapat diterima dimasyarakat, kemudian ketika mereka telah kembali normal maka pemerintah juga wajib menyediakan perlindungan, pendidikan, lapangan pekerjaan agar ODGJ terlantar dapat berguna di dalam kehidupan bermasyarakat.

Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa Menurut UUKJ

Menurut Viora, sistem pelayanan kesehatan jiwa adalah cara-cara yang digunakan untuk memberikan intervensi yang efektif pada berbagai masalah kesehatan.⁹ 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.¹⁰

Sebagaimana yang diatur dalam UUKJ, Pasal 33 ayat (2) menyatakan bahwa sistem pelayanan kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan jiwa dasar
- b. Pelayanan kesehatan jiwa rujukan

Kedua sistem pelayanan tersebut memiliki kategori yang berbeda dalam pemenuhan penyelenggaraan kesehatan jiwa serta dalam memberikan pelayanan yang bersifat menyeluruh. Dalam UUKJ Pasal 34 dan Pasal 25 yang mengatur tentang kategori pelayanan menyatakan sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan jiwa dasar sebagaimana yang 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,

⁹Eka Viora, "Pembangunan Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia" dalam *Jurnal HAM Komisi Nasional Hak Asasi Manusia* (Jakarta: Komnas HAM, Volume 5 Tahun 2009), halaman 89.

¹⁰Soekodjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), halaman 89.

praktik dokter dengan kompetensi pelayanan Kesehatan Jiwa, rumah perawatan, serta fasilitas pelayanan di luar 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 terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum di rumah sakit jiwa, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kesehatan jiwa.

Menurut Viora, beberapa komponen dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia adalah:¹¹ **pertama**, pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan umum. Ada dua kategori yang dijumpai dalam kelompok ini, yakni:

- (1) Pelayanan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan primer yang ada di puskesmas dan jaringannya ini mencakup berbagai kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, seperti:
 - a. Pelayanan untuk diagnostik, penatalaksanaan dan rujukan penderita gangguan jiwa;
 - b. Pelayanan kunjungan rumah (*home visit*) untuk perawatan ODMK;
 - c. Berbagai kegiatan promotif-preventif melalui upaya kesehatan sekolah (UKS);
 - d. Berbagai kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang masalah psikososial dan kesehatan jiwa.
- (2) Pelayanan kesehatan jiwa pada Rumah Sakit Umum (RSU). Beberapa pelayanan kesehatan jiwa yang dapat dikembangkan pada RSU, antara lain:
 - a. *Psychiatric acute care unit* (unit perawatan akut) di RSU;
 - b. *Consultation liaison psychiatric*;
 - c. Unit rawat jalan di RSU;
 - d. Dukungan dan bimbingan teknis kepada petugas di pelayanan kesehatan primer.

Kedua, pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Pelayanan kesehatan jiwa ini terbagi atas:

- (1) Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sektor formal. Beberapa contoh pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sektor formal yang tersedia adalah sebagai berikut:

¹¹Eka Viora, *op.cit.*, halaman 98-110.

- a. Pelayanan pemulihan (*recovery*) yang meliputi klinik-klinik kesehatan jiwa masyarakat, rumah singgah, dan bengkel kerja (*shelter workshop*);
 - b. Pelayanan tim krisis keliling (*mobile crisis town*), yakni pelayanan keliling untuk memberikan dukungan dan pengawasan selama masa krisis;
 - c. Panti rehabilitasi yang merawat ODMK yang tidak memiliki keluarga;
 - d. Institusi keagamaan (pesantren, gereja) yang merawat ODMK;
 - e. Panti jompo yang merawat ODMK usia lanjut;
 - f. Perawatan di rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan jiwa masyarakat dan kader kesehatan melalui kunjungan rumah (*home visit*);
 - g. Lain-lain seperti pelayanan *hotline* dan pelayanan di tenda pengungsian atau barak pada situasi bencana.
- (2) 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 nonformal. 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.

Ketiga, pelayanan kesehatan jiwa institusional. Ciri utama pelayanan ini adalah pelayanan mandiri seseuai 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.

Selain itu menurut Haugsjerd dalam pelayanan kesehatan jiwa modern yang dilakukan, petugas yang melakukan pelayanan perawatan dan pengobatan memiliki tiga kewajiban terhadap pasien, yaitu:¹² (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; (3) kewajiban memperbaiki pengetahuan, baik tentang diagnostik maupun perawatan, dan memberikan pasien sebuah perawatan dan pengobatan sesuai kebutuhan, fleksibel sesuai dengan metode yang efektif.

Prinsip Kesehatan Jiwa

Menurut Prabowo secara pokok yang menjadi prinsip kesehatan jiwa terdiri atas empat komponen yaitu:¹³ **pertama**, 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.

¹²Haugsjerd dalam Aiyub Ilyas, *Tujuan dan Nilai-Nilai yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa* (Norwegian: Hedmark University Collage,2012), halaman 18.

¹³Eko Prabowo, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), halaman 11.

Kedua, lingkungan. Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan dari lingkungan luar, baik keluarga, 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.

Ketiga, 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; dan **keempat** keperawatan. Dalam keperawatan jiwa, perawat memandang manusia secara holistik dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik.

Selain itu Idaiani (2010: 206) menyampaikan prinsip dasar kesehatan jiwa juga termasuk didalamnya partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, sifat multidisiplin yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan dengan strategi surveilans, promotif, preventif dan manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Selanjutnya dalam hal sistem pelayanan yang diberikan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa pemerintah dibidang kesehatan jiwa haruslah berpegang pada prinsip “Tri Upaya Bina Jiwa” yang terdiri atas beberapa usaha, antara lain: (1) usaha profensi yaitu usaha memberikan penyuluhan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa; (2) usaha kuratif yaitu usaha perawatan dan penyembuhan pasien sakit jiwa; dan (3) usaha rehabilitasi yaitu usaha memberi keterampilan untuk kembali kemasyarakat, sehingga menjadi insan yang produktif.¹⁴

Tujuan Kesehatan Jiwa

Menurut Hummelvoll 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.¹⁵

Selanjutnya Prabowo menyampaikan bahwa salah satu tujuannya ialah teridentifikasinya masalah dan kebutuhan pasien serta penyelesaian masalah berdasarkan prioritasnya yang memberikan manfaat bagi pasien gangguan jiwa, manfaatnya ialah: (1) asuhan yang

¹⁴Lihat <http://www.kemkes.go.id>. Diakses 03 Juni 2017.

¹⁵Hummelvoll dalam Aiyub Ilyas, *op.cit.*, halaman 18.

diterima bermutu dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah; (2) partisipasi meningkat dalam menuju perawatan mandiri (*independent care*); dan (3) terhindar dari malpraktik.¹⁶

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai tujuan kesehatan jiwa, dapat ditegaskan bahwa tujuan kesehatan jiwa tak lain demi keberlangsungan kehidupan ODGJ agar dapat menjalankan kehidupannya seperti orang normal dan kemudian dapat diterima di masyarakat.

Pendekatan dan Kegiatan Kesehatan Jiwa

Menurut Nevid yang menjadi salah satu kegiatan kesehatan jiwa ialah pendekatan penanganan ODGJ. Pendekatan penanganan biasanya mencakup banyak segi, mengabungkan pendekatan farmakologis, psikologi, dan rehabilitatif.¹⁷

Kebanyakan ODGJ atau skizofrenia yang dirawat dalam lingkup kesehatan mental yang terorganisir menerima beberapa bentuk obat antipsikotik, yang dimaksudkan untuk mengendalikan pola-pola perilaku yang lebih ganjil, seperti halusinasi dan waham dan mengurangi resiko kambuh yang berulang-ulang. Selanjutnya adapun beberapa kegiatan yang dilakukan ialah:

1. Pendekatan biologis

Pendekatan ini menggunakan obat-obat antipsikotik. Pengobatan antipsikotik 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.

2. Pendekatan faktor-faktor sosio-kultural

Dalam hal ini kegiatan kesehatan jiwa yang dimaksud berfokus pada mempertahankan hubungan antara orang yang mengalami skizofrenia dengan anggota keluarga dan komunitas yang lebih besar.

3. Terapi psikodinamika

Dalam hal ini kegiatan kesehatan jiwa yang dapat dilakukan ialah dengan terapi personal yang meningkatkan fungsi sosial di antara ODGJ dan keluarga.

4. Terapi berdasarkan belajar

Adapun metode kegiatan terapi ini meliputi teknik-teknik seperti (1) *reinforcement* selektif terhadap perilaku (seperti memberikan

¹⁶Eko Prabowo, *op.cit.*, halaman 83-84;

¹⁷Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid II* (Jakarta: Erlangga, 2003), halaman 131-135.

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.

5. Rehabilitasi psikososial

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

6. Program intervensi keluarga

Kegiatan yang digunakan ialah dengan bentuk-bentuk terapi suportif dan motivasi dalam keluarga.

Upaya Rehabilitasi Kesehatan Jiwa

ODGJ mempunyai berbagai macam kebutuhan agar mereka dapat pulih dan berfungsi kembali di masyarakat sebagaimana orang pada umumnya. Untuk kembali ke masyarakat, orang dengan gangguan jiwa harus mendapatkan upaya kesehatan jiwa yang optimal. Upaya kesehatan jiwa yang dimaksud juga diperuntukan bagi ODGJ terlantar dan ditelantarkan.

Dalam ketentuan Pasal 4 ayat (4) UUKJ menyebutkan sebagai berikut:

Upaya kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

Upaya kesehatan jiwa tak lain bertujuan untuk memajukan kesehatan masyarakat secara umum yang diberikan kepada setiap individu dan masyarakat yang membutuhkan, mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat.

Hal ini didukung dengan ketentuan Pasal 28H UUDNRI Tahun 1945 yang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, terlantar dan ditelantarkan

selanjutnya dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah.

Senada dengan tujuan upaya kesehatan jiwa secara umum, dalam Pasal 3 UUKJ menyebutkan upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk:

- 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 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;
- f. Meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan;
- g. Memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia.

Selanjutnya upaya kesehatan jiwa yang dapat dilakukan dan telah diatur dalam UUKJ pada Pasal 4 menyebutkan bahwa:

- (1) Upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui kegiatan:
 - a. Promotif;
 - b. Preventif;
 - c. Kuratif dan;
 - d. Rehabilitatif.
- (2) Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Upaya yang disebutkan tersebut kemudian diatur dalam Pasal 4 sampai Pasal 32 UUKJ. Selanjutnya untuk mengoptimalkan upaya kesehatan jiwa tersebut, Videbeck berpendapat perawat psikiatri dapat bekerja lebih efektif bila tindakan yang dilakukan didasarkan pada suatu model yang mengenali keberadaan sehat atau sakit sebagai suatu

hasil dari berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan sejumlah faktor di lingkungan.¹⁸

Model yang dimaksud merupakan cara yang dapat dilakukan dalam mengekspresikan upaya penyembuhan orang dengan gangguan jiwa sesuai dengan pengelompokan diagnosa penyakit kejiwaannya, model yang tepat dan sesuai diyakini dapat membantu upaya penyembuhan yang dilakukan.

Salah satu upaya kesehatan jiwa yang penting untuk dilakukan ialah upaya kesehatan jiwa rehabilitatif. Rehabilitasi dalam Widati (2015: 5) berasal dari dua kata, yaitu *re* yang berarti kembali dan *habilitasi* yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi.

Menurut Banja, rehabilitasi didefinisikan sebagai satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia.¹⁹

Selanjutnya Korubu menegaskan pelayanan rehabilitatif untuk orang dengan gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia adalah rehabilitasi psikiatrik atau rehabilitasi psikososial yaitu:

Rehabilitasi psikiatrik merupakan kegiatan pelayanan yang bertujuan membantu individu dengan gangguan jiwa untuk mengembangkan keterampilan emosional, sosial dan intelektual yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari di lingkungan tempat tinggalnya. Rehabilitasi psikososial adalah upaya pemulihan kesehatan mental dan peningkatan keterampilan hidup agar orang dengan gangguan jiwa mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari serta upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif dan peningkatan kualitas hidup. Rehabilitasi psikososial dimaksudkan agar orang dengan gangguan jiwa yang berat dapat beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial disekitarnya, mampu mandiri, dan dapat

¹⁸Prabowo, *op.cit.*, halaman 43.

¹⁹Rizkiani dan Wardono, "Perancangan Fasilitas Kesehatan Mental Islam" dalam *Jurnal Tingkat Sarjana Seni Rupa dan Desain*, Nomor 1, 2015), halaman 2;

melakukan perawatan diri serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.²⁰

Menurut Nasir dan Munith model terapi rehabilitasi yang dapat digunakan untuk membantu seseorang melepaskan diri dan mengubah perilaku menjadi lebih baik ialah: (1) model terapi moral; (2) model terapi sosial; (3) model terapi psikologis; dan (4) model terapi budaya.²¹

Selanjutnya menurut Nevid, pusat rehabilitasi dengan beragam layanan biasanya menawarkan perumahan sebagaimana pekerjaan dan kesempatan pendidikan. Pusat-pusat ini sering sekali mempergunakan pendekatan pelatihan keterampilan untuk membantu klien mempelajari bagaimana menangani keuangan, memecahkan perselisihan dengan anggota keluarga, membangun persahabatan, naik bus, memasak makanan mereka sendiri, berbelanja dan lain-lain.²²

Selanjutnya upaya rehabilitasi ODGJ ini juga diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK)²³ pada Pasal 144 ayat (2) yang menyatakan *upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.*

Serta juga diatur dalam UUKJ Pasal 4 ayat (2) huruf d. bagi ODGJ. Bagi ODGJ terlantar itu sendiri upaya rehabilitasi yang dilakukan wajib menjadi tanggungjawab tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat hal ini dipertegas dalam UUKJ Pasal 81 dan Pasal 82 yang berbunyi:

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; ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi ODGJ: (a) tidak mampu; (b) tidak mempunyai

²⁰Korubu, dkk., " Analisis Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbu Provinsi Sulawesi Utara" dalam *Jurnal JIKMU* (Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Volume 5 Nomor 2, 2015), halaman 180-181;

²¹ Nasir dan Munith (2010), halaman 320.

²²Nevid, dkk., *op.cit.*, halaman 135;

²³Terdiri atas 22 bab dan 205 pasal. Disahkan dan diundangkan pada 13 Oktober 2009 (LNRI tahun 2009 No. 144, TLNRI No. 5063).

keluarga, wali atau pengampu; dan/atau (3) tidak diketahui keluarganya.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tuna Laras, selanjutnya disebut dengan UPT PS Tuna Laras yang berkedudukan di Berastagi. UPT PS Tuna Laras ini dibentuk oleh Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara untuk membantu pemerintahan dalam pemerataan jaminan dan perlindungan sosial.

Dalam profil UPT PS Tuna Laras Berastagi, UPT ini pada awalnya disebut dengan Panti Karya yang didirikan bermula dari banyaknya anggota keluarga para perintis dan pejuang kemerdekaan RI maupun anggota masyarakat yang terlantar akibat gugurnya kepala keluarga serta habis/ hangusnya harta-harta mereka, dalam perjuangan menghapuskan penjajahan demi tercapainya kemerdekaan bangsa Indonesia.

Untuk menampung, mengurus serta melayani keluarga yang terlantar karena kehilangan Kepala keluarga dan harta benda tersebut, maka pada tahun 1950 Pemerintah Kabupaten Karo mendirikan Rumah/ Asrama Sosial yang menangani orang terlantar dan anak-anak yatim piatu di Tiga Nderket Kabupaten Karo.

Pada 1954, penanganan atas orang terlantar, jompo dipisah dari penanganan atas anak-anak terlantar. Untuk menangani orang terlantar dan jompo disebut Panti Karya sedangkan yang menangani masalah keterlantaran anak dilaksanakan oleh Panti Asuhan (Sekarang bernama Panti Pengepeken), bersama dengan pemisahan itu Panti Karya dipindahkan dari Tiga Nderket ke Gundaling Berastagi (1954).

Pada tahun 1960 Panti Karya dipindahkan dari Gundaling ke Kuta Gadung Berastagi dan diberi nama "PEJOREKEN." Istilah ini berasal dari bahasa Batak Karo yang artinya memperjuangkan agar pulih kembali sebagai masyarakat baik. Dengan demikian nama ini secara implisit mengandung makna rehabilitasi.

Sejak 1960 Panti Karya Pejoreken dikhususkan menangani orang-orang yang menderita cacat mental eks psikotik dan hal ini berlangsung sampai sekarang. Sampai dengan Agustus 1986, Panti Karya Pejoreken tunduk dan bertanggung jawab kepada Dinas Sosial Kabupaten Karo, segala biaya yang diperlukan untuk pengelolaan panti, semua diterima melalui Dinas Sosial Kabupaten Karo.

Dengan keluarnya SK GUBERNUR KDH TK - I SU No. 061. 05/ 2615 tanggal 26 Agustus 1986, Panti Karya Pejoreken berubah status

menjadi Unit Pelayanan Tekhnis Dinsos Prov.Dati I SU. Dengan demikian pertanggungjawaban atas pengelolaan Panti Karya Pejoreken tidak lagi di Dinas Kabupaten Karo, tetapi langsung bertanggung jawab ke Dinas Sosial Prov. Dati I Sumatera Utara.

Pelayanan dan Rehabilitasi UPT PS Tuna Laras Berastagi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data sebagai berikut:

No	ODGJ di UPT PS Tuna Laras Berastagi	Jumlah
1.	Laki-laki	61 orang
2.	Perempuan	45 orang
Total		106 orang

Pelayanan kesehatan jiwa sebagai bagian dari pembangunan masyarakat Provinsi Sumatera Utara bertujuan untuk kesejahteraan sosial individu, kelompok dan masyarakat yang tergolong ODGJ terlantar ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena memiliki berbagai keterbatasan sehingga sering kali mereka tertinggal dalam proses pembangunan manusia yang berakibat kurang dapat menikmati hasil pembangunan.

Bentuk pelayanan dan rehabilitasi yang diberikan kepada kelompok masyarakat dimaksud adalah melalui sistem "panti" dan "luar panti." Sistem panti memberikan pelayanan kepada para penyandang masalah kesehatan jiwa dalam suatu lokasi unit pelayanan teknis dan dalam jangka waktu yang relatif lama. Sistem luar panti memberikan pelayanan kepada penyandang masalah kesehatan jiwa di lokasi tempat tinggal mereka dan dalam jangka waktu yang relatif singkat.

Temuan di lapangan menampilkan kenyataan yang miris. Hal ini dikarenakan pada saat penelitian diketahui pemahaman yang sangat minim terhadap UUKJ. Masih ada anggapan bahwa UUKJ itu hanya dapat diterapkan di RSJ dan tidak dapat diterapkan di UPT PS Tuna Laras Berastagi karena mengenai pengobatan dan perawatan saja. UPT justru cenderung lebih menerapkan UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (UUKS).²⁴ Padahal, jika dianalisis lebih lanjut UUKS

²⁴Terdiri atas 9 bab dan 60 pasal. Disahkan dan diundangkan pada 16 Januari 2009 (LNRI Tahun 12, TLNRI No. 4967).

tidak cukup dijadikan pedoman dalam hal pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi ODGJ di UPT Tuna Laras Berastagi.

Hal ini dikarenakan UUKS tersebut lebih banyak yang membahas pokok-pokok kesejahteraan sosial seperti rehabilitasi sosial; jaminan sosial; pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial, yang harus dilakukan pemerintah. Pokok-pokok kesejahteraan tersebut ditujukan kepada masyarakat yang memprioritaskan pada masyarakat yang tidak mendapat kehidupan layak seperti kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana alam dan korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Selain itu, dalam UUKS cenderung membahas mengenai tugas dan fungsi pemerintah dan pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemenuhan kesejahteraan sosial bagi masyarakat Indonesia dalam mencapai keadilan.

Namun demikian untuk proses pelaksanaan teknis di lapangan dan upaya yang akan dilakukan dalam UUKS tersebut pada tiap bagian yang diatur menekankan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan rehabilitasi sosial diatur dalam peraturan pemerintah.

Berdasarkan hal tersebut dalam hal pelayanan dan rehabilitasi ODGJ di lapangan sangat dibutuhkan pemahaman mengenai ketentuan pokok yang mengatur proses kegiatan pelayanan dan rehabilitasi yang dilakukan, ketentuan yang dimaksud yaitu UUKJ sebab pelaksanaan pelayanan dan rehabilitasi yang dilakukan itu berbeda dengan pelayanan dan rehabilitasi orang yang tidak tergolong ODGJ.

Pelayanan dan rehabilitasi yang dilakukan di UPT PS Tuna Laras Berastagi tergolong pelayanan dengan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan menggunakan sistem panti sosial dan tergolong kedalam fasilitas pelayanan diluar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan berbasis masyarakat yang dimiliki oleh pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana yang diatur dalam Pasal 55 huruf c UUKJ.

Penutup

Berdasarkan UUKJ setiap ODGJ terlantar berhak mendapat pelayanan dan upaya rehabilitasi yang dapat membantu mengembalikan fungsi sosialnya. Hak-hak tersebut terdiri atas hak untuk tidak didiskriminasi; tidak untuk disiksa dan ditelantarkan selanjutnya hak-hak dasar seperti pengobatan; perawatan; makanan dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang mendukung.

Implementasi hak pelayanan dan rehabilitasi di UPT jauh dari standar minimum pelayanan kesehatan dikarenakan minimnya pemahaman seluruh pegawai di lapangan mengenai UUKJ serta peraturan perundang-undangan lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan teknis hak pelayanan dan rehabilitasi ODGJ terlantar. Kemudian adanya hambatan atau kendala yang dihadapi pegawai di UPT PS Tuna Laras Berastagi adalah kurangnya sarana dan prasarana pendukung pemenuhan hak pelayanan dan rehabilitasi ODGJ di UPT PS Tuna Laras Berastagi seperti kurangnya pasokan air bersih; selimut; obat-obatan serta dokter yang merawat ODGJ di UPT PS Tuna Laras. Kemudian masih rendahnya kemauan masyarakat khususnya keluarga saat ODGJ terlantar di kembalikan, hal ini dikarenakan sudah ada stigma negatif yang diberikan masyarakat kepada ODGJ.

Selain itu kendala yang dihadapi untuk ODGJ terlantar ialah pegawai tidak mengetahui akan dipulangkan kemana ODGJ tersebut, sehingga ada ODGJ yang menetap lama di panti. Untuk pola pembinaan juga dirasa kurang optimal karena hany mengikuti pola pembinaan sebelumnya, hal ini dikarenakan minimnya pendidikan dan pelatihan khusus tentang pelayanan dan rehabilitasi ODGJ di lapangan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku/Artikel

Astati, *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras*, (Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2008).

Aiyub Ilyas, *Tujuan dan Nilai-Nilai yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa* (Norwegian: Hedmark University College, 2012).

Arrista Trimaya, "Mengimplementasikan Upaya Kesehatan Jiwa yang Terintegrasi, Komprehensif, dan Berkesinambungan Melalui Undang-Undang Kesehatan Jiwa" dalam *RechtsVinding Online Jurnal RechtsVinding Media Pembinaan Hukum Nasional*, (2014).

Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif Edisi Kedua* (Jakarta: Prenada Media Group, 2011).

-----, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi* (Jakarta: Prenada Media Group, 2013).

Deny Setiawan, *Metodologi Penelitian* (Medan: UNIMED PRESS, 2015).

Djunaidi Ghony, dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2014).

Dwi Hartanto, *Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, (2014).

Eka Viora, "Pembangunan Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia," dalam *Jurnal HAM Komisi Nasional Hak Asasi Manusia*, edisi Vol. 5 Tahun 2009 (Jakarta: Komnas HAM).

Eko Prabowo, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014).

Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa* (Jakarta: Trans Info Media, 2007).

Gilang, dkk., "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang," dalam *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, edisi Volume 2 No. 1 Juli 2016 (Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran).

Komnas HAM, *Komentar Umum Konvenan Internasional Hak Sipil dan Politik Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya* (Jakarta Pusat: Komnas HAM, 2009).

Korobu, dkk., "Analisis Pelaksanaan Layanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbu

Provinsi Sulawesi Utara," dalam *JIKMU*, edisi Vol. 5 No. 2, 2015 (Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi).

Mohammad Ali, *Memahami Riset Perilaku dan Sosial* (Jakarta: Bumi Aksara, 2014).

Nasir dan Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori* (Jakarta: Salemba Medika, 2011).

Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2* (Jakarta: Erlangga, 2003).

Pinilih, dkk., "Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang," dalam *Jurnal the 2nd University Research Colloquium*, (Online), (<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1640/1692>). Diakses 07 Mei 2016.

Richard P Halgin dan Susan krauss Whitborne, *Psikologi Abnormal Prespektif Klinis Pada Gangguan Psikologis* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010).

Rizkiani dan Wardono, "Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Mental untuk Penderita Depresi," dalam *Jurnal Tingkat Sarjana Senirupa dan Desain*, edisi No.1, 2015.

Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa dari PPDGJ-III* (Jakarta: Perpustakaan Nasional, 2001).

Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010).

-----, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003).

Sri Idaiani, "Kesehatan Jiwa di Indonesia dari Deinstutisionalisasi Sampai Desentralisasi," dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, edisi Vol. 4, No. 5 April 2010.

Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2012).

Suhaimi, "Gangguan Jiwa dalam Prespektif Kesehatan Mental Islam," *Jurnal RISALAH*, edisi Vol. 26, No. 4 Desember 2015, (Online), (<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/risalah/article/view/1277>), diakses 07 Mei 2016).

Syahrum & Salim, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Bandung: Citapustaka Media, 2009).

Widati, "Rehabilitasi dalam Naskah Publikasi Online," 2015

Widodo, Rusman, "Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Pelanggaran Hak Asasi Manusia," dalam *Jurnal HAM Komisi*

Nasional Hak Asasi Manusia, edisi Vol 5 Tahun 2009 (Jakarta: Komnas HAM).

Yusuf, dkk., *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Jakarta: Salemba Medika, 2014).

Peraturan Perundang-Undangan

UUDNRI Tahun 1945

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Peraturan Gubernur Sumatera Utara (PerGubSu) No. 33 Tahun 2010 tentang Organisasi Tugas Fungsi dan Uraian Tugas UPT pada Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Sumatera Utara.

Internet

www.kemendes.go.id.

www.pojoksatu.or.id.

<http://id.m.wikipedia.org/wiki/Hak>.