

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS HAK PELAYANAN KESEHATAN BAGI
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) TERLANTAR
DI RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Disusun Oleh:

**TAUFIK HIDAYAT
NPM. 2210018412011**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2024**

No.Reg: 005/MH/Kes/81/III-2024

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS HAK PELAYANAN KESEHATAN
BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) TERLANTAR
DI RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

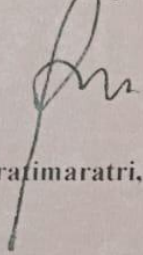
TESIS

Oleh
TAUFIK HIDAYAT
NPM: 2210018412011

Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 17 Februari 2024

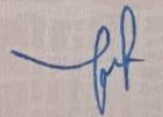
Menyetujui

Pembimbing I



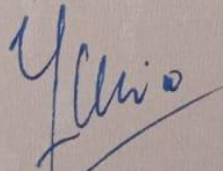
Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum.

Pembimbing II



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS HAK PELAYANAN KESEHATAN
BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) TERLANTAR
DI RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

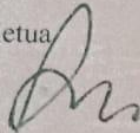
Oleh

**TAUFIK HIDAYAT
NPM: 2210018412011**

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 17 Februari 2024

Tim Penguji

Ketua



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum.

Sekretaris



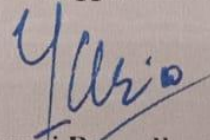
Dr. Ycfiza Media, S.H., M.H.

Anggota



Dr. Sanidjar Pebrihariati, R., S.H., M.H.

Anggota



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati, R., S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Taufik Hidayat
NPM : 2210018412011
Program Stud : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : **Perlindungan Hukum atas Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut diatas saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 17 Februari 2024
Yang membuat pernyataan

Taufik Hidayat
NPM: 2210018412011

**PERLINDUNGAN HUKUM ATAS HAK PELAYANAN KESEHATAN
BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) TERLANTAR
DI RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

Taufik Hidayat,¹ Uning Pratimaratri,¹ Yofiza Media¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta
taufik.fik12@yahoo.co.id

ABSTRAK

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu hak asasi yang dilindungi negara. Pasal 28 H Ayat (1) UUD Tahun 1945 serta Pasal 4 Ayat (1) UU Kesehatan menyatakan setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Data Riskesdas 2018 angka ODGJ di Provinsi Sumatera Barat masih tinggi. ODGJ terlantar yang dirawat di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023 sebanyak 35 Orang. Rumusan masalah: 1) Bagaimanakah perlindungan hukum atas hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang? 2) Apakah kendala-kendala dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang? 3) Apakah upaya-upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang? Jenis penelitian yuridis sosiologis. Data yang digunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data melalui dokumentasi, wawancara dan observasi, data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian: 1) Perlindungan hukum terhadap ODGJ terlantar dilakukan dengan pemenuhan regulasi, sumberdaya manusia dan sarana prasarana 2) Kendala dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan ODGJ terlantar adalah masih lemahnya kerjasama lintas sektoral, tidak ada penanggungjawab dan penolakan ODGJ oleh masyarakat. 3) Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar adalah meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Perlindungan hukum, Hak pelayanan kesehatan, ODGJ terlantar

**LEGAL PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH SERVICES FOR
PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS (ODGJ) NEGLECTED
AT PROF. HB. SAANIN MENTAL HOSPITAL PADANG**

Taufik Hidayat,¹ Uning Pratimaratri,¹ Yofiza Media¹

¹Master of Law Studies Programme, Faculty of Law, Universitas Bung Hatta
taufik.fik12@yahoo.co.id

ABSTRACT

The level of public health is one of the human rights protected by the state. Article 28 H Paragraph (1) of the 1945 Constitution and Article 4 Paragraph (1) of the Health Law state that everyone has the right to health services. Data from Riskesdas 2018 shows that the rate of ODGJ in West Sumatra Province is still high. Displaced ODGJ who are treated at HB. Saanin Mental Hospital Padang in 2023 as many as 35 people. Problem formulation: 1) How is the legal protection of the right to health services for displaced ODGJ at HB. Saanin Mental Hospital Padang? 2) What are the obstacles in the fulfillment of the right to health services for ODGJ at HB. Saanin Mental Hospital Padang? 3) What are the efforts made in fulfilling the right to health services for displaced ODGJ at HB. Saanin Mental Hospital Padang? The type of research was socio-legal. The data used were primary data and secondary data. Data collection was done through documentation, interviews and observation, data analyzed qualitatively. Research results: 1) Legal protection of displaced ODGJ was carried out by fulfilling regulations, human resources and infrastructure 2) Constraints in the fulfillment of the right to health services for displaced ODGJ were weak cross-sectoral cooperation, lack of responsibility and rejection of ODGJ by the community. 3) Efforts made in fulfilling the right to health services for displaced ODGJ were to increase cross-sectoral cooperation and provide health education to the community.

Keywords: Legal protection, Health care rights, Abandoned ODGJ

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta petunjuk yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Perlindungan Hukum atas Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.”** Tujuan penulisan tesis ini adalah memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Magister Hukum di Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta Padang.

Selama proses penyusunan tesis ini peneliti telah banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dukungan dan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada yang terhormat **ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum**, selaku pembimbing I (satu) dan **Ibu Dr. Yofiza Media, S.H., M.H**, selaku pembimbing II (dua) yang telah banyak memberikan masukan dalam pembuatan tesis ini.

Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut membantu peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan tesis ini:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., M.B.A, Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan studi pada tingkat strata (S2) pada Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta.

2. Ibuk Dr. Sanidjar Pebrihariati. R., S.H., M.H, Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta sekaligus sebagai penguji I (satu) yang telah banyak memberikan masukan dalam tesis ini.
3. Bapak Hendriko Arizal, S.H., M.H, Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibuk Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H, Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta.
5. Ibuk dr. Aklima, M.P.H, Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti mengikuti pendidikan di Program Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta.
6. Bapak/Ibuk Dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada peneliti sehingga bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini.
7. Bapak/Ibuk tenaga kependidikan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang telah banyak membantu dalam penyelesaian administrasi dan penyiapan sarana prasarana dalam penyelesaian tesis ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan tanpa henti saling bahu membahu baik suka maupun duka selama proses penyelesaian tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Peneliti akan sangat berterima kasih dan menerima dengan senang hati jika ada masukan, kritikan yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir harapan

peneliti semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua dan semoga amal kebaikan kita semua dibalas oleh Allah SWT, Aamiin.

Padang, Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS..... | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| <i>ABSTRACT</i>..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Permasalahan..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 8 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 9 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 9 |
| 1. Manfaat Teoritis..... | 9 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 9 |
| E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual | |
| 1. Kerangka Teoritis..... | 10 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2. Kerangka Konseptual..... | 16 |
| F. Metode Penelitian | |
| 1. Jenis Penelitian..... | 20 |
| 2. Sumber Data..... | 20 |
| 3. Teknik Pengumpulan Data..... | 22 |
| 4. Pengolahan dan Analisa Data..... | 23 |

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| A. Perlindungan Hukum | |
| 1. Pengertian Perlindungan Hukum..... | 24 |
| 2. Bentuk Perlindungan Hukum..... | 26 |
| 3. Unsur- Unsur Perlindungan Hukum..... | 27 |
| B. Konsep Kesehatan Jiwa | |
| 1. Pengertian Kesehatan Jiwa..... | 28 |
| 2. Upaya Kesehatan Jiwa..... | 28 |
| 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa..... | 32 |
| 4. Hak Pelayanan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa..... | 37 |
| C. Konsep Gangguan Jiwa | |
| 1. Pengertian Gangguan Jiwa..... | 40 |
| 2. Penyebab Gangguan Jiwa..... | 42 |
| 3. Jenis- Jenis Gangguan Jiwa..... | 45 |
| D. Rumah Sakit | |
| 1. Pengertian Rumah Sakit..... | 50 |
| 2. Klasifikasi Rumah Sakit..... | 51 |
| 3. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit..... | 51 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit..... | 52 |
|---------------------------------------|----|

BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----------------|
| A. Perlindungan Hukum atas Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang..... | 56 |
| B. Kendala-Kendala dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang..... | 69 |
| C. Upaya-Upaya yang Dilakukan dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang..... | 77 80 80 |

BAB IV. PENUTUP

| | |
|------------------|--|
| A. Simpulan..... | |
| B. Saran..... | |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 1.1 | Prevalensi ODGJ di Indonesia Berdasarkan Riskesdas Nasional Tahun 2018..... | 5 |
| Tabel 1.2 | Prevalensi ODGJ di Sumatera Barat Berdasarkan Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018..... | 5 |
| Tabel 1.3 | Prevalensi ODGJ Terlantar di Sumatera Barat yang dirawat di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2021-Juni 2023..... | 7 |
| Tabel 1.4 | Informan Penelitian..... | 21 |
| Tabel 3.1 | Prevalensi dan Distribusi ODGJ Terlantar Di RS. Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023..... | 60 |
| Tabel 3.2 | Kerjasama antara RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Satpol PP Kabupaten/Kota..... | 71 |
| Tabel 3.3 | Tunggakan ODGJ Terlantar Pada RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2023..... | 73 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-----------|---|----|
| Bagan 1.1 | Bagan Bekerjanya Hukum Robert B Saidman..... | 15 |
| Bagan 2.1 | Mekanisme Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa..... | 36 |
| Bagan 3.1 | Bagan Alur Pelayanan Pasien Masuk di Instalasi Gawat Darurat RS. Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang..... | 58 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Negara Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Hak asasi manusia sebagai hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia bersifat universal, perlu dilindungi, dihormati, dan dipertahankan. Hak Asasi Manusia wajib dipenuhi oleh setiap negara yang berdaulat agar semua warga negaranya mendapatkan perlindungan dan mendapatkan jaminan hidup sebagai manusia tanpa adanya unsur pembedaan satu sama lainnya.

Setiap individu di dalam kehidupan bernegara mempunyai kewajiban dan hak yang sama. Salah satu hak dan kewajiban yang telah dibawa manusia dari lahir dan akan berjalan sepanjang hidupnya adalah Hak Asasi Manusia (HAM). Hak Asasi Manusia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut UU Hak Asasi Manusia). Pada Pasal 1 Ayat (1) UU Hak Asasi Manusia disebutkan bahwa: Hak Asasi Manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa.¹

Negara Indonesia memberikan jaminan terpenuhinya hak asasi setiap warga negara dengan dituangkannya dalam UUD 1945. Indonesia sebagai negara hukum harus bisa menempatkan hukum sebagai pengatur kehidupan.

¹ Andi Khadafi, Kebijakan Pidana Terhadap Pemasungan Orang Dengan Skizofrenia di Indonesia, *Jurnal Hukum Samudera Keadilan*, volume 12 Nomor 1, Januari- Juni 2017.

Hukum mengatur kehidupan menjadi terarah, tentram dan damai. Keberadaan hukum akan membuat segala sesuatu bidang kehidupan menjadi terpenuhi, termasuk disini bidang kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan setiap warga negara, baik yang miskin maupun kaya, begitu juga yang pintar maupun yang bodoh mempunyai kedudukan yang sama dalam hukum. Sehingga dengan adanya hukum maka derajat kesehatan masyarakat akan terpenuhi.

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu yang harus dilindungi negara karena merupakan unsur kesejahteraan yang dicita-citakan Negara Indonesia. Pada Pasal 28 H Ayat (1) UUD Tahun 1945 dinyatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sementara Pasal 4 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menyatakan “Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat diwujudkan dengan adanya dukungan hukum yang memadai sehingga setiap pelayanan yang diberikan dapat menyentuh semua lapisan masyarakat. Karena meningkatnya derajat kesehatan berkaitan erat dengan hak untuk hidup, sehingga menjadi perhatian yang sangat besar bagi semua orang untuk memenuhinya. Hak seseorang untuk mendapatkan derajat kesehatan dapat dilihat dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat terjamin jika negara sudah bisa menghadirkan

pelayanan yang *holistik* dan menyeluruh sehingga semua lapisan masyarakat menerimanya termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Pasal 75 Ayat (1) UU Kesehatan menjelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang beresiko, orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat. Agar upaya kesehatan ini berjalan dengan baik perlu adanya upaya bersama dengan melibatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Berbagai upaya harus dilakukan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan jiwa yang setinggi tingginya bagi masyarakat termasuk penderita gangguan jiwa.²

Pasal 76 Ayat (2) UU Kesehatan menyatakan “Setiap orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa”. Selanjutnya Pasal 77 Ayat (1) huruf d menyatakan “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain”.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Disabilitas (selanjutnya disebut UU Disabilitas), Pasal 70 menyatakan bahwa “Rumah Sakit Jiwa wajib memberikan pelayanan bagi penyandang disabilitas

² Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Jakarta, Hlm 11.

sesuai dengan standar”. Salah satu jenis disabilitas yang menjadi tanggungjawab Rumah Sakit Jiwa dalam memberikan pelayanan adalah disabilitas mental. Termasuk juga disini pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar yang tidak diketahui keluarganya, Mekanisme pelayanan kesehatan ODGJ terlantar mengacu kepada KMK No. 406-Menkes-SK-VI-2009 tentang Kesehatan Jiwa Komunitas yang mengatakan ODGJ dapat datang langsung ke rumah sakit atau diantarkan dimasyarakat baik perorangan maupun lembaga.

Undang-Undang Kesehatan diperlukan untuk melindungi hak-hak ODGJ dengan memberikan kerangka hukum untuk mengatasi isu-isu penting seperti mengintegrasikan ODGJ kembali ke masyarakat, peningkatan akses ke pelayanan kesehatan jiwa, perlindungan hak asasi manusia seperti hak untuk hidup, hak mendapatkan pendidikan, hak mendapatkan perumahan dan hak untuk bekerja. Pelayanan kesehatan harus tersedia dan memberikan jaminan kepada ODGJ sehingga ODGJ dapat dengan mudah memenuhi haknya terutama hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan tidak diskriminatif.

Pada kenyataannya, pelaksanaan penanganan orang dengan gangguan jiwa tersebut dirasa masih kurang optimal. Masih banyak ODGJ yang ada di masyarakat belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Penanganan ODGJ belum mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk disini pemerintah daerah. Selain itu banyaknya orang dengan gangguan jiwa terlantar juga disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang diberikan lebih menekankan pada upaya kuratif dan rehabilitatif sehingga pelayanan promotif dan preventif tidak menjadi prioritas

utama, hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ODGJ dan masyarakat tidak menerima pasien setelah diizinkan pulang dari rumah sakit sehingga pasien menjadi beban bagi rumah sakit dalam menutupi biaya operasionalnya.

Tabel 1.1
Prevalensi ODGJ di Indonesia
Berdasarkan Riskesdas Nasional Tahun 2018

| No | Provinsi | ODGJ | |
|----|---------------------|------------|----------------|
| | | %o | Jumlah |
| 1 | Bali | 11,1 | 4.509 |
| 2 | DI Yogyakarta | 10,4 | 4.514 |
| 3 | Nusa Tenggara Barat | 9,6 | 5.573 |
| 4 | Sumatera Barat | 9,1 | 5.184 |
| | Indonesia | 6,7 | 282.654 |

Sumber: Laporan Riskesdas Nasional Tahun 2018.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa prevalensi ODGJ tertinggi berada pada Provinsi Bali sementara Provinsi Sumatera Barat berada pada peringkat ke empat dari provinsi yang ada di Indonesia.³ Prevalensi ODGJ berdasarkan Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2
Prevalensi ODGJ di Sumatera Barat Berdasarkan Riskesdas Provinsi
Sumatera Barat Tahun 2018

| No | Kabupaten/Kota | ODGJ | |
|----|-----------------------|------------|--------------|
| | | %o | Jumlah |
| 1 | Pesisir Selatan | 14,7 | 815 |
| 2 | Padang Pariaman | 13,5 | 729 |
| 3 | Kabupaten 50 Kota | 11,51 | 733 |
| 4 | Agam | 10,8 | 882 |
| 13 | Padang | 7,0 | 1.672 |
| | Sumatera Barat | 9,1 | 9.764 |

Sumber: Laporan Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.

³ Kementerian Kesehatan RI, 2018, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, Jakarta, hlm 224.

Dari Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa angka gangguan jiwa di Provinsi Sumatera Barat masih tinggi. Secara nasional berada pada indeks 9,1 per mil atau berjumlah 9.764 orang, indeks kabupaten dan kota secara berurutan adalah Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten 50 Kota dan Kabupaten Agam, sementara Kota Padang walaupun berada pada peringkat indeks ke 13, namun dari segi jumlah kasus berada pada posisi paling atas dengan jumlah kasus 1.672 orang.⁴

Berdasarkan data Tabel 1.2 menggambarkan bahwa penyakit tidak menular sudah menjadi perhatian khusus termasuk ODGJ. Seiring dengan masih tingginya jumlah penduduk dengan ODGJ maka sudah seharusnya mendapatkan pelayanan yang tepat sehingga permasalahan ODGJ di Indonesia dapat diatasi dengan baik. Penanganan ODGJ di Indonesia dalam pelaksanaannya masih memerlukan perhatian khusus. Hal ini dapat dilihat masih adanya ODGJ yang terlantar sehingga dirawat di rumah sakit tanpa keterlibatan keluarganya.

Hal ini menunjukkan salah satu tugas pemerintah dalam memberikan perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa terlantar belum berjalan secara optimal, hak-hak ODGJ tersebut sering terabaikan baik secara sosial maupun secara hukum. Dilihat secara sosial, pendekatan secara promotif terhadap masyarakat masih dinilai kurang sehingga masyarakat banyak yang tutup mata atau tidak peduli terhadap ODGJ yang terlantar.

⁴ Kementerian Kesehatan RI, 2019, *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, Jakarta, hlm 152.

Dilihat secara hukum peraturan-peraturan yang ada di Indonesia masih belum komprehensif untuk mengatur secara spesifik mengenai ODGJ terlantar.

Tabel 1.3
Prevalensi ODGJ Terlantar di Sumatera Barat yang dirawat
di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2021-2023

| NO | Kabupaten Kota | Tahun | | |
|---------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | Kota Padang | 15 | 20 | 23 |
| 2 | Kab Pesisir Selatan | 2 | 4 | 2 |
| 3 | Kota Bukit Tinggi | 2 | 1 | 1 |
| 4 | Kab Padang Pariaman | 1 | 1 | 2 |
| 5 | Kota Pariaman | 3 | 1 | 2 |
| 6 | Kota Padang Panjang | 1 | 1 | 0 |
| 7 | Kota Payakumbuh | 1 | 0 | 0 |
| 8 | Kabupaten Tanah Datar | 0 | 1 | 1 |
| 9 | Kabupaten Pasaman | 0 | 0 | 1 |
| 10 | Kabupaten Sawahlunto Sijunjung | 0 | 0 | 3 |
| Jumlah | | 25 | 29 | 35 |

Sumber: Laporan Bidang Keperawatan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2021, 2022 dan 2023.

Dari Tabel 1.3 dapat dilihat jumlah ODGJ terlantar yang dirawat di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada Tahun 2021 sebanyak 25 orang, pada Tahun 2022 sebanyak 29 orang dan pada Tahun 2023 sebanyak 35 orang. Kondisi ini menggambarkan jumlah ODGJ terlantar semakin meningkat setiap tahunnya. Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa prevalensi tertinggi ODGJ terlantar yang dirawat di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang setiap tahunnya berasal dari Kota Padang.

Menurut Ns. Syafrizal, S.Kep, banyak sekali kendala dalam pelayanan ODGJ terlantar, diantaranya tidak adanya keluarga ODGJ sehingga sulit untuk menentukan penanggungjawab ODGJ. Selain itu ODGJ yang diantar oleh Satuan Polisi Pamong Praja (selanjutnya disebut Satpol PP) dan Masyarakat

biasanya dalam keadaan Psikotik Berat sehingga memerlukan perawatan yang panjang dan yang lebih menyulitkan lagi dalam mengembalikan ODGJ ke masyarakat karena adanya penolakan masyarakat untuk menerima ODGJ kembali pasca perawatan di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.⁵

Melihat latar belakang di atas karena begitu pentingnya memberikan keadilan kepada setiap warga negara dan terpenuhinya hak masyarakat terutama hak mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya kepada masyarakat yang mendapatkan gangguan kejiwaan yang ditelantarkan oleh keluarganya maka penulis mengangkat judul tesis ini yaitu Perlindungan Hukum atas Hak Pelayanan Kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum atas hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang?
2. Apakah kendala-kendala dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang?
3. Apakah upaya-upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang?

C. Tujuan Penelitian

⁵ Prapenelitian, hasil wawancara dengan Ns.Syafrizal, S.Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan, tanggal 2 Juli 2023.

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pembaca dalam pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan ilmu hukum kesehatan pada khususnya. Selanjutnya penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian tentang ODGJ yang terlantar dalam perspektif yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi masyarakat tentang upaya perlindungan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, dan memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah khususnya RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dalam upaya mem-

berikan perlindungan hukum atas hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Perlindungan Hukum

Dalam penelitian ini teori perlindungan hukum merujuk kepada teori yang dikemukakan Philipus M. Hadjon, “perlindungan hukum dalam teori ini meliputi perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya.”⁶

Philipus M Hadjon berpendapat bahwa prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan hak-hak asasi manusia lebih diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah.

Menurut Philipus M. Hadjon, sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu :

⁶ Philipus M. Hadjon, 1989, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm 20

1) Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum mendapat kesempatan untuk mengajukan pendapatnya atau mengajukan keberatan sebelum dikeluarkannya keputusan pemerintah. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa yang dapat merugikan salah satu pihak. Perlindungan hukum preventif ini sangat besar artinya bagi pemerintah dalam bertindak karena adanya kebebasan bertindak dan dengan adanya perlindungan hukum yang preventif membuat pemerintah harus hati-hati dalam mengambil suatu keputusan yang didasarkan pada diskresi. Namun demikian di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.⁷

2) Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif ini bertujuan untuk menyelesaikan suatu sengketa. Salah satu bentuk perlindungan hukum represif adalah penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep pengakuan dan perlindungan hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

⁷ *Ibid*

Prinsip negara hukum akan menjadi dasar bagi pemerintah dalam melakukan penegakan hukum. Sebagai negara hukum maka pengakuan Hak Asasi Manusia merupakan perlindungan yang utama harus dilakukan. Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara atau pemerintah ditekankan pada unsur negara atau pemerintah sebagai pemegang kedaulatan dan kekuasaan. Dimana hal ini bisa dilihat dari instrument hukum dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.⁸

Teori perlindungan hukum Philipus M Hadjon akan dijadikan pisau analisis rumusan masalah yang pertama dalam penelitian ini yaitu tentang perlindungan hukum atas hak pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang?

b. Teori Bekerjanya Hukum

Menurut Robert B. Seidman, untuk melihat bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari tiga elemen, yaitu: 1) Lembaga pembuat peraturan; 2) Lembaga pelaksana peraturan; dan 3) Pemangku peran.⁹ Tiga elemen tersebut disebut dengan proses pembuatan hukum; proses penegakan hukum; dan pemakai hukum, merupakan hal yang sangat penting untuk menilai berfungsinya hukum atau bekerjanya

⁸ Yofiza Media, 2023, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan*, RajaGrafindo Persada, Depok, hlm 37.

⁹ Bambang Santoso, *Relevansi Pemikiran Teori Robert B Seidman Tentang "The Law Of Non Tranferability Of The Law, Dengan Upaya Pembangunan Hukum Nasional Indonesia*, Yustia Edisi Nomor 70 Januari-April 2017.

hukum dalam masyarakat. Hukum diharapkan dapat berfungsi optimal dan bekerja dengan baik dalam masyarakat, serta harus diperhatikan secara sungguh-sungguh.

Ketiga komponen ini mendukung berjalannya sistem hukum di suatu negara. Secara realitas sosial, keberadaan sistem hukum yang terdapat dalam masyarakat mengalami perubahan-perubahan sebagai akibat pengaruh modernisasi atau globalisasi baik itu secara evolusi maupun revolusi.

Pendekatan model Seidman bertumpu pada keseimbangan fungsi hukum. Maksudnya adalah hukum dapat bekerja secara efektif dan baik di dalam masyarakat yang diaturnya. Diharapkan ketiga elemen tersebut harus berfungsi optimal. Elemen-elemen tersebut akan dijelaskan sebagai berikut: 1) Lembaga pembuat peraturan; perlu diperhatikan apakah lembaga yang membuat peraturan itu merupakan lembaga yang mempunyai kewenangan dan mempunyai legitimasi dalam pembuatan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya lembaga yang tepat diharapkan dapat merumuskan materi normatif yang berkualitas dan jelas syarat perumusannya. 2) Lembaga penerap peraturan; hukum akan dapat bekerja dengan baik dalam masyarakat jika lembaga penegak hukum mempunyai ketegasan dalam melaksanakan perintah yang telah diatur dalam undang-undang tanpa diskriminasi atau *equal justice under law*. 3) Pemangku peran; diharapkan mentaati hukum, idealnya dengan kualitas *internalization*. Perilaku dan reaksi pemangku peran merupakan umpan balik kepada lembaga pembuat peraturan maupun pelaksanaan

peraturan. Apakah kedua elemen tersebut telah melakukan fungsinya dengan optimal.

Agar hukum dapat bekerja dengan baik tidak cukup hanya dilihat dari tiga elemen yang telah diuraikan di atas, perlu didukung lagi dengan model hukum yang dikemukakan dalam proposisi Robert B. Seidman, sebagai berikut:

1) *Every rule of law prescribe how a role occupant is expected to act.*

(Setiap peraturan hukum memuat aturan-aturan, dan memerintahkan bagaimana seharusnya pemangku peran bertindak dan bertingkah laku);

2) *How a role occupant will act in respons to norm of law is function of*

the rules laid down, their sanctions, the activity of enforcement institutions, and the inhere complex of social, political, and other forces

affecting him. (Respon dan tindakan yang dilakukan oleh pemangku peran merupakan umpan balik dari fungsi suatu peraturan yang berlaku.

Termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja dan kebijakan lembaga pelaksana/penetap peraturan dan lingkungan strategis yang mempengaruhinya);

3) *How the enforcement institution, will act in respons to norm of law is a*

function of the rule laid down their sanctions, the inhere complex of social, political, and other process affecting them, and the feedbacks

from role occupants. (Tindakan-tindakan yang diambil oleh lembaga-lembaga pelaksana peraturan sebagai respon terhadap peraturan hukum

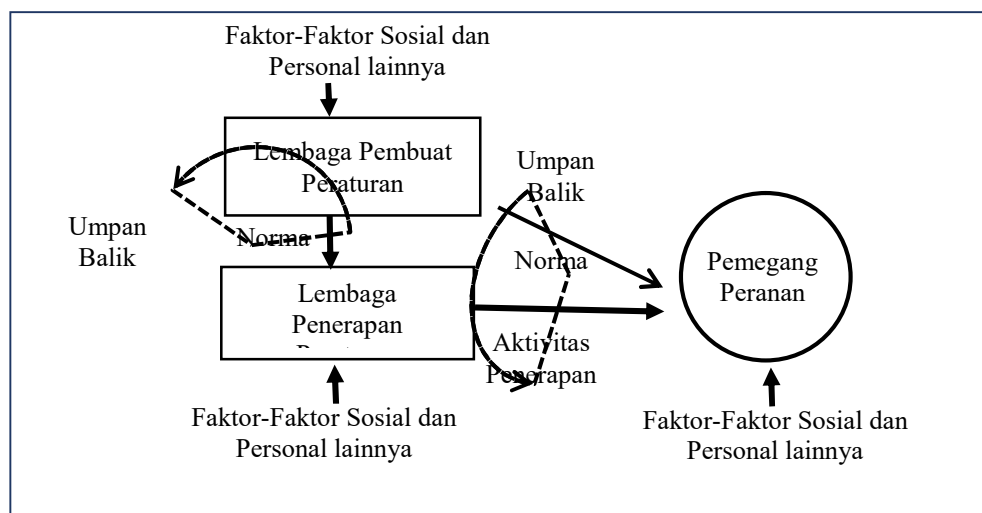
merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sangkanya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategis yang

mempengaruhi dirinya, secara umpan balik sebagai respon dari pemangku peran atau yang dikenai peraturan hukum; dan

- 4) *How the law maker will act is a function of the rules laid down for their behavior their sanction, the inhere complex of social, political, ideological, and other forces affecting them, and the feedbacks from role occupants and bureaucracy.* (Tindakan yang diambil oleh pembuat undang-undang juga merupakan fungsi peraturan yang berlaku, termasuk sanksi dan pengaruh kekuatan strategis terhadap dirinya, serta umpan balik pemangku peran, pelaksana, dan penerap peraturan.

Teori ini juga dapat dipakai untuk mengkaji peraturan hukum yang dibuat oleh para pemangku kepentingan dan apakah hukum berfungsi dan dapat bekerja sebagaimana mestinya dan apakah dapat berjalan secara efektif dalam masyarakat atau justru sebaliknya. Kerangka pemikiran Robert B Seidman sebagaimana diuraikan diatas dapat digambarkan dalam bentuk bagan 1.1 berikut:

Gambar 1.1
Bagan Bekerjanya Hukum Robert B Saidman¹⁰



¹⁰ Satjipto Rahardjo, 1980, *Hukum dan Masyarakat*, Angkasa, Bandung, hlm 27.

Teori Robert B. Seidman tentang bagaimana hukum bekerja dalam masyarakat akan dijadikan pisau analisis untuk masalah kedua dan ketiga dalam penelitian ini yaitu kendala-kendala dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan upaya-upaya yang dilakukan dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan Hukum adalah pemberian perlindungan terhadap manusia yang merasa hak asasinya dirugikan. Perlindungan ini bertujuan agar masyarakat merasakan haknya dilindungi secara hukum oleh Negara. Perlindungan hukum diberikan negara kepada seseorang terhadap hak dan kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.¹¹

Kehadiran hukum masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan semua kepentingan-kepentingan yang biasa bertentangan antara satu sama lain. Maka dari itu, hukum harus bisa mengintegrasikannya sehingga benturan-benturan kepentingan itu dapat ditekan seminimal mungkin.¹² Perlindungan hukum ini akan menjamin hak masyarakat termasuk hak mendapatkan pelayanan kesehatan.

¹¹ Zahir Rusyat, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien*, Setara Press, Malang, hlm.30

¹² Anon, *Perlindungan Hukum*, <http://repository.uin-suska.ac.id>. Diakses tanggal 18 September 2018

Istilah “hukum” dalam Bahasa Inggris dapat disebut sebagai *law* atau *legal*. Dalam sub bab ini akan dibahas pengertian hukum ditinjau dari sisi terminologi kebahasaan yang merujuk pada pengertian dalam beberapa kamus serta pengertian hukum yang merujuk pada beberapa pendapat ataupun teori yang disampaikan oleh pakar. Pembahasan mengenai hukum disini tidak bermaksud untuk membuat suatu batasan yang pasti mengenai arti hukum karena menurut Immanuel Kant “pengertian atau arti hukum adalah hal yang masih sulit dicari karena luasnya ruang lingkup dan berbagai macam bidang yang dijadikan sumber ditemukannya hukum”.

Pengertian terminologi hukum dalam Bahasa Indonesia menurut KBBI adalah “peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa ataupun pemerintah, undang-undang, peraturan, dan sebagainya untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat, patokan atau kaidah tentang peristiwa alam tertentu, keputusan atau pertimbangan yang ditetapkan oleh hakim dalam putusan pengadilan”.

b. Hak Pelayanan Kesehatan

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan.¹³

Dalam pengertian lain hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap

¹³ Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, hlm. 43

manusia sebagai pasien.¹⁴ Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.¹⁵

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*).

c. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan

¹⁴ *ibid*

¹⁵ *ibid, hlm 44*

perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.¹⁶

d. Pengertian Rumah Sakit

Hospital berasal dari bahas latin *hostel* yang merupakan asal dari kata rumah sakit yang dimulai pada abad pertengahan diartikan sebagai tempat pengungsi yang sakit, menderita dan miskin. Willan menyatakan *hospital* dari bahasa latin *hospitium* yang berarti tempat atau ruangan untuk menerima tamu.¹⁷ Tjandra Yoga Utama beranggapan *hospital* berasal dari Bahasa Prancis kuno dan *medieval English* menurut kamus Inggris *Oxford* didefinisikan dengan tempat istirahat dan hiburan, institusi sosial bagi orang yang membutuhkan tempat tinggal dengan kondisi lemah dan sakit, serta untuk mereka yang sakit cedera.¹⁸

Pasal 1 Angka (8) Undang-Undang Kesehatan menyatakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 Angka (10) Undang-Undang Kesehatan menyatakan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif,

¹⁶ Kementrian Kesehatan RI, Op cit, hlm 23

¹⁷ Tjandra Yoga Utama, 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 4.

¹⁸ *ibid*

dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *yuridis sosiologis* yaitu pendekatan penelitian yang mempelajari pengaruh masyarakat terhadap hukum, sejauh mana gejala-gejala yang ada dalam masyarakat itu dapat mempengaruhi hukum dan sebaliknya serta bertolak dari paradigma ilmu empiris.¹⁹

2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari informan yang terkait dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini wawancara akan dilakukan kepada Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Perawatan, Kepala Bagian Umum, Ka Bagian Keuangan, Ketua Komite Keperawatan, Psikiater, Perawat. Disamping informan dari rumah sakit juga dari keluarga pasien yang sudah diketahui selama penelitian berlangsung dengan komposisi seperti Tabel 1.4:

Tabel 1.4
Informan Penelitian

¹⁹ Johnny Ibrahim, 2013, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm 40.

| NO | INFORMAN | JUMLAH (ORANG) | KETERANGAN |
|----|----------------------|----------------|---|
| 1 | Direktur | 1 | dr. Aklima, M.P.H. |
| 2 | Kepala Bidang/Bagian | 4 | dr. Cesillya Mykesturi Ns. Syafrizal, S.Kep Wira Firmalinda, SKM., M.I.Kom Lenggo Geni, S.Sos., M.M. |
| 3 | Ketua Komite | 1 | Ns. Yesi Karmelia, S.Kep |
| 4 | Psikiater | 1 | dr. Rozi Yuliandi, SpKJ |
| 5 | Perawat | 1 | Ns. Surya Efendi, Sp.Kep.J |
| 6 | Keluarga | 2 | Tn A dan Tn P |
| | Total | 10 | |

Sumber: Data primer dari LAKIP RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Di samping data hasil wawancara dengan informan data primer juga dikumpulkan dari hasil observasi yang dilakukan selama perawatan pasien yang terdiri dari Observasi terhadap pemberi pelayanan dan observasi terhadap pasien sendiri.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang ada sebelumnya, berupa dokumen-dokumen dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang akan dilakukan. Selain itu data sekunder juga diperoleh dari berbagai buku-buku, makalah, jurnal hukum, kamus serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Data sekunder merupakan data tambahan atau data pendukung sebagai berikut:

- 1) Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar yang dirawat di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada periode 1 Januari-31 Desember Tahun 2023.
- 2) Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ODGJ Terlantar.

- 3) Sarana dan Prasarana pendukung pelayanan di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi dokumen. Studi dokumen merupakan kegiatan mempelajari bahan-bahan dan berkas-berkas yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

b. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan teknik semi terstruktur dimana dalam wawancara dibuat panduan secara terstruktur dan dapat dikembangkan secara mendalam selama proses wawancara berlangsung. Metode ini bertujuan untuk memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua responden, tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri setiap responden.²⁰ Wawancara semi terstruktur bersifat fleksibel, susunan pertanyaan dan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi saat wawancara.

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti yang luas observasi

²⁰ Deddy Mulyana, 2001, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*, Remaja Rosdakarya, Bandung. hlm 181

sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung.²¹ Sedangkan menurut Sutrisno Hadi metode observasi diartikan sebagai pengamatan, pencatatan yang sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki.²² Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana penelitian atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian.²³ Dari pengertian di atas metode observasi dapat dimaksudkan suatu cara pengambilan data melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada dilapangan. Dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipan dimana peneliti terlibat dalam kegiatan pengamatan sehari-hari terhadap ODGJ terlantar di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

4. Pengolahan dan Analisis Data

Semua data yang telah dikumpulkan baik data primer maupun data sekunder diolah secara deskriptif kualitatif, yakni Analisa data dengan cara menganalisa, menafsirkan, menarik kesimpulan dan menuangkannya dalam bentuk-bentuk kalimat pada tesis.

²¹ Masri Sangaribun dan Efendi Sofran, 1995, *Metode Penelitian Survey*, LP3S, Jakarta. hlm 46

²² Sutrisno Hadi, 2002, *Metodologi Research Edisi Revisi*, Andi Ofset, Yogyakarta. hlm136

²³ Gulo, 2002, *Metodologi Penelitian*, Grasindo, Jakarta. hlm116