



JIHHP:
Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik

E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000

DINASTI REVIEW

<https://dinastirev.org/JIHHP> ✉ dinasti.info@gmail.com ☎ +62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i4>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Perlindungan Hukum Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia

Denny Indriawan¹, Setya Wahyudi², Sri Wahyu Handayani³

¹ Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia denny.indriawan@mhs.unsoed.ac.id

² Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia, setya.wahyudi@unsoed.ac.id

³ Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia, sri.handayani@unsoed.ac.id

Corresponding Author: denny.indriawan@mhs.unsoed.ac.id

Abstract: *There are still many ODGJ who still face significant obstacles in accessing health services. These obstacles include social stigma, lack of adequate health facilities, and lack of knowledge and understanding among medical personnel on how to handle patients with mental disorders. In addition, administrative and bureaucratic problems in the health system are also often a barrier for them to get the necessary care. The purpose of this study is to find out how legal protection is provided to People with Mental Disorders (ODGJ) in accessing health services in Indonesia and how the assessment and decision-making process in cases involving People with Mental Disorders (ODGJ) who are unable to make their own decisions in health services. The method of this research is Normative Juridical. The legal protection provided to People with Mental Disorders (ODGJ) in accessing health services in Indonesia is regulated in laws and regulations in the health sector that have been prepared by the government starting from Law Number 18 of 2014 concerning Mental Health. Assessment and decision-making in cases of ODGJ who are unable to make their own decisions requires a very careful approach, involving careful medical assessment, protection of patient rights, and consideration of medical ethics and legal principles.*

Keywords: *ODGJ, Legal Protection, Healthcare*

Abstrak: Masih banyak ODGJ yang masih menghadapi kendala signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kendala ini meliputi stigma sosial, kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai, serta kurangnya pengetahuan dan pemahaman di kalangan tenaga medis mengenai cara menangani pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, masalah administratif dan birokrasi dalam sistem kesehatan juga sering kali menjadi penghalang bagi mereka untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia dan Bagaimana proses penilaian dan pengambilan keputusan dalam kasus yang melibatkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tidak mampu membuat keputusan mereka sendiri dalam pelayanan kesehatan. Metode penelitian ini yaitu Yuridis Normatif. Perlindungan hukum yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam

peraturan perundangan di bidang kesehatan yang telah disusun oleh pemerintah mulai dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Penilaian dan pengambilan keputusan dalam kasus ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan sendiri memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati, dengan melibatkan penilaian medis yang cermat, perlindungan hak-hak pasien, serta pertimbangan terhadap prinsip-prinsip etika medis dan hukum.

Kata Kunci : ODGJ, Perlindungan Hukum, Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Orang dengan gangguan jiwa menghadapi tantangan kesehatan mental yang signifikan. Gangguan jiwa, juga dikenal sebagai gangguan mental atau gangguan psikis, mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan kemampuan seseorang untuk berfungsi sehari-hari. 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. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ) 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”.

Salah satu permasalahan terkait kesehatan jiwa yang terjadi adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental. Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) yang tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1), bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dari ketentuan tersebut jelas bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pengertian tentang kesehatan masyarakat itu sendiri, terus berkembang dari waktu-ke-waktu, dan semakin luas. Para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa lingkungan merupakan determinan utama derajat kesehatan penduduk. Meskipun ‘sakit’ bukan satu-satunya variabel pembentuk derajat kesehatan, namun tidak mungkin suatu kelompok penduduk dikatakan sehat kalau mereka sakit-sakitan. Kemudian berdasarkan Pasal 1 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Selanjutnya dalam ayat (3) UU Kesehatan dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Pasal 4 ayat (1) huruf (c) UU Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam pelayanan kesehatan jiwa ditegaskan dalam UUKJ Pasal 1 ayat (4), yaitu:

“Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat 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”.

Dengan memperhatikan ketentuan tersebut, bahwa ODGJ membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan. Upaya tersebut merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah. Namun demikian, masyarakat masih banyak yang melakukan diskriminasi terhadap orang yang terkena gangguan jiwa, bahkan masih banyak pasien yang mengalami perlakuan tidak menyenangkan seperti kasus rudapaksa ODGJ oleh oknum Satgas Dinsos Karawang.

Berawal ketika korban (ODGJ) ditemukan warga di daerah Desa Gintungkerta, Kecamatan Klari, Kabupaten Karawang pada hari Selasa, 28 Maret 2023. Kemudian warga yang menemukan korban kemudian menghubungi Satgas terkait dari Dinas Sosial Karawang, hingga kemudian korban berhasil diamankan ke Kantor Dinsos Karawang pada sekira pukul 23.30 WIB. Korban yang saat itu dijaga oleh tersangka HYD kemudian memanfaatkan situasi untuk melakukan rudapaksa. Padahal mereka yang sengaja melakukan Tindakan yang melanggar hak asasi terhadap ODGJ akan dikenakan sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 86 UUKJ yang berbunyi Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) atau ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hal ini sejalan dengan Pasal 28 I ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu. Memang dalam kenyataannya, tugas di bidang kesehatan rentan sekali untuk terjadinya salah atau khilaf atau lalai dalam menjalankan tugasnya. Akan tetapi karena profesi dalam dunia kesehatan merupakan profesi yang khusus, maka terdapat pula persyaratan yang khusus untuk mempermasalahkan tindakannya.

UUJK bertujuan untuk memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan mental dan melindungi hak-hak pasien, namun demikian, tantangan dalam pelaksanaannya seringkali menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi ODGJ. Masih banyak ODGJ yang masih menghadapi kendala signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kendala ini meliputi stigma sosial, kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai, serta kurangnya pengetahuan dan pemahaman di kalangan tenaga medis mengenai cara menangani pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, masalah administratif dan birokrasi dalam sistem kesehatan juga sering kali menjadi penghalang bagi mereka untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji sejauh mana hukum yang ada telah mengatur dan melindungi hak-hak ODGJ dalam konteks akses pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup analisis tentang efektivitas undang-undang yang berlaku, implementasi kebijakan, serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Fokus utama adalah untuk memahami sejauh mana perlindungan hukum ini telah menjawab kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh ODGJ di Indonesia.

Selain daripada itu, di sisi lain, dalam hal penilaian dan pengambilan keputusan untuk ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan mereka sendiri, terdapat kerumitan tambahan. Proses ini seringkali melibatkan pertimbangan medis dan hukum yang kompleks, termasuk penilaian kapasitas mental dan penunjukan wali atau kuasa hukum untuk mewakili kepentingan pasien. Proses ini sering kali tidak selalu berjalan mulus. Penilaian kapasitas mental sering kali bergantung pada interpretasi subjektif dari para profesional kesehatan dan hukum, yang dapat mengakibatkan keputusan yang tidak sepenuhnya mencerminkan

kepentingan atau keinginan pasien. Kurangnya prosedur yang jelas dan terstandarisasi dalam penunjukan wali atau pengacara juga dapat mempengaruhi keadilan dan efektivitas keputusan yang diambil.

Kasus lain terkait ODGJ terjadi di Kalimantan. Kali ini sebagai pelaku, ODGJ yang hendak serang tetangga dengan tombak. Awalnya, ODGJ ini merasa barang rongsokannya di depan rumah dirusak. Kebetulan, ada tetangga yang menegurnya agar tidak menumpuk sampah berbau di depan rumahnya. Karena ucapan itu, ODGJ ini mengambil tombak sejenis duhung dan menyerang tetangganya. Berdasarkan kasus-kasus yang terjadi dengan melibatkan ODGJ baik sebagai pelaku maupun korban, maka pemahaman dan penanganan terhadap ODGJ seringkali menghadapi tantangan kompleks. Selain masalah kesehatan mental, terdapat isu signifikan terkait dengan status hukum mereka. Bagaimana sistem hukum mengatur hak dan tanggung jawab ODGJ, serta bagaimana perlindungan hukum diterapkan untuk mereka, merupakan hal yang penting untuk dikaji. Dengan meningkatnya kesadaran akan kebutuhan khusus ODGJ, penting untuk mengeksplorasi apakah kerangka hukum yang ada saat ini sudah memadai atau justru perlu penyesuaian. Melalui pemahaman yang lebih baik mengenai posisi ODGJ dalam sistem hukum, diharapkan dapat diidentifikasi solusi yang lebih efektif untuk melindungi hak-hak mereka sekaligus memastikan keadilan dalam proses hukum.

Untuk menilai mekanisme dan prosedur yang ada untuk menangani kasus-kasus di mana ODGJ tidak mampu membuat keputusan sendiri, perlu dikaji tentang bagaimana kapasitas mental dinilai, proses penunjukan wali atau pengacara, serta bagaimana keputusan yang diambil mempengaruhi hak dan kesejahteraan pasien. Fokusnya adalah untuk mengidentifikasi potensi kekurangan dalam proses ini dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan agar proses penilaian dan pengambilan keputusan lebih adil dan sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

METODE

Penelitian dalam penulisan ini adalah yuridis normatif (*Legal Research*), yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif yang berlaku, seperti undang-undang yaitu, literatur-literatur yang berisi konsep teoritis. Metode pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan hukum atau regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang diteliti. Pendekatan perundang-undangan akan dilihat hukum sebagai suatu sistem yang tertutup yang mempunyai sifat comprehensive artinya norma-norma hukum yang ada didalamnya terkait antara yang satu dengan yang lainnya secara logis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Perlindungan Hukum yang Diberikan Kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Perlindungan hukum pada hakikatnya menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan hukum. Perlindungan hukum terhadap ODGJ dalam konteks pelayanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa hak-hak mereka terpenuhi dan mereka mendapatkan perawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini diatur dalam Pasal 28D Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hak atas perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa sangat penting, karena jaminan perlindungan hukum memastikan bahwa mereka memperoleh hak untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai secara kemanusiaan dan tanpa adanya diskriminasi.

Menurut Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Berdasarkan sudut pandang masyarakat umum, orang sakit atau sakit jiwa disamakan dengan gila atau orang gila. Faktanya, istilah gangguan mental atau gangguan jiwa dari sudut pandang psikologis memiliki batasan yang luas. Selain itu, menurut studi psikologi klinis, orang yang dalam keadaan sehat atau memiliki pola pikir yang baik seringkali mengalami ketidakwarasan. Seperti yang disebutkan di atas, bentuk gangguan jiwa yang parah ini dikenal sebagai skizofrenia, dan jenis gangguan mental ini umumnya dikenal sebagai gila atau tidak waras. Sedangkan gangguan jiwa pada tingkat ringan seperti pedofilia, megalomania, kleptomania, paranoid, ansietas, serta lainnya.

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum bagi rakyat melibatkan tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif, teori ini akan digunakan untuk menganalisis penelitian ini. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dengan mendorong pemerintah untuk bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi. Sementara itu, perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang telah terjadi, termasuk penanganannya di lembaga peradilan. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum merupakan upaya untuk melindungi hak asasi manusia dari kerugian yang disebabkan oleh pihak lain. Perlindungan ini diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati seluruh hak yang diatur dan dilindungi oleh hukum. Di sisi lain, menurut C.S.T. Kansil, perlindungan hukum mencakup berbagai upaya yang harus dilakukan oleh aparat penegak hukum untuk memastikan rasa aman, baik secara psikologis maupun fisik, dari gangguan dan ancaman yang mungkin datang dari pihak manapun.

Menurut Fitzgerald, seperti yang dikutip oleh Satjipto Rahardjo, asal mula teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoik). Aliran hukum alam berpendapat bahwa hukum bersumber dari Tuhan dan memiliki sifat universal serta abadi, di mana hukum dan moral tidak dapat dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral merupakan cerminan dan aturan yang berlaku secara internal dan eksternal dalam kehidupan manusia, dan diwujudkan melalui sistem hukum serta prinsip moral.

Dasar dari doktrin hukum alam adalah kepercayaan akan eksistensi suatu kode moral alami yang didasarkan pada identifikasi terhadap kepentingan kemanusiaan tertentu yang bersifat fundamental. Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum menurut Salmond dengan menyatakan bahwa hukum bertujuan untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat. Dalam lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan membatasi kepentingan pihak lain. Kepentingan hukum berfokus pada pengaturan hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi dalam menentukan kepentingan yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus mempertimbangkan tahapan-tahapan, yaitu perlindungan hukum yang lahir dari ketentuan hukum dan peraturan yang ditetapkan oleh masyarakat. Pada dasarnya, peraturan ini merupakan kesepakatan masyarakat untuk mengatur perilaku antara anggota masyarakat dan antara individu dengan pemerintah, yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.

Perlindungan hukum pada hakikatnya menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan hukum. Perlindungan hukum terhadap ODGJ dalam konteks pelayanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa hak-hak mereka terpenuhi dan mereka mendapatkan perawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini diatur dalam Pasal 28D Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hak atas perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa sangat penting, karena jaminan perlindungan hukum memastikan bahwa mereka memperoleh hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai secara kemanusiaan dan tanpa adanya diskriminasi.

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum bagi rakyat melibatkan tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dengan mendorong pemerintah untuk bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi. Sementara itu, perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang telah terjadi, termasuk penanganannya di lembaga peradilan. Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum merupakan upaya untuk melindungi hak asasi manusia dari kerugian yang disebabkan oleh pihak lain. Perlindungan ini diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati seluruh hak yang diatur dan dilindungi oleh hukum. Di sisi lain, menurut C.S.T. Kansil, perlindungan hukum mencakup berbagai upaya yang harus dilakukan oleh aparat penegak hukum untuk memastikan rasa aman, baik secara psikologis maupun fisik, dari gangguan dan ancaman yang mungkin datang dari pihak manapun.

Menurut Fitzgerald, seperti yang dikutip oleh Satjipto Rahardjo, asal mula teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoik). Aliran hukum alam berpendapat bahwa hukum bersumber dari Tuhan dan memiliki sifat universal serta abadi, di mana hukum dan moral tidak dapat dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral merupakan cerminan dan aturan yang berlaku secara internal dan eksternal dalam kehidupan manusia, dan diwujudkan melalui sistem hukum serta prinsip moral.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat di pahami perlindungan hukum adalah upaya sistematis dari pemerintah dan aparat hukum untuk melindungi hak dan kepentingan individu serta masyarakat dari potensi bahaya atau pelanggaran, dengan tujuan menciptakan kepastian hukum dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Perlindungan hukum melibatkan tindakan preventif untuk mencegah sengketa dan represif untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi, serta memastikan hak asasi manusia terlindungi dan diterapkan secara adil. Perlindungan hukum di Indonesia mengimplementasikan prinsip Pancasila dan Negara Hukum dengan memberikan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia. Setiap individu berhak atas perlindungan hukum, yang diterapkan dalam berbagai bentuk untuk memastikan hak dan kepentingan masyarakat terlindungi secara efektif.

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No.39 Tahun 1999 tentang HAM, Hak asasi manusia merupakan hak yang kodrati dimiliki oleh manusia, yang tidak dapat dipisahkan dan di ganggu hakikatnya. Dalam aturannya, hak merupakan istilah yang beriringan dengan adanya kewajiban, dalam konteks mengenai jaminan terhadap hak asasi manusia khususnya dalam permasalahan pelayanan kesehatan bagi orang dalam gangguan jiwa, sudah sepatutnya menjadi kewajiban Pemerintah untuk melindungi hak asasi terhadap mereka. Salah satu upaya Pemerintah dalam menjamin perlindungan hukum terhadap ODGJ dalam mengakses pelayanan kesehatan adalah dengan membuat

peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ). Kebijakan hukum mengenai pelayanan kesehatan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum dan memastikan aksesibilitas layanan yang adil, berkualitas, dan berbasis hak asasi manusia bagi individu dengan gangguan jiwa

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Undang-Undang Kesehatan Jiwa) menyebutkan bahwa negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan. Adanya UUKJ ini merupakan salah satu wujud tanggung jawab negara atas pemenuhan hak penderita gangguan kejiwaan yang dirasa belum optimal. Pemenuhan jaminan pelayanan kesehatan oleh pemerintah tercantum pada Pasal 52 Ayat (2) UUKJ yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah Provinsi wajib mendirikan paling sedikit satu rumah sakit jiwa.

Pemerintah Indonesia telah mengambil berbagai langkah untuk memastikan bahwa orang dengan gangguan jiwa mendapatkan akses kesehatan yang setara dan berkualitas. Melalui berbagai undang-undang, kebijakan kesehatan, serta program jaminan kesehatan, ODGJ diberi perlindungan untuk mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan. Meski demikian, masih ada tantangan yang harus diatasi, terutama dalam hal stigma sosial, keterbatasan tenaga medis, dan penyediaan layanan di daerah-daerah terpencil. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan jiwa dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeliharaan kesehatan mental.

Perlindungan hukum bagi orang dengan gangguan jiwa dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia sudah diatur dengan jelas melalui berbagai peraturan perundang-undangan. Namun, tantangan di lapangan tetap ada, baik dari sisi stigma sosial, keterbatasan layanan, maupun implementasi hukum yang masih perlu diperbaiki. Oleh karena itu, diperlukan upaya terus-menerus untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan penyedia layanan kesehatan tentang hak-hak ODGJ serta penyediaan layanan yang lebih inklusif dan mudah diakses.

2) Penilaian dan Pengambilan Keputusan dalam Kasus yang Melibatkan Orang dengan Gangguan Jiwa yang Tidak Mampu Membuat Keputusan Mereka Sendiri dalam Pelayanan Kesehatan

Kebijakan hukum mengenai pelayanan kesehatan terhadap ODGJ di Indonesia sudah mulai berkembang dengan adanya berbagai regulasi yang mendukung perlindungan hak-hak ODGJ. Kebijakan ini mencakup aspek perlindungan hukum, penyediaan layanan kesehatan yang layak dan setara, serta upaya mengurangi stigma sosial terhadap ODGJ. Implementasi kebijakan hukum ini bertujuan untuk memastikan ODGJ mendapatkan akses perawatan yang manusiawi dan bermartabat. Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mempertegas peran pemerintah dalam memenuhi hak asasi manusia penderita gangguan jiwa di dalam Pasal 81 UUKJ, yang berbunyi ;

- 1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya rehabilitas terhadap ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan atau mengganggu, ketertiban dan/atau ketentuan umum.
- 2) ODGJ terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum sebagaimana yang dimaksud ayat (1) meliputi ODGJ:
 - a) Tidak mampu
 - b) Tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu; dan/atau
 - c) Tidak diketahui keluarganya.

Dalam konteks hukum, ODGJ lebih sering diatur dalam kerangka peraturan tentang perawatan kesehatan jiwa, seperti Undang-Undang No. 18/2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang memberikan perlindungan terhadap hak-hak ODGJ dalam akses ke pelayanan kesehatan serta perlindungan dari diskriminasi. Sementara itu, ODMK lebih sering dikaitkan dengan kebijakan kesehatan yang lebih umum dan berbasis pencegahan atau dukungan awal untuk masalah kesehatan mental.

Kasus yang melibatkan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang tidak mampu membuat keputusan sendiri dalam pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang hati-hati dan sensitif. Hal ini karena ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan untuk dirinya sendiri mungkin berada dalam kondisi mental yang menghalangi mereka untuk memahami atau memilih tindakan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, proses penilaian dan pengambilan keputusan harus memperhatikan hak-hak pasien, hukum yang berlaku, serta prinsip-prinsip etika medis yang menjamin kesejahteraan pasien tersebut :

1) Penilaian Kapasitas Mental (Mental Capacity Assessment)

Sebelum keputusan dapat diambil untuk ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan sendiri, langkah pertama adalah melakukan penilaian terhadap kapasitas mental atau kompetensi pasien untuk membuat keputusan medis. Penilaian ini bertujuan untuk menentukan apakah pasien memiliki pemahaman yang cukup untuk memahami konsekuensi dari keputusan medis dan apakah mereka dapat mengkomunikasikan preferensinya secara rasional.

a) Kriteria Penilaian Kapasitas Mental

Penilaian kapasitas mental biasanya melibatkan beberapa aspek berikut:

- 1) Pemahaman informasi medis: Apakah pasien dapat memahami informasi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai kondisi mereka, pilihan pengobatan, risiko, dan manfaat dari pilihan tersebut?
- 2) Penilaian pilihan: Apakah pasien dapat mengevaluasi pilihan pengobatan dengan mempertimbangkan pro dan kontra, serta konsekuensi dari setiap pilihan tersebut?
- 3) Kemampuan untuk membuat keputusan yang konsisten: Apakah pasien mampu mempertahankan keputusan mereka atau mengubahnya secara konsisten sesuai dengan kondisi yang berkembang?
- 4) Pengaruh gangguan mental: Apakah gangguan jiwa pasien mempengaruhi kemampuannya untuk membuat keputusan secara rasional atau apakah gangguan tersebut menyebabkan ketidakmampuan untuk membuat keputusan yang tepat?

b) Pihak yang Terlibat dalam Penilaian

Penilaian ini umumnya dilakukan oleh tenaga medis profesional, seperti:

- 1) Psikiater: Untuk mengevaluasi kondisi mental pasien dan menentukan apakah gangguan jiwa yang dialami mempengaruhi kapasitas mereka untuk membuat keputusan.
- 2) Dokter umum atau spesialis: Untuk memberikan penilaian medis terkait kondisi fisik dan pengobatan yang diperlukan.
- 3) Psikolog klinis: Untuk membantu dalam mengidentifikasi aspek psikologis yang mungkin mempengaruhi kapasitas pengambilan keputusan.

Penting untuk menjaga hak asasi manusia dan memastikan bahwa keputusan yang diambil untuk ODGJ tidak merugikan atau melanggar hak mereka. Beberapa prinsip yang harus dipertimbangkan adalah:

a) Prinsip Otonomi (*Autonomy*)

Meski pasien tidak mampu membuat keputusan sendiri, prinsip otonomi mengharuskan bahwa keputusan apapun yang diambil harus tetap mencerminkan keinginan terbaik dari pasien (jika diketahui sebelumnya) dan sesuai dengan apa yang pasien ingin jika mereka dalam kondisi mental yang baik.

b) Hak untuk Mendapatkan Perawatan yang Layak

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa (UU No. 18 Tahun 2014) dan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), ODGJ berhak mendapatkan akses terhadap perawatan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Jika pasien tidak dapat membuat keputusan sendiri, perlindungan hukum memastikan bahwa hak mereka tidak diabaikan, dan pengambilan keputusan medis tetap dilakukan dengan tujuan untuk kesejahteraan pasien.

c) Surrogate *Decision-Maker* atau Pengganti Pengambil Keputusan

Jika pasien tidak mampu membuat keputusan, maka pengganti pengambil keputusan (*surrogate decision-maker*) akan dilibatkan untuk membuat keputusan atas nama pasien. Biasanya ini melibatkan keluarga dekat, wali, atau individu yang telah diberi kuasa sebelumnya oleh pasien, yang dikenal sebagai penjaga hukum atau legal guardian.

- Penunjukan pengganti bisa berdasarkan surat kuasa atau hak legal yang diberikan oleh pasien sebelumnya.
- Jika tidak ada, maka keputusan dapat diambil oleh keluarga terdekat atau, dalam beberapa kasus, oleh pengadilan.

d) Keputusan Berdasarkan Kebaikan Terbaik Pasien (*Best Interest Principle*)

Ketika kapasitas pasien untuk membuat keputusan dianggap terbatas atau hilang, pengganti pengambil keputusan harus bertindak berdasarkan kebaikan terbaik pasien, dengan mempertimbangkan apa yang mungkin akan diinginkan oleh pasien jika mereka dalam kondisi mental yang lebih baik. Dalam hal ini, prinsip "best interest" adalah panduan yang digunakan untuk mengambil keputusan medis yang akan memberikan manfaat terbesar bagi pasien, baik dalam hal perawatan fisik maupun mental. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 DUHAM yang menyatakan setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya. Ibu dan anak berhak mendapatkan perhatian dan bantuan khusus. Pada Lingkup Nasional, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Dalam peningkatan derajat Kesehatan masyarakat ditentukan oleh banyak faktor misalnya pelayanan Kesehatan. Pasal 1 ayat (3) UU Kesehatan menjelaskan, pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Sebagai warga Negara Republik Indonesia kita berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan tanpa ada tindakan diskriminatif oleh pihak manapun kepada masyarakat, seperti yang

dijamin oleh UU Kesehatan dalam Pasal 4 ayat (1) huruf (c) yang menyatakan, bahwa setiap orang berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan Kesehatan juga dapat dilihat dari dua aspek, yaitu:

- a. Kategori yang berorientasi pada Masyarakat, pada pelayanan ini terdiri dari sanitasi lingkungan misalnya tersedianya air bersih, pembuangan limbah, imunisasi dan tersedianya sarana prasarana.
- b. Orientasi pelayanan promotif dan preventif, yaitu berorientasi pada individu yang memilih fasilitas pelayanan Kesehatan karena kondisi kondisinya (sakit) sehingga memerlukan pengobatan baik itu dalam bentuk rehabilitatif maupun kuratif.

Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend saat ini. Globalisasi telah mengubah cara hidup banyak orang, mempengaruhi preferensi, kesenangan, dan pilihan individu di seluruh dunia. Persaingan menjadi semakin bebas dan keras, tanpa belas kasihan, sehingga yang lemah akan tersingkir jika tidak siap menghadapinya. Kondisi ini mendorong banyak organisasi, termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan, untuk melakukan inovasi dalam penyampaian layanan. Pelayanan yang inovatif dan memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai pengguna jasa akan lebih diminati.

Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyehatkan masyarakat tercapai. Sistem pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara. Untuk itu pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah buat oleh pihak tenaga kesehatan dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan (malpraktik medis) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan tersebut.

Hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan. Pengertian lain dari hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya, serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan (*health receivers*) maupun sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*) dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber- sumber hukum lainnya.

Di dalam dunia Pelayanan Kesehatan (*Health Care*), pada dasarnya terdapat dua kelompok orang yang selalu menginginkan 'adanya kepastian hukum'. Sebab dengan adanya kepastian tersebut, maka orang-orang tersebut akan merasa 'terlindungi' secara hukum. Kedua kelompok tersebut adalah:

- a. Kelompok Penerima Layanan Kesehatan (*Health Receiver*), antara lain adalah: pasien (orang sakit) dan orang-orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya.

- a) Kepastian Hukumnya: antara lain, adanya ijazah dan Surat Izin Praktek Dokter.
 - b) Perlindungan Hukumnya: adanya ketentuan hukum (Perdata) yang memberi jaminan ganti rugi jika terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan.
- b. Kelompok Pemberi Layanan Kesehatan (*Health Providers*) antara lain adalah para *medical providers* yaitu dokter dan dokter gigi, serta paramedis atau tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, analis atau laboran, ahli gizi, dan lain-lain.

Seringkali, masyarakat hanya melihat pelayanan kesehatan dari perspektif pemberi layanan, tanpa memperhatikan akses yang masih kurang memadai bagi masyarakat. Penilaian terhadap kualitas pelayanan tidak hanya mencakup kesembuhan fisik penyakit, tetapi juga melibatkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan. Aspek lain yang penting termasuk komunikasi, informasi, sopan santun, ketepatan waktu, responsivitas, serta ketersediaan sarana dan lingkungan fisik yang memadai. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan kebutuhan masyarakat dan penentu keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting dalam pembangunan negara untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Kesehatan adalah anugerah yang diberikan oleh pencipta kepada setiap individu dan merupakan tanggung jawab untuk dijaga. Anugerah kesehatan ini memungkinkan manusia untuk menjalankan aktivitas dengan baik dan memenuhi kebutuhan hidup. Namun, tidak semua orang mampu menjaga dan memelihara kesehatannya dengan optimal. Akibatnya, seringkali seseorang mengalami sakit yang memerlukan perawatan medis untuk pemulihan kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan oleh tenaga ahli, terkadang hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan. Ketidaksiesuaian tersebut bisa disebabkan oleh kondisi kesehatan individu yang buruk atau prosedur penanganan kesehatan yang tidak mengikuti standar yang berlaku.

Pada hakikatnya, hukum bertujuan untuk mengatur hubungan antar individu, termasuk hubungan antara dokter dan pasien, guna memastikan bahwa kepentingan masing-masing pihak terjamin dan mencegah pelanggaran oleh pihak lain. Peran hukum dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan tindakan hukum yang menimbulkan hubungan hukum antara pihak-pihak yang terlibat. *Informed Consent* (persetujuan atas dasar informasi) merupakan salah satu hak pasien dan juga bentuk hubungan yang spesial antara dokter dengan pasien. Bentuk hubungan ini merupakan salah satu alat yang memungkinkan pasien untuk ‘menentukan nasibnya sendiri’ dalam praktik dokter. Syarat terjadinya *Informed Consent* yaitu:

- a. Adanya Informasi yang adekuat kepada pasien tentang perlunya tindakan medis diberikan serta resiko-resiko yang dapat ditimbulkannya. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter itulah maka pasien memberikan persetujuannya.
- b. Adanya Persetujuan Pasien; untuk setiap tindakan, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik. Tindakan yang dimaksud adalah Tindakan Medik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/ Per/IX/1989:
 - Pasal 1 huruf b dan c; “Tindakan medik adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik”
 - Pasal 2; “Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Secara umum, *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Medis) terjadi berdasarkan hak pasien atas informasi mengenai apa jenis penyakitnya, apa alternatif pengobatan yang akan diterima, serta hak pasien untuk memberikan persetujuan atas apa yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sehingga *Informed Consent* merupakan hak pasien untuk memberikan persetujuan setelah sebelumnya ia menerima informasi. Setelah diketahui bahwa *Informed Consent* sangat penting, sebab di samping menyangkut hak-hak pasien juga terkait kewajiban dokter yang melakukan tindakan medis dengan tujuan untuk menyelamatkan jiwa (*life saving*). Terhadap pasien tidak sadar, tentulah akan sulit untuk memberikan dan mendapatkan *Informed Consent*. Persetujuan Tindakan Medis terhadap Pasien Tidak Sadar sangat tergantung pada keinginan dokter yang bersangkutan, yaitu:

- a. Dokter dapat menunggu sampai keluarga pasien datang;
- b. Dokter dapat menunggu sampai pasien sadar, tanpa membahayakan jiwa pasien;
- c. Segera melakukan tindakan medis atas dasar:
 - 1) *Life Saving* (penyelamatan jiwa)
 - 2) Fiksi Hukum (pasien tidak sadar dianggap akan menyetujui juga hal-hal yang umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar dengan kondisi sakit/penyakit yang sama (*presumed consent*))
 - 3) *Zaakwaarneming* (perwakilan sukarela).

Berdasarkan uraian di atas, *Informed Consent*, atau persetujuan atas dasar informasi, merupakan aspek krusial dalam perlindungan hukum bagi semua pasien, termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa. Persetujuan ini mencakup hak pasien untuk diberikan informasi yang cukup mengenai tindakan medis yang akan dilakukan serta risiko-risiko yang mungkin timbul. Bagi pasien dengan gangguan jiwa, ada tantangan khusus dalam mendapatkan *Informed Consent* karena mereka mungkin tidak sepenuhnya memahami informasi yang diberikan.

2) Proses Pengambilan Keputusan

Setelah penilaian kapasitas dilakukan dan apabila ditemukan bahwa pasien tidak dapat membuat keputusan sendiri, berikut adalah langkah-langkah yang diambil untuk pengambilan keputusan medis:

a) Konsultasi dengan Pengganti Pengambil Keputusan

Jika keputusan medis diperlukan dan pasien tidak mampu membuat keputusan, tenaga medis akan berkonsultasi dengan pengganti pengambil keputusan yang sah. Ini bisa berupa:

- Keluarga: Orang tua, pasangan, atau anak-anak jika mereka dianggap memahami kondisi pasien dan dapat bertindak sesuai dengan kepentingan terbaik pasien.
- Penjaga Hukum: Jika pasien telah ditunjuk seseorang sebagai pengambil keputusan sah melalui pengadilan.

b) Pemberian Informasi yang Jelas dan Lengkap

Pengganti pengambil keputusan harus diberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang:

- 1) Kondisi medis pasien dan diagnosis yang ada.
- 2) Pilihan pengobatan yang tersedia, baik itu pengobatan medis, terapi, atau intervensi lainnya.
- 3) Risiko dan manfaat dari setiap pilihan.
- 4) Prosedur atau tindakan yang akan dilakukan. Tujuannya adalah agar pengganti pengambil keputusan dapat membuat keputusan yang berbasis informasi dan mencerminkan kepentingan terbaik pasien.

c) Mempertimbangkan Pilihan Pasien (Jika Diketahui)

Jika sebelumnya pasien telah mengungkapkan preferensinya mengenai perawatan medis (misalnya melalui surat wasiat medis atau pernyataan tertulis), maka keputusan harus mencerminkan keinginan pasien tersebut. Ini penting untuk menjaga prinsip otonomi pasien meskipun mereka tidak mampu membuat keputusan saat ini.

d) Penyelesaian Konflik atau Perselisihan

Jika terdapat perbedaan pendapat antara keluarga atau pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan (misalnya antara dokter dan keluarga pasien), maka penyelesaian konflik dapat melibatkan:

- 1) Mediasi atau diskusi lebih lanjut untuk mencari solusi yang menguntungkan pasien.
- 2) Pengadilan atau lembaga hukum dapat terlibat jika terjadi perselisihan yang tidak dapat diselesaikan di luar pengadilan.

Perlindungan hak pasien dalam pengambilan keputusan dalam seluruh proses pengambilan keputusan ini, penting untuk selalu mempertimbangkan hak-hak pasien yang dilindungi oleh hukum:

1. Hak atas perlakuan yang manusiawi dan tidak diskriminatif: ODGJ tetap berhak mendapatkan perawatan yang layak meskipun mereka tidak dapat membuat keputusan sendiri.
2. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari tindakan medis yang tidak sesuai dengan prinsip etika atau hukum: Segala bentuk perawatan harus dilakukan dengan persetujuan yang sah dan sesuai dengan hukum yang berlaku.
3. Hak untuk mengajukan keberatan atau banding: Jika pasien atau keluarga merasa keputusan yang diambil tidak tepat, mereka berhak untuk mengajukan keberatan atau meminta peninjauan ulang.

Proses penilaian dan pengambilan keputusan dalam kasus ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan sendiri memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati, dengan melibatkan penilaian medis yang cermat, perlindungan hak-hak pasien, serta pertimbangan terhadap prinsip-prinsip etika medis dan hukum. Penilaian kapasitas mental yang tepat, konsultasi dengan pengganti pengambil keputusan yang sah, dan pengambilan keputusan berdasarkan kepentingan terbaik pasien adalah langkah-langkah penting dalam memastikan bahwa keputusan medis yang diambil benar-benar mencerminkan kebutuhan dan kesejahteraan pasien.

KESIMPULAN

1. Perlindungan hukum yang diberikan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam peraturan perundangan di bidang kesehatan yang telah disusun oleh pemerintah mulai dari Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, hingga peraturan dan keputusan menteri dengan tujuan untuk mengatur upaya-upaya kesehatan jiwa, perlindungan hukumnya berupa pemerintah bertugas dan bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, serta menjamin pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap orang dalam gangguan jiwa, mencakup aspek pengawasan terhadap potensi penyalahgunaan atau penganiayaan terhadap ODGJ dalam sistem perawatan kesehatan, ODGJ yang mengalami perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya berhak untuk mendapatkan perlindungan dari tindakan kekerasan, penyalahgunaan, atau pengabaian.

2. Penilaian dan pengambilan keputusan dalam kasus ODGJ yang tidak mampu membuat keputusan sendiri memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati, dengan melibatkan penilaian medis yang cermat, perlindungan hak-hak pasien, serta pertimbangan terhadap prinsip-prinsip etika medis dan hukum. Penilaian kapasitas mental yang tepat, konsultasi dengan pengganti pengambil keputusan yang sah, dan pengambilan keputusan berdasarkan kepentingan terbaik pasien adalah langkah-langkah penting dalam memastikan bahwa keputusan medis yang diambil benar-benar mencerminkan kebutuhan dan kesejahteraan pasien.

REFERENSI

- Alston, Philip, dan Franz Magnis-Suseno, *Hukum Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: PUSHAM UII, 2008)
- Amalita, Anggun Riska, Nayla Alawiya, dan Nurani Ajeng Tri Utami, "Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia," *Soedirman Law Review*, 2.1 (2020), hal. 72–83
- Anggraeny, Cindy, "Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya," *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1.1 (2013), hal. 85–93
- Azhary, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT. Citra Aditya, 2020)
- Della Syahbana, *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA YANG TERLANTAR DI RUMAH SINGGAH*, *Jurnal Ilmu Hukum "THE JURIS"* Vol. VI, No. 2 (2022), hlm 6-10.
- Dirdjosisworo, Soedjono, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008)
- Donnelly, Jack, *Universal Human Rights in Theory and Practice* (London: Cornell University Press, 2003)
- Erwin, Muhamad, *Filsafat Hukum: Refleksi Kritis Terhadap Hukum dan Hukum Indonesia (Dalam Dimensi Ide dan Aplikasi)* (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2015)
- Etika, Syafrul A, *Hukum Kesehatan* (Makassar: Hasanuddin University, 2007)
- Fajar, Mukti, dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010)
- Firmansyah, Yohanes, 2022, Masalah-Masalah Dalam Kesehatan Jiwa, *Journal IAISambas*, Vol.5 No.1
- Garner, Bryan A., *Black's Law Dictionary*, 9 ed. (St. Paul: West, 2009)
- Hadjon, Philipus M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia* (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987)
- Harahap, E.St., *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 2007)
- Hasan, M. I., *Pokok-pokok materi metodologi penelitian dan aplikasinya* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002)
- Kansil, C.S.T., *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989)
- Kurnia, Titon Slamet, *Konstitusi HAM* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI), 2014)
- Lopa, Baharuddin, *Al-Qur'an dan Hak-Hak Asasi Manusia* (Yogyakarta: Dhana Bhakti Prima Yasa, 2001)
- Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2011)
- Mertokusumo, Sudikno, *Penemuan Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009)
- Mubarak, Asriullah Jabbar, Haryati, dan Raja Al Fath Widya Iswara, *Pengantar Etika, Perilaku Dan Hukum Kesehatan* (Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara, 2022)
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum* (Mataram: Mataram University Press, 2020)
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum dan Penelitian Hukum* (Bandung. Citra Aditya Bakti, 2004)

- Nafsiah, Siti, *Prof Hembing Pemenang the Star of Asian award* (Jakarta: Prestasi Insan Indonesia, 2000)
- Ns.Chairina Ayu Widowati, 2023, Definisi Gangguan Jiwa dan Jenis-jenisnya, Artikel https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya diakses pada 19 Oktober 2023
- Odilia Esem, “*Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2024 Tentang Kesehatan*”, CHMK Health Journal, Vol.3 (2019)
- Panggabean, Hetty, *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2018)
- Prioyo, Adi Eko, *The Spirit of Pluralisme: Menggali Nilai-nilai Kehidupan, Mencapai Kearifan* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2005)
- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000)
- Rahmawati, Regi, Putri Nur Amalya, M. Iqbal Maulana, Helmi Heriansyah, dan Iswoyo Andrianto, “Hak Asasi Manusia dan Diplomasi Kemanusiaan,” *Global Mind*, 3.1 (2021), hal. 50–69
- Setiawan, M. Dwi, Farah Fauziah, Maysara Edriani, dan Fitriani P Gurning, “Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional,” *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6.2 (2022), hal. 12869–12873
- Simanjuntak, Nadia Odelan, “Hak Pelayanan dan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar (ODGJ) Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus UPT Wanita Tuna Susila dan Tuna Laras Berastagi)” (Universitas Negeri Medan, 2017)
- Snijders, Adelbert, *Antropologi Filsafat: Manusia, Paradoks dan Seruan* (Yogyakarta: Kanisius, 2004)
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI Press, 1986)
- Solehan, “Konsepsi Panca Dharma Ki Hadjar Dewantara Ditinjau Dari Sudut Pandang Pendidikan Islam,” *Ta’dib: Journal of Islamic Education (Jurnal Pendidikan Islam)*, 15.1 (2010), hal. 1–30
- Sunggono, Bambang, *Bantuan Hukum dan HAM* (Bandung: Mandar Maju, 2016)
- Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Sulawesi: Lembaga Penerbit Kampus IAIN PALOPO, 2018)
- Tutik, Titik Triwulan, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Amandemen UUD 1945* (Jakarta: Cerdas Pustaka, 2009)
- Vivi Sylvia Purborini, Sarwo Waskito, “*Perlindungan Hukum Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Sebagai Korban Berdasarkan Undang-Undang No.18 Tahun 2014*”, Universitas Wisnuwardhana, Vol 2 (2024) Hal 274-283.
- Waluyo, Subagio Sastro, *Penampakan Nilai-nilai Kemanusiaan dan Kesosialan dalam Karya Sastra Indonesia* (Yogyakarta: Lembaga PAUD Fatimah Azzahra, 2021)