JURNAL ILMIAH KEBIJAKAN HUKUM

ISSN : 1978 -2292

Volume 10, Nomor 1, Maret 2016

Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum merupakan media ilmiah kebijakan hukum berupa hasil penelitian dan kajian, tinjauan hukum, wacana ilmiah dan artikel, terbit tiga kali setahun pada bulan Maret, Juli dan November.

Penasehat	:	Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia	
Penanggung Jawab	:	Kepala Pusat Pengembangan Data dan Informasi Penelitian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Kepala Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan	
Ketua Dewan Redaksi	:	Taufik H. Simatupang, S.H.,M.H.	(Kekayaan Intelektual)
Anggota Dewan Redaksi	:	Moch. Ridwan, S.H.,M.Si.	(Pemasyarakatan)
		Ahmad Sanusi, S.H.,M.H	(Peraturan Perundang-undangan)
		Edward James Sinaga,S.Si.,M.H	(Imigrasi)
Mitra Bestari	:	Drs. Didin Sudirman, Bc.IP.,S.H.,M.Si.	(Ditjen Pemasyarakatan)
		Drs.Agusta Konsti Embly,Dipl. M.A.	(Ditjen Imigrasi)
		Dr.Ir.Edy Santoso,S.T.,M.ITM., M.H.	(Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Hukum dan HAM)
		Prof.Dr. Mustofa, M.H.	(Universitas Indonesia)
		Dr.Hotman Sitorus, S.H.,M.H	(Ditjen Peraturan Perundang-undangan)
		Agus Subandrio, S.H.,M.H.	(Ditjen Administrasi Hukum Umum)
		Ir. Razilu, M.Si	(Ditjen Kekayaan Intelektual)
Ketua Redaktur Pelaksana	:	Nizar Apriansyah, S.E.,M.H.	
Anggota Redaktur Pelaksana	:	Susana Andi Meyrina, S.Sos.,M.AP	
		Trisapto Wahyudi Agung Nugroho, SS., M.Si	(Alih Bahasa)
		Ahmad Jazuli, S.Ag	
		Last Sariyanti, Amd.IP.,M.H	
		Victorio H. Situmorang, S.H	
		Haryono, S.Sos	
		Insan Firdaus, S.H	
		Imam Lukito	(Desain Grafis danTeknologi Informasi)
Desain Grafis dan Teknologi Informasi	:	Macyudhi,S.T.	
		Risma Sari, S.Kom	
		Saefullah,S.ST.,M.Si	
		AgusPriyatna, S.Kom	
		Teddy Suryotejo	
Sekretaris	:	Yatun, S.Sos.	
Anggota	:	M. Virsyah Jayadilaga, S.Si.,M.P	
		Asmadi,S.H	
		Galuh Hadiningrum,S.H	
		Suwartono	

Alamat Redaksi

Jl.H.R Rasuna Said Kav.4-5 Jakarta Selatan

Telp.021-2525015 ext.512 Fax. 021-2522954

jurnalkebijakan@balitbangham.go.id

DAFTAR ISI

HASIL PENELITIAN

6. PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN BAGI PENYANDANG SKIZOFRENIA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA ..... 87 - 103
Firdaus

BIODATA PENULIS

PETUNJUK PENULISAN

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur dipanjatkan kekhadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum kembali terbit menemui sidang pembaca. Salawat beserta salam tak lupa pula disampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah cakrawala berpikir ummat manusia dari pemikiran tradisional mistis ke era rasionalitas ilmiah modern.

Eksistensi dan keberkalaan suatu penerbitan jurnal ilmiah di banyak lembaga Litbang selalu menjadi masalah sekaligus tantangan bagi setiap pengelolanya, mulai dari minimnya anggaran, kurangnya SDM, minimnya artikel/tulisan masuk dan penyesuaian ketentuan penulisan ilmiah yang disyaratkan oleh instansi pembina. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum sampai saat ini telah melewati dua kali tahap akreditasi ulang (re-akreditasi) yaitu pada tahun 2012 dan tahun 2015, dan tetap dipercaya LIPI sebagai salah satu jurnal ilmiah terakreditasi, sejak terbit pertama kali tahun 2007.

Setelah hampir sembilan tahun turut serta mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus menyebarluaskan hasil-hasil penelitian dan kajian di bidang kebijakan hukum, sebagaimana yang sudah kami sampaikanpadaterbitan Volume 9 Nomor 3 Bulan OktoberTahun 2015, maka untuk terbitan Volume 10 Nomor 1 BulanMaret 2016 Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum menemui siding pembaca dengan tampilan baru.Tampilan baru dimaksud berupa perwajahan (*lay out*), keberkalaan (Maret, Juli, November) dan tata cara penulisan. Perubahan ini tidak lain dimaksudkan dalam rangka penyegaran dan untuk lebih menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan LIPI

Dalam terbitan Volume 10 Nomor 1 Bulan Maret Tahun 2016 ini kami memuat hasil penelitian dan kajian hukum dari beberapa penulis dengan berbagai latar belakang kepakaran hukum yang diseleksi secara ketat oleh DewanRedaksi. Oleh karena itu tidak semua artikel yang masuk dapat dimuat. Hal ini dilakukan dalam rangka menjaga kualitas substansi tiap-tiap tulisan sehingga tetap terjaga kedalaman analisis dan pembahasannya. Dari hasil seleksi dimaksud kami memuat tulisan yang ditulis olehTaufik H. Simatupang dengan judul Revitalisasi Kesadaran Hukum Masyarakat Dalam Rangka Mendukung Perlindungan Kekayaan Intelektual Di Indonesia, artikel kedua ditulis oleh Edward James Sinaga dengan judul Standardisasi Bangunan Kantor Imigrasi Kelas I Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Publik, artikel ketiga ditulis oleh Ahmad Sanusi dengan judul Aspek Layanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara, Artikel keempat ditulis oleh Victorio H. Situmorang dengan judul Standardisasi Bangunan Rumah Detensi Imigrasi, Artikel kelima ditulis oleh Oksimana Darmawan dengan judul Implementasi Norma Standard Di rumah Detensi Jakarta Dalam Upaya Pencegahan Konflik Antar Deteni, kemudian artikel berikutnya di tulis oleh Firdaus dengan judul Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia Di Daerah Istimewa Yogyakarta, dan terakhir artikel yang tulis oleh Josefhin Mareta Analisis Kebijakan Perlindungan Saksi Korban.

Dalam kesempatan ini izinkan kami mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada para Guru Besar yang terpelajar, Profesor Research dan akademisi selaku mitra bestari (Peer Reviewer) yang telah melakukan penelaahan, analisis dan penilaian atas kelayakan tulisan untuk dimuat di Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum. Terima kasih juga kami ucapkan kepada semua penulis yang telah berkenan menyumbangkan artikelnya.

Akhirnya, kami berharap semua hasil penelitian dan kajian hukum yang dimuat dalam jurnal ini dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan dan pembangunan hukum dan kebijakan di Indonesia. Kami juga sangat terbuka atas semua kritik dan saran konstruktif dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum di waktu mendatang.

Selamat Membaca,

R E D A K S I

PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN BAGI PENYANDANG SKIZOFRENIA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

(Rights Fulfillment on Health of People With Schizophrenia In Special Region of Yogyakarta)

Firdaus

Pusat Penelitian Hak Asasi Manusia
Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan Hak Asasi Manusia
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
Jl. H.R. Rasuna Said Kavling 4-5, Jakarta Selatan 12920
Telepon (021) 2525015 Faksimili (021) 2526438
email: firdaus_ham@yahoo.co.id

Diterima: 9 Pebruari 2016 ; direvisi : 19 Pebruari 2016; disetujui 14 Maret 2016

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia, mengidentifikasi kendala pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia dan mengidentifikasi bentuk pelanggaran hak asasi manusia apa saja yang dihadapi penyandang skizofrenia. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi literatur dan studi lapangan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam. Hasil Penelitian menunjukkan sudah ada peraturan daerah dalam melindungi penyandang skizofrenia berupa Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan yang bertujuan untuk meningkatkan edukasi tentang kesehatan jiwa, dan untuk penanganan gelandangan psikotik telah mempunyai Perda Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis. Pelayanan kesehatan jiwa telah menggunakan penerapan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan menggunakan kader jiwa untuk turun ke lapangan mengidentifikasi penyandang skizofrenia di wilayahnya.Kendala upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia kondisi ini tidak lain karena pemerintah daerah juga minim perhatian terhadap isu kesehatan jiwa. Hal ini salah satunya dibuktikan dengan hampir tidak tersedia anggaran khusus yang memadai tentang kesehatan jiwa di pemerintah daerah. Masih diketemukan indikasi pelangggaran dan pembiaran terhadap penyandang skizofrenia yang terlantar di panti-panti.Oleh karena itu, pemerintah harus memberikan jaminan hak penyandang skizofrenia untuk terbebas dari perbuatan di luar kemanusiaan, penyiksaan, dan hukuman kejam lainnya.

Kata Kunci: Pemenuhan, Hak Atas Kesehatan, Penyandang Skizofrenia

Abstract

This research was aimed to find out the fulfillment of right on health of people with schizophrenia , identified the obstacles and identified the types of human rights abuses faced by them. It used a qualitative approach through literature and field studies by using observation method and in-depth interviews .It showed that there had been local regulations in protecting people with schizophrenia in the form of the gubernatorial regulation number 81/2014 on guidelines of Curb Countermeasures purposed to improve education on mental health. To handle psychotic homeless, it was a regional regulation number 1/2014 on Handling Homeless and Beggars. Mental health services had used the implementation of community-based services by using men/women to go down to the field to identify people with schizophrenia in its territory. Obstacle in fulfilling on health`s rights of them because the local government had not pay attention much to this issues, yet. It was proved by allocating a

low bugdet or certain fund for sanity. It still found indication of infraction by neglecting them live in nursing homes. Therefore, government had to guarantee of their rights to feel free of tortures, and other inhumane acts.

***Keyword**: fulfillment on health`s rights, people with schizophrenia*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan angka rata-rata gangguan jiwa berat di Indonesia seperti penyandang skizofrenia (yang selanjutnya disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Kejiwaan/ODGJ)[1] sebesar 1,17 per mil atau sekitar 400.000 orang.Jumlah tersebut belum termasuk penderita gangguan jiwa ringan seperti cemas dan depresi yang mencapai 14 juta penduduk, dan mereka yang ketahuan berobat ke fasilitas kesehatan.

Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia dari data hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa secara Nasional terdapat 0,17 % penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (skizofrenia) atau secara absolut terdapat 400.000 jiwa lebih penduduk Indonesia.Prevalensitertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat. Hal ini menunjukkan di 12 Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka Nasional.

Fenomena gangguan jiwa berat seperti penyandang *skizofrenia* semakin mendapatkan perhatian berbagai pihak, terutama menyangkut permasalahan pemenuhan hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan Konstitusi Indonesia bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan. Pemasungan terhadap orang yang diduga mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Tindakan pemasungan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan faktor yang mendeterminasi munculnya kejadian pasung.

Penyandang skizofrenia belum mendapat tempat yang layak untuk mempertahankan hak-haknya sebagai manusia dan untuk memulihkan dirinya. Hampir di semua lingkungan dan mendapat perlakuan yang tidak menusiawi. Pemasungan penyandang skizofrenia melanggar beberapa undang-undang, dan secara hati nurani tidak bisa dibenarkan.

Pemenuhan hak atas kesehatan bagipenyandang skizofrenia memiliki kaitan erat dengan kewajiban hak asasi manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa(1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya; (2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin; (3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

---

1 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 enjalankan fungsi orang se bagai manusia.Hal ini untuk membedakan dengan ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbhuan dan pertkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Penjelasan ini diambil dari UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Pemasungan terhadap orang yang diduga mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan HAM. Tindakan pemasungan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan faktor yang mendeterminasi munculnya kejadian pasung.

Rumusan Masalah

Permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia?
2. Bagaimana kendala pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia?
3. Bentuk pelanggaran hak asasi manusia apa saja yang dihadapi penyandang skizofrenia?

Tujuan

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menjawab permasalahan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.
2. Untuk mengidentifikasi kendala pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.
3. Untuk mengidentifikasi bentuk pelanggaran hak asasi manusia apa saja yang dihadapi penyandang skizofrenia.

Metodologi Penelitian

1. Pendekatan

Pendekatan yang dilakukan dalam Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, bertujuan untuk mednapatkan data-data akurat yang terkaiut dengan masalah Penelitian.

2. Sifat

Metode bersifat deskriptif analisis agar supaya data yang terkumpul dapat digambarkan dan analisis suesuai dengan pokok permasalahan Penelitian.

3. Bentuk

Bentuk Penelitian yang preskriptif bertujuan agar mendapatkan gambaran berkaitan dengan penanganan yang dilakukan oleh pihak pemerintah daerah terhadap pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.

4. Teknik Penarikan Sampel

Sample yang digunakan adalah, sample unit pemerintah daerah kabupaten terhadap pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Sumber informan dalam penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, petugas Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum, Petugas Panti Sosial, Akademisi, Satuan Polisi Pamong Praja, Lembaga Swadaya Masyarakat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat. Wawancara juga akan dilakukan dengan keluarga penyandang skizofrenia, dan eks penyandang skizofrenia.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber pada data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil pengamatan yang diperoleh melalui observasi langsung dan informasi yang diperoleh melalui wawancara yang mendalam dengan beberapa tokoh, narasumber dan pakar. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen terkait berupa literatur baik dari buku, naskah ilmiah, laporan penelitian, artikel, website dan lain-lain yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan, kebijakan dan program kesehatan jiwa dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.

PEMBAHASAN

Tinjauan Umum Hak Asasi Manusia

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1, Hak Asasi Manusia didefinisikan sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakekat dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Hak asasi manusia bersifat universal, pengakuan bahwa untuk semua dan setiap orang melekat harkat dan martabat kemanusiaan yang tidak ditentukan oleh latar belakang ras, warna kulit, agama, seks, keyakinan politik, serta latar belakang sejarah.[2] Hal ini juga berarti bahwa masyarakat internasional mempunyai tanggungjawab universal untuk bertindak mengoreksi pelanggaran atas hak asasi manusia yang terjadi.

HAM adalah hak seorang manusia yang sangat asasi dan tidak bisa diintervensi oleh manusia di luar dirinya atau oleh kelompok atau lembaga mana pun untuk meniadakannya. HAM pada hakikatnya telah ada sejak seorang manusia berada dalam kandungan ibunya hingga ia lahir, dan sepanjang hidupnya hingga pada saat ia mati.

Dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, HAM didefiniskan sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan YME dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Secara umum perspektif mengenai HAM terdiri dari delapan hal. Pertama, bahwa HAM itu adalah sebuah hal yang berlaku secara universal (*universality*). Meski ada berbagai nilai moral dan etik yang tersebar di seluruh dunia, namun pada dasarnya HAM tak dapat berubah. Yang ke dua, HAM mengutamakan penghormatan kepada martabat manusia (*human dignity*). Ke tiga, HAM mengakui sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia (DUHAM) bahwa setiap umat manusia dilahirkan merdeka dan sederajat dalam harkat dan martabatnya. Semua manusia memiliki posisi yang setara (*equity*). Ke empat, HAM tidak mengenal pembedaan berdasarkan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lainnya, kebangsaan, kepemilikan, status kelahiran atau lainnya (*non-discrimination*).

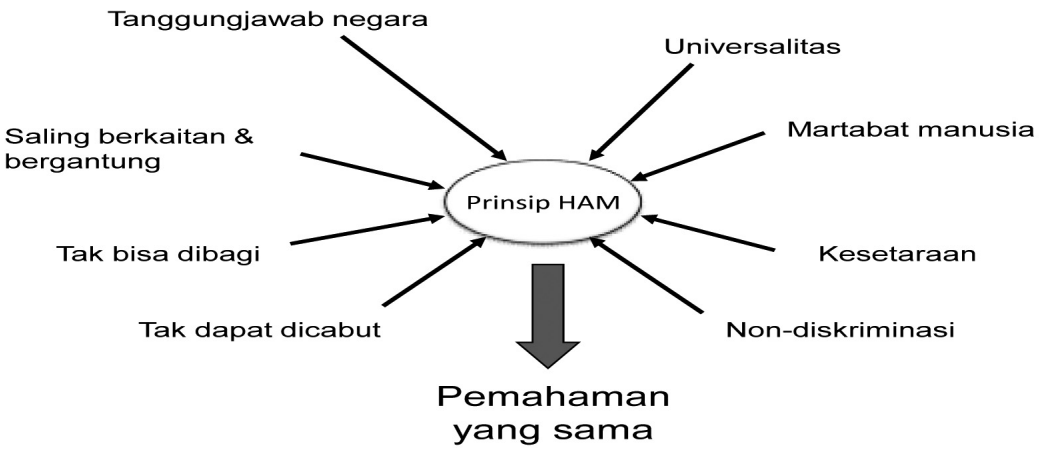
Ke lima, hak asasi manusia yang secara hakekat melekat pada setiap individu itu tak bisa direnggut, dilepaskan, atau dipindahkan (*inalienability*). Ke enam, HAM baik sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya, semuanya bersifat menyatu (*inherent*) dalam harkat dan martabat manusia (*indivisibility*). Pengabaian pada satu hak akan menyebabkan pengabaian terhadap hak lainnya. Ke tujuh, HAM itu saling berkaitan dan bergantung satu sama lain (*interrelated and interdependence*). Ke delapan HAM lebih merupakan tanggungjawab negara untuk mewujudkannya. Negara dan para pemangku kewajiban lainnya harus bertanggungjawab untuk menaati dan mewujudkan pemenuhan hak asasi.

---

2 Peringatan sedunia 50 tahun Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia 1998 mengambil tema: All Human Rights for All. Menegaskan bukan hanya semua orang memiliki hak asasi yang sarna, tapi juga hak-hak tersebut menyangkut semua hak asasi manusia meliputi hak sipil, politik, ekonomi, sosial dan budaya, hak komunal maupun hak individual.

Gambar 1

Prinsip Hak Asasi Manusia



Di mana pun, dilakukan oleh siapa pun, dan siapa pun korbannya maka pelanggaran HAM adalah urusan semua manusia. Hal ini tidak dibatasi oleh garis batas negara, batas agama, sosial, politik dan budaya. Nilai-nilai ini berkembang menjadi norma, dan melalui berbagai perjanjian internasional dan praktek/ kebiasan internasional terbentuklah standar dan prosedur internasional dalam pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia.

Doktrin tanggungjawab semua manusia (*obligatio erga omnes*) dikenal ketika pelanggaran hak asasi manusia yang berat, seperti kejahatan terhadap kemanusiaan terjadi.[3] Tanggungjawab ini melahirkan doktrin jurisdiksi internasional, di mana masyarakat internasional dan negara mempunyai jurisdiksi untuk memprosekusi kejahatan tersebut.

Contoh klasik yang sering diungkapkan adalah menyangkut persamaan hak setiap orang di muka pengadilan.[4] Setiap negara bebas untuk menerapkan sistem pengadilannya, apakah memakai sistem juri (sistem *common law*) atau majelis hakim (sistem *civil law*), sejauh dalam sistem itu hak asasi tersebut tetap dihormati. Pilihan yang diambil oleh satu negara ditentukan oleh berbagai faktor sejarah, politik dan budaya. Partikularisme di sini tidak dianggap menghilangkan standar internasional yang universal. Sebaliknya bila relativisme disusun sedemikian rupa sehingga hak-hak tersebut menjadi tidak dihormati dan dilindungi, maka relativisme lokal yang seharusnya diubah sesuai dengan universalisme hak-hak tersebut.

Namun apologia dari kekhasan atau partikularisme lebih banyak dilakukan oleh para pemimpin otoritarian dan lebih sering dipakai sebagai alasan-alasan filosofis untuk penekanan atau pembatasan hak-hak sipil dan politik, dan untuk meredam suara-suara kritis dari oposisi terhadap penguasa. Berbagai pembatasan dan pelanggaran

3 Dalam UU No 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan HAM disebutkan bahwa ada dua jenis kejahatan yang digolongkan sebagai kejahatan HAM berat, yaitu kejahatan genosida dan kejahatan terhadap kemanusiaan. Hal ini berbeda dengan kejahatan sebagaimana tercantum dalam statuta Roma yang mengelompokkan pelanggaran berat HAM itu menjadi empat macam yaitu perang, kejahatan agresi, kejahatan genosida, dan kejahatan terhadap kemanusiaan.

4 Pasal 10 Deklarasi Umum HakAsasi Manusia (DUHAM): Setiap orangberhak, dalam persamaan yang penuh, atas pemeriksaan yang adil dan terbuka oleh peradilan yang bebas (independent) dan tidak memihak (impartial), dalam penentuan atas hak dan kewajibannya serta dalam setiap tuduhan pidana terhadapnya.

hak asasi manusia-termasuk atas hak-hak yang tak dapat dikurangi (*non-derogable rights*) sering dipakai sebagai sesuatu yang harus dilakukan untuk menjaga stabilitas dan integritas wilayah, yang sering juga dikemukakan sebagai demi keamanan negara.

Seiring dengan maraknya *developmentalism* di negara-negara berkembang pada dekade l970-an dan 1980-an, muncul berbagai pembatasan dan pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan dengan mengatasnamakan pembangunan. Pada periode ini penguasa sering mengemukakan konsep *trade-off* yang mengamini bahwa "demi kelancaran pembangunan harus ada pengorbanan atas hak-hak kelompok masyarakat tertentu".[5]

Pada hukum internasional hak-hak kolektif memang baru diakui secara universal pada dekade 1980-an,[6] melalui satu proses yang panjang di PBB. Namun kecenderungan untuk mempertentangkan hak kolektif dan hak invidual masih terus berlangsung. Upaya untuk merekonsiliasikan sebagai lawan dari mempertentangkan merupakan satu proses yang panjang, dan dalam Konferensi Sedunia Hak Asasi Manusia di Wina merupakan satu isu terpenting. Apalagi bila dikaji lebih lanjut bahwa apa yang disebut sebagai "nilai-nilai Asia" itu tak lain adalah merupakan bentuk negasi atas tuntutan hak asasi manusia.[7]

Sekjen PBB Boutros Boutros Gali saat itu dalam pidato pembukaannya mengungkapkan "tiga nilai penting yang bersifat wajib dalam Konferensi Wina", yakni universalitas (*universality*), jaminan (*guanrantees*), dan demokratisasi (*democratization*).

Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak-Hak Ekosob

HAM merupakan dimensi kehidupan manusia. HAM ada bukan karena diberikan oleh masyarakat atau kebaikan dari negara, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Pengakuan eksistensi manusia menandakan bahwa manusia sebagai makhluk hidup adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Kuasa, dan patut memperoleh apresiasi positif.

Hukum HAM internasional dikenal dua macam hak yaitu hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya. Hak ekonomi, sosial, dan budaya merupakan salah satu aspek hak asasi manusia yang tidak bisa dipisahkan dengan hak lainnya. Hak ini melekat pada setiap diri manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

Untuk memenuhi hak ekonomi, sosial, dan budaya diperlukannya peran Negara dalam pemenuhan hak ini terhadap warga negaranya. Hak atas kesehatan merupakan hal yang fundamental merupakan bagian Hak Asasi Manusia dipandang dari sisi martabat kemanusiannya. Hak untuk menikmati standar kesehatan dan mental yang tinggi. Hal ini pertama kali dideklarasikan pada Konstitusi yang tercantum dalam *World Health Organization (WHO),* di mana pada pembukaannya dalam keadaan cacat fisik, mental dan kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab negara. Pada pembukaan lebih jauh dijelaskan penikmatan atas standar kesehatan tanpa diskriminasi, ras, agama, politik, ekonomi dan keadaan sosial.

Pada Pasal 25 Deklarasi Universal HAM disebutkan "hak atas kesehatan merupakan

---

5 Kasus Kedung Ombo merupakan contoh yang sangat sempurna dari dibenturkannya konsep pembangunan terhadap penghormatan hak asasi manusia. Pemerintah Soeharto meminta agar masyarakat Kedung Ombo untuk berkorban (dilanggar hak-hak asasinya) bagi pembangunan bendungan, untuk kepentingan masyarakat yang lebih luas. Soeharto antara lain mengucapkan dalam bahasa Jawa 'jer basuki mawa bea' (untuk sejahtera dibutuhkan pengorbanan).

6 Declaration on the Right to Development disahkan dalam Sidang Umum PBB pada 4 Desember 1986. Deklarasi ini secara eksplisit merumuskan hak kolektif untuk pembangunan. Lihat juga Convention No. 169 Concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries, disahkan tanggal 27 Juni 1989 dalam Konperensi Umum dari International Labour Organisation (ILO). Hak-hal kolektif ini sering disebut sebagai Generasi Ketiga hak asasi manusia (Generasi pertama: Hak-hak Sipil dan Politik, dan Generasi kedua Hak-hak Ekonomi, sosial dan Budaya).

7 Barangkali perlu dibaca kembali sejumlah makalah yang dipresentasikan dalam Konferensi Internasional Rethingking Human Rights yang diselenggarakan oleh Kelompok JUST (Just World's Trust) di Kuala Lumpur pada Desember 1994. Makalah ini umumnya mengecam dominasi wacana HAM oleh Barat dan juga upaya menciptakan wacana tandingan mengenai perpektif nilai-nilai Asia sebagai alternatif. Himpunan makalah pada konferensi itu telah diterbitkan menjadi buku. Lihat Candra Muzaffar dkk, Human's Wrong, Pilar Media, Yogyakarta, 2007.

standar kehidupan, hak atas kesehatan dimasukkan ke dalam hak-hak ekonomi sosial dan budaya". Negara harus memastikan bahwa seluruh masyarakat akan diperlakukan dengan setara dan hormat oleh mereka yang terlibat dalam perawatan dan perlindungan kesehatan.

Hak Asasi Manusia sebagai hak dasar yang melekat pada diri manusia bersifat universal dan abadi, sehingga harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun, kecuali oleh Undang-Undang atau Putusan Pengadilan. Program Hak Asasi Manusia ini bertujuan untuk mengupayakan terjadinya persamaan Hak Asasi Manusia dan dukungan dalam hal ini terhadap penyandang skizofrenia.

Dengan adanya pemenuhan hak atas kesehatan diupayakan agar penyandang skizofrenia tidak lagi didiskriminasikan oleh masyarakat umum yang beranggapan bahwa penyandang skizofrenia adalah orang yang terkena kutukan, selain itu juga agar masyarakat lebih terbuka lagi untuk melihat bahwa penyandang skizofrenia pun bagian dari masyarakat yang mempunyai hak yang sama dengan masyarakat lainnya tanpa terkecuali. Penyandang skizofrenia juga memerlukan peranan yang sama dengan orang-orang sehat lainnya sehingga mereka tidak merasa terkucilkan dari masyarakat sekitarnya, dan merasa masih mampu memberikan manfaat terhadap lingkungan di sekitarnya.

Negara Selaku Pemangku Kewajiban HAM

Pemangku kewajiban HAM sepenuhnya adalah negara, dalam hal ini pemerintah. Semua penjelasan dan komentar umum menyatakan bahwa perwujudan HAM sepenuhnya adalah kewajiban negara. Negara harus melaksanakan kewajiban pemenuhan HAM dalam bentuk, antara lain penghormatan *(to respect),* melindungi *(to protect),* dan memenuhi *(to fullfil).* Kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect)* adalah kewajiban negara untuk menahan diri untuk tidak melakukan intervensi, kecuali atas hukum yang sah *(ligitimate).* Negara-tidak bisa tidak-memang harus memenuhi hak-hak warga negara seperti halnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, dalam menimbang huruf b disebutkan bahwa: Hak Asasi Manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau dirampas oleh siapapun.

Pengertian hak asasi manusia sebagai hak-hak menurut hukum mempunyai pengertian yang lebih luas, bukan saja hak-hak alamiah atau hak moral saja, tetapi juga meliputi hak-hak menurut hukum yang dibuat oleh badan yang berwenang dalam negara. Yang dimaksud dengan hak dalam pembicaraan mengenai hak asasi manusia diartikan sebagai suatu lingkungan keadaan atau daerah kebebasan bertindak dimana pemerintah tidak mengadakan pembatasannya, sehingga membiarkan kepada individu atau perseorangan untuk memilih sendiri. Oleh karena itu, maka hak mengandung arti membatasi kekuasaan berdaulat dari pemerintah[8].

Subjek HAM adalah manusia sebagai individu maupun kelompok sebagai pemegang hak (*rights holder*) serta negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) atas pelaksanaan hak asasi manusia.

Pemegang hak adalah manusia sebagai individu maupun kelompok yang memiliki hak, yang wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara. Pemegang hak dapat dirinci dalam berbagai kelompok sasaran, yaitu: perempuan, anak, remaja, masyarakat adat, lanjut usia, penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, narapidana/ tahanan, pengungsi internal, pekerja migran, pekerja sektor swasta, pekerja sektor informal,

8 Yudana Sumanang, 1970. *Hak-hak Asasi Manusia*, Jakarta : PT Gunung Agung. Hal 5

masyarakat miskin kota, petani, nelayan, penderita HIV/AIDS, kelompok minoritas, aparatur negara, korban pelanggaran hak asasi manusia, saksi dan korban pelanggaran hak asasi manusia, pengguna jasa transportasi publik, dan lain-lain.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Pasal 9 bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Pemangku kewajiban dalam pelaksanaan hak asasi manusia adalah negara. Dalam konteks ini, negara berjanji untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia. Dalam kaitan negara sebagai pemangku kewajiban, ketentuan hukum hak asasi manusia memberi penegasan pada hal-hal sebagai berikut:

Pertama: Menempatkan negara sebagai pemangku tanggung jawab (duty bearer) yang harus memenuhi kewajiban-kewajibannya dalam pelaksanaan hak asasi manusia, baik secara nasional maupun internasional, sedangkan individu dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pihak pemegang hak (rights holder).

Kedua: Negara dalam ketentuan hukum hak asasi manusia tidak memiliki hak. Negara hanya memikul kewajiban dan tanggung jawab untuk memenuhi hak warga negaranya, baik individu maupun kelompok, yang dijamin dalam instrumen-instrumen hak asasi manusia internasional.

Ketiga: Jika negara tidak mau atau tidak punya keinginan untuk memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya, pada saat inilah negara tersebut bisa dikatakan telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia atau hukum internasional. Apabila pelanggaran tersebut tidak dipertanggungjawabkan oleh negara maka tanggung jawab itu akan diambil alih oleh masyarakat internasional.

Kewajiban dan tanggung jawab negara dalam kerangka pendekatan berbasis hak asasi manusia (*rights-based approach*) dapat dilihat dalam tiga bentuk:

Menghormati: Merupakan kewajiban negara untuk tidak turut campur mengatur warga negaranya ketika melaksanakan hak-haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi.

Melindungi: Merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif bagi warga negaranya. Negara agar bertindak aktif untuk memberi jaminan perlindungan terhadap hak asasi warganya dan negara berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan mencegah pelanggaran semua hak asasi manusia oleh pihak ketiga.

Memenuhi: Merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak aktif agar hak-hak warga negaranya terpenuhi. Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, anggaran, dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak asasi manusia.

Dari ketiga bentuk kewajiban dan tanggung jawab negara tersebut, masing-masing mengandung unsur kewajiban untuk bertindak (*obligation to conduct*) yaitu mensyaratkan negara melakukan langkah-langkah tertentu untuk melaksanakan pemenuhan suatu hak, dan kewajiban berdampak (*obligation to result*) yaitu mengharuskan negara untuk mencapai sasaran tertentu guna memenuhi standar substantif yang terukur.

Selain ketiga bentuk kewajiban utama tersebut dalam pelaksanaan hak asasi manusia, negara pun memiliki kewajiban untuk mengambil langkah-langkah (*to take step*) untuk menjamin (*to guarantee*), untuk meyakinkan (*to ensure*), untuk mengakui (*to recognize*), untuk berusaha (*to undertake*),

dan untuk meningkatkan/memajukan (*to promote*) hak asasi manusia.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Pasal 12 Konvensi Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menguraikan langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai terwujudnya standar tertinggi dalam mencapai kesehatan fisik dan mental adalah:

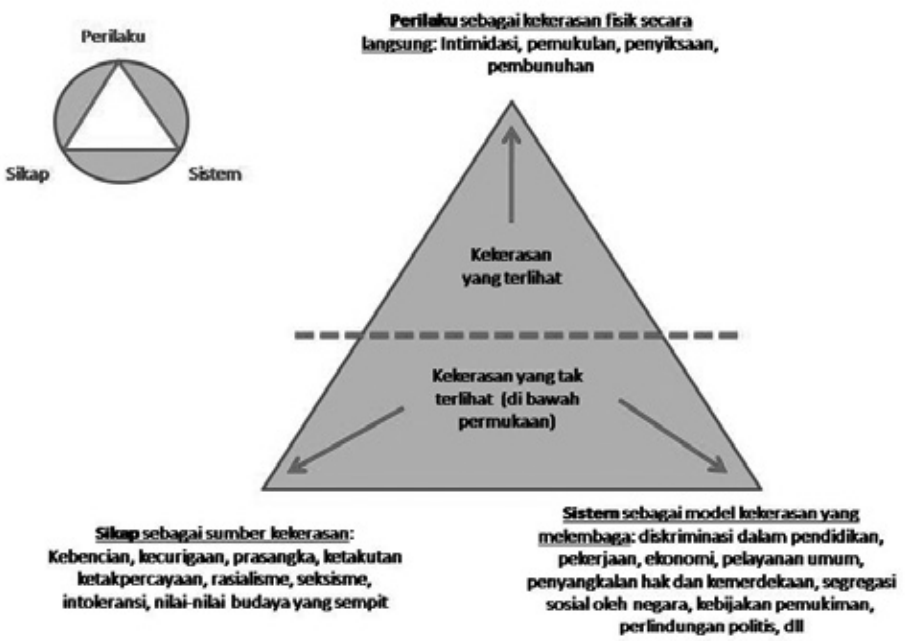
1. Ketentuan pengurangan tingkat kelahiran mati anak serta perkembangan anak yang sehat;
2. Peningkatan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;
3. Pencegahan, perawatan dan pengendalian segala penyakit menular endemik, penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan dan penyakit lainnya;
4. Penciptaan kondisi-kondisi yang menjamin adanya semua pelayanan dan perhatian medis ketika penyakit timbul.

Kelompok Orang Dengan Gangguan Jiwa

Kelompok orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia sama sekali belum dimasukkan dalam kelompok sasaran yang perlu mendapatkan perhatian khusus oleh pemerintah Indonesia. Padahal sebetulnya kelompok ini bila dilihat lebih lanjut bisa dimasukkan dalam jajaran kelompok rentan (*vurnalable groups*) sebagaimana kelompok perempuan, anak, lanjut usia, dan pekerja migran.

Di Indonesia, sebagaimana juga terjadi di berbagai negara lain, ODGJ sering kali mengalami diskriminasi oleh keluarga, masyarakat sekeliling, media, maupun oleh negara. Model diskriminasi yang dialami oleh ODGJ adalah secara berlapis-lapis (lihat Gambar 2) . Ketika seorang diketahui sebagai ODGJ maka dia akan didiskriminasi oleh keluarganya. Dalam banyak kasus keluarga kemudian mengasingkannya. Giliran berikutnya adalah diskriminasi oleh masyarakat sekeliling, media, dan kemudian negara.

Gambar 2
Segitiga Kekerasan SPS
(Sikap-Perilaku-Sistem)

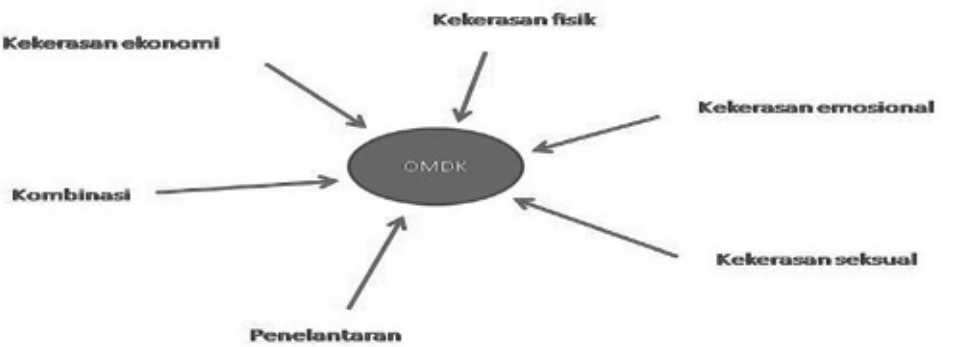


Pelaku kekerasan secara garis besar bisa dikelompokkan menjadi dua yaitu non-aktor negara (*non-state actors*) dan aktor negara (*state actors*). Untuk pelaku non-aktor negara antara lain adalah keluarga atau orang lain di rumah, tetangga, teman, perawat rumah sakit, mantri, dan dokter. Sedangkan untuk pelaku yang merupakan aktor negara adalah polisi, satuan polisi pamong praja (SatPol PP), petugas sosial (PNS), petugas lembaga pemasyarakatan, dan pejabat negara.

Bentuk yang dialami mulai dari pelecehan, stigmanisasi, pembedaan perlakuan (*unequal before the law*), pengusiran, penyerangan, perendahan martabat sebagai manusia, hingga pembunuhan. Lihat **Gambar 2** berikut.

Gambar 3

Ragam kekerasan yang dialami ODGJ



Tindakan dan serangan yang ditujukan kepada ODGJ, tak bisa tidak dikarenakan memang karena adanya persepsi yang salah mengenai ODGJ. Kelompok ODGJ sering dipandang salah oleh masyarakat, terutama oleh mereka yang menganut pandangan fundamentalisme agama dan juga masyarakat tradisionalis yang masih percaya pada hal-hal di luar nalar. Selain itu masyarakat kerap menggunakan ukuran norma (kenormalan), kebiasaan, atau pun hukum yang terbatas dan diskriminatif. Juga pendapat atau penafsiran yang lebih bertumpu pada pendapat individu.

Ada sejumlah orang yang menganggap ODGJ sebagai hal yang merupakan dosa atau kutukan Tuhan. Karena kutukan itulah ODGJ kemudian tersingkir dari dunia kemanusiaan. Ada pula yang menilai bahwa ODGJ merupakan orang dengan perilaku yang menyimpang yang melakukan sesuatu yang tak pada tempatnya, karena itulah mereka perlu diasingkan. Yang lain mengatakan bahwa kegilaan itu adalah sebuah penyakit sehingga muncul istilah "tidak waras", "pikiran terganggu", "otak terganggu", "jiwa terganggu" dan lain-lain.

Secara hukum, seorang ODGJ juga dibedakan dan tak mendapat perlakuan yang sama di depan hukum (*unequal before the law*). Karena itulah ODGJ sering mengalami diskriminasi dan tak dianggap sebagai individu di muka hukum. Ada pula yang berpendapat ODGJ sebagai kelompok orang yang berisiko yang diasosiasikan sebagai kelompok yang membahayakan atau meresahkan masyarakat.[9]

9 Contoh dari legalisasi pendapat ini adalah salah satu pasal dalam Peraturan Daerah Pemda DKI No 7 Tahun 2008 tentang Ketertiban Umum yang isinya antara lain melarang orang yang diindikasikan sebagai menderita gangguan jiwa untuk berkeliaran di taman-taman atau di tempat umum

Upaya Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia

Di Daerah Istimewa Yogyakarta sudah ada Peraturan Daerah dalam melindungi penyandang skizofrenia berupa Peraturan Gubernur Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan yang bertujuan untuk meningkatkan edukasi tentang kesehatan jiwa, dan untuk penanganan gelandangan psikotik telah mempunyai Perda Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis.

Pelayanan kesehatan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta telah menggunakan penerapan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan menggunakan kader jiwa untuk turun ke lapangan mengidentifikasi penyandang skizofrenia di wilayahnya.

Untuk layanan kesehatan sekunder dilakukan oleh puskesmas menurut hasil temuan bahwa pukesmas di Kota Yogyakarta layanan kesehatan sudah baik, karena dalam penanganan kesehatan jiwa sudah mempunyai psikolog dan kader kesehatan jiwa pada masing-masing puskesmas dalam memonitor pasien skizofrenia di wilayahnya. Untuk pasien yang tidak bisa ditangani oleh Puskesmas akan dirujuk ke rumah sakit umum, dan rumah sakit jiwa untuk dilakukan pengobatan. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta sudah cukup baik untuk layanan kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Untuk masyarakat yang tidak mampu Daerah Istimewa Yogyakarta telah melakukan kesehatan gratis melalui program Jamkesda dan Jamkesos dan sekarang menjadi BPJS/ JKN.

Untuk orang yang terlantar penyandang psikotik di Daerah Istimewa Yogyakarta telah mempunyai Pergub No. 81 Tahun 2014 tentang Pedoman Penanggulangan Pemasungan dan terbit Pergub penanggulangan pasung tujuan adalah untuk peningkatan edukasinya tentang kesehatan jiwanya dan Peraturan Daerah (Perda) Daerah Istimewa Yogyakarta No. 1 Tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis. Tujuan terbitnya Perda tersebut adalah penanganan yaitu suatu proses atau cara serta tindakan yang ditempuh melalui upaya preventif, koersif (berifat kekerasan), rehabilitatif, dan reintegrasi sosial dalam rangka melindungi dan memberdayakan gelandangan dan pengemis dan salah satunya gelandangan psikotik adalah gelandangan yang mempunyai gangguan jiwa.

Dalam penanganan orang yang terlantar yang psikotik Daerah Istimewa Yogyakarta melalui SatPol PP dalam penertiban gepeng psikotik yang selanjutnya psikotik ditampung di camp assesment atau tempat penampungan sementara/penilaian. Bila psikotik di rujuk ke rumah sakit jiwa yang kemudian bila sudah bisa mengenal diri dan biasa diajak bicara dan tidak mempunyai keluarga akan ditampung di Panti Sosial. Penanganan upaya yang dilakukan Daerah Istimewa Yogyakarta mencermikan ada pendekatan HAM di dalam melakukan pemenuhan hak atas ekosob dan hak atas sipol.

Dalam upaya yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta dalam penanganan gelandangan psikotik yang menjadi kendala sarana dan parasana, masih minim bangsal bagi penyandang skizofrenia di camp assement dan panti sosial.

Aksesibilitas informasi sudah terjalin baik antara camp assement, panti sosial dan RSJ Grhasia dalam penanganan upaya pemenuhan hak kesehatan khusus bagi penyandang skizofrenia yang terlantar dan tidak terlantar. Hal ini bisa terlihat dalam bagan pola penanganan penyandang skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kendala Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Penyandang Skizofrenia

Kendala upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia kondisi ini tidak lain karena pemerintah daerah juga minim perhatian terhadap isu kesehatan jiwa. Hal ini salah satunya dibuktikan dengan hampir tidak tersedia anggaran khusus yang memadai tentang kesehatan jiwa di pemerintah daerah. Namun untuk penanganan orang yang terlantar orang dengan kejiwaan senantiasa dilakukan operasi penjaringan gelandangan oleh SatPol PP Kabupaten/Kota.

Layanan kesehatan jiwa masih tertinggal dibandingkan beberapa isu kesehatan

lainnya. Kondisi ini mengakibatkan sulitnya penyandang skizofrenia untuk mengakses layanan kesehatan jiwa. Keberadaan rumah sakit jiwa pada umumnya tersedia di provinsi dan/atau kabupaten/kota. Hal ini sangat menyulitkan penyandang skizofrenia yang tinggal di pelosok daerah. Rumah sakit jiwa belum dapat memaksimalkan pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Dalam beberapa kasus juga dilaporkan adanya diskriminasi bagi penyandang skizofrenia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, perlu dikedepankan dan patut dipertimbangkan lebih lanjut akan pentingnya pendirian poli kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Hal ini merupakan terobosan dalam segi pendekatan khusus aksesibilitas informasi melalui sesama penyandang skizofrenia diharapkan pendekatan dapat lebih efektif mengeliminasi stigma bahwa penyandang skizofrenia bukan merupakan kutukan atau aib yang tidak bisa dipulihkan.

Dalam upaya pemenuhan khusus layanan aksibilitas biaya perawatan kesehatan selain persoalan persepsi bahwa penyandang skizofrenia merupakan kutukan atau aib, biaya perawatan menyebabkan penyandang skizofrenia tidak dapat memeriksakan kesehatan jiwa layanan kesehatan yang tersedia seperti Rumah Sakit Jiwa. Faktor kemiskinan yang hampir dialami sebagaian besar penyandang skizofrenia menyebabkan tidak adanya prioritas dalam pengalokasian keuangan keluarga untuk memeriksakan kesehatan jiwa anggota keluarganya untuk memeriksa kesehatan jiwa anggota keluarganya yang penyandang skizofrenia.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia, ada dua hal yang ditemuan dari hasil wawancara tentang pembiayaan kesehatan.Pertama, pembiayaan dalam perawatan umum dan pembelian obat-obatan. Biaya rumah sakit jiwa kenyataan sulit unrtuk dijangkau oleh sebagian besar penyandang skizofrenia terutama yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan. Hal ini manarik perhatian adalah program pemberian obat-obatan secara gratis kepada penyandang skizofrenia. Selain itu, penting untuk ditindaklanjuti ketiadaan kartu BPJS mengingat cukup banyak ditemukan penyandang skizofrenia tidak memiliki kartu BPJS. Kedua, pembiayaan dalam rangka fisik menuju sarana kesehatan.

Belum tersedia poli kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) menyebabkan banyak dari anggota keluarga untuk melakukan perawatan di rumah sakit jiwa, dikarenakan aksesibilitas yang ditempuh dari rumah ke Rumah Sakit Jiwa sangat jauh. Hal ini tidak lain karena jarak tempuh menuju rumah sakit jiwa yang sulit dijangkau. Penting untuk dicanangkan secara matang strategi pada sisi kebijakan perawatan kesehatan jiwa agar penyandang skizofrenia dapat memenuhi haknya tanpa diskriminasi, artinya seluruh indivindu dimanapun berada bisa terpenuhi hak atas kesehatan.

Untuk aksesibilitas jarak tempuh secara fisik fasilitas kesehatan jiwa. Tidak meratanya keberadaan rumah sakit jiwa yang dapat diakses, menjadi kendala dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia mengingat tidak sedikit penyandang skizofrenia yang hidup dan tinggal di pelosok. Bagi layanan kesehatan jiwa yang paling mungkin untuk menghilangkan kesenjangan atas sulitnya keterjangkauan secara fisik layanan kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Untuk saat ini, perlu diprioritaskan ketersediaan kendaraan operasional sehingga dapat teratasi pasien yang sulit mengakses sarana kesehatan secara fisik.

Informasi kesehatan jiwa masih belum maksimal informasi bahwa penyandang skizofrenia bisa dipulihkan dengan perawatan media dan selama mengonsumsi obat tidak tersampaikan. Namun, informasi tersebut sangat penting untuk mengubah persepsi masyarakat mengenai kutukan dan tidak bisa dipulihkan. Kondisi ini menyebabkan masih banyaknya penyandang skizofrenia yang masih melakukan pengobatan alternatif non medis.

Untuk aspek ketersediaan petugas kesehatan dan obat-obatan, masih berkurangnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia salah satu unsurnya tergambar pada

minimnya ketersediaan tenaga kesehatan dan obat-obatan. Kondisi ini tidak terlepas dari masih belum dijadikan kesehatan jiwa sebagai persoalan kesehatan yang sangat prioritas. Sebagaimana fakta, data dan informasi, jumlah ODGJ di Indonesia semakin meningkat. Hal terlihat dengan tingginya prevelensi skizofrenia. Namun kondisi ini tidak dibarengi dengan tersedianya tenaga kesehatan. Perlu adanya suatu kebijakan di bidang kesehatan terkait ketersedian tenaga kesehatan jiwa.

Tidak tersedianya obat-obatan tidak lain karena belum adanya pendistribusian yang baik. Perlu ditindaklanjuti atas ketersediaan obatan-obatan adalah alur pendistribusiannya dan pemerintah dari pusat dan daerah.

Hal-hal gaib dan mistis masih memegang adat istiadat dan budaya, disatu sisi menjadikan pengembangan jati diri, Namun jika berkaitan dengan dengan kesehatan, terkadang ini menjadi kendala tersendiri bagi dunia medis. Ada kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah umumnya mempercayai pengobatan ke dukun sebagai sesuatu yang dianggap ampuh dan solusi.

Persoalan lain terkait kesehatan adalah ketersediaan obat-obatan bagi penyandang skizofrenia. Tidak sedikit kasus penyandang skizofrenia yang sudah ditangani medis harus berhenti berobat karena ketersediaan obat habis. Sebagaimana diketahui, penyandang skizofrenia tidak diperkenankan untuk absen untuk berobat. Untuk obat-obatan di rumah sakit jiwa yang berada di provinsi/kabupaten/kota kecenderungan selalu tersedia dibandinganken di puskesmas. Di daerah, ketersediaan obat-obatan konon bergantung pada pemesanan pihak lain layanan kesehatan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Bentuk Pelanggaran Hak Asasi Manusia Yang Dihadapi Penyandang Skizofrenia

Adanya sejumlah penyandang skizofrenia yang berkeliaran di jalan-jalan protokol. Mereka menjadi gelandangan tanpa ada pihak yang memperhatikan kondisi kesehatan mereka. Tidak diketahui pasti berapa jumlah mereka yang mengelandang. Fenomena gelandangan psikotik ini perlu ditangani dengan serius mengingat tidak jarak mereka menjadi obyek kekerasan fisik dan non-fisik. Di beberapa daerah, pemerintah daerah seringkali seringkali melakukan program pembersihan kota dengan memperlakukan gelandangan sebagaimana layak bukan manusia untuk kemudian memasukan mereka ketempat yang layak untuk ditinggali. Pihak yang seringkali melakukan pembersihan adalah Satpol PP.

Masih banyak pihak menganggap penyandang skizofrenia sulit dipulihkan. Anggapan ini muncul karena belum banyak informasi mengenai mereka yang sudah pulih dan kembali ke tengah keluarga, masyarakat, dan beraktivitas sebagaimana anggota masyarakat lainnya. Pada Penelitian ini dikemukakan beberapa penyandang skizofrenia yang telah pulih secara kesehatan, beberapa diantara mareka masih mengalami diskriminasi sehingga sulit untuk hidup berdampingan dengan masyarakat.

PENUTUP

Kesimpulan

Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang seringkali penderitanya kurang mendapatkan perhatian dari banyak pihak. Hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran orang akan penyakit tersebut, sehingga hak-hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia sering terabaikan dan bahkan mengarah pada pelanggaran hak asasi manusia sebagai akibat adanya pemasungan dan bentuk kekerasan yang didapat oleh penyandang skizofrenia.

Menunjukkan bahwa upaya Pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia telah dilakukan masih belum dilakukan secara prioritas baik dalam ketersediaan, aksesibilitas perlindungan dan pemenuhan kesehatan jiwa dasar. Oleh karena itu negara wajib menyediakan layanan kesehatan jiwa yang dilakukan secara bertahap, terarah, dan terpadu.

Dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan tersebut, terdapat hambatan atau permasalahan dalam upaya pemenuhan hak

kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Salah satunya adalah masih minimnya layanan kesehatan dasar di puskesmas, sehingga upaya ketersediaan dalam perlindungan dan pemenuhan terkait dengan sarana dan prasana, seperti obatan-obatan, transportasi, kesehatan gratis, petugas kesehatan masih terbatas.Permasalahan lain adalah tenaga medis sering dihadapkan pada budaya masyarakat setempat yang masih percaya akan hal-hal yang gaib.

Hal ini menjadi kendala dalam upaya memberikan layanan kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Selain itu juga masalah pendanaan untuk biaya pengobatan menyebabkan penyandang skizofrenia kurang mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal. Hal ini dikarenakan sulitnya dalam melakukan klaim terhadap biaya pengobatan ke BPJS karena terdapat persyaratan tertentu terkadang sulit untuk dipenuhi oleh keluarga pasien.

Hambatan atau permasalahan juga dialami bagi penyandang skizofrenia yang telah dinyatakan sembuh oleh Rumah Sakit Jiwa setempat atau biasa disebut eks psikotik. Hal ini dikarenakan belum semua kabupaten/ kota memiliki panti yang menampung eks-psikotik untuk rehabilitasi dan pembinaan tersebut mengingat pasien eks-psikotik belum siap untuk dikembalikan ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

Terkait dengan adanya pelanggaran HAM bagi penyandang skizofrenia yang meninggal dunia di panti rehabilitasi dan jalanan sebagai gelandangan psikotik, hal ini menidentikasikan adanya unsur pengabaian yang dilakukan aparat pemerintah sehingga terjadi kekerasan fisik/non fisik dan penganiayaan yang dialami penyandang skizofrenia.

Saran

Penyandang skizofrenia/Orang dengan Gangguan jiwa bukan penyakit fisik yang menimbulkan dampak kematian, namun deteksi gejala dini tentang gangguan jiwa sangat perlu disosialisasikan kepada masyarakat luas agar tidak terjadi keterlambatan penanganan pada fase awal yang bisa disembuhkan. Selain itu juga perlu adanya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai apa dan bagaimana tentang gangguan jiwa dan gangguan emosional pada level-level tertentu agar tidak menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang bisa disembuhkan.

Negara (Pemerintah) perlu menyediakan anggaran yang memadai, memperbanyak tenaga medis dan memperbaiki kualitasnya, serta menyediakan obat-obatan yang memadai dalam penyediaan layanan kesehatan bagi penyandang skizofrenia di puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah yang mudah dijangkau secara fisik dan ekonomi.Upaya rehabilitasi harus dilaksanakan sebagai program yang terintegral dengan pengobatan. Sebab, selama ini banyak penyandang skizofrenia yang sudah ditetapkan sembuh kemudian kambuh lagi dikarenakan tidak adanya upaya rehabilitasi secara konkret. Oleh karena itu pada setiap kabupaten/kota hendaknya memiliki panti rehabilitasi bagi penyandang skizofrenia yang telah dinyatakan sembuh untuk menempatkan eks-psikotik sebelum kembali dilingkungan keluarga.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Provinsi harus segera menyusun langkah-langkah terkait bagi penyandang skizofrenia yang sudah ditetapkan sembuh khusus menyediakan sarana poliklinik kesehatan jiwa di Puskesmas sebagi bagi dari pemulihan yang berkelanjutan bagi penyandang skizofrenia. Harus segera melakukan langkah-langkah strategi terkait maraknya pengobatan alternative bagi penyandang skizofrenia dengan melakukan koordinasi dengan yayasan pengobatan alternative dalam rangka mengeliminir dampak buruk secara medis dan non medis yang dialami penyandang skizofrenia pasca pengobatan.

Pemerintah daerah harus segera melakukan sosialisasi melalui Media yang digunakan berupa media cetak (leaflet dan koran), media Elektronik (Radio dan Televisi) serta melalui Media Website memberikan pemahaman kepada masyarakat agar dapat merubah stigma negative dan pemikiran masyarakat yang yang beranggapan bahwa Rumah Sakit Jiwa hanya menangani orang-orang yang mengalami kelainan jiwa.

Padahal didalamnya banyak diberikan layanan kesehatan yang dimana orang sehat saja juga perlu datang untuk berkonsultasi masalah kesehatannya. Perlu dilakukan suatu pembenahan terhadap program panti rehabilitasi sosial dengan pendekatan yang berbasis hak asasi manusia mencakup sumber daya manusia, kegiatannya, anggaran dan penyediaan tenaga sosial yang sesuai dan memadai.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku

Balitbang Kesehatan, Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007 (Riskesdas), Kementerian Kesehatan, Jakarta 2007.

Balitbang Kesehatan, Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas), Kementerian Kesehatan, Jakarta 2013.

Departemen Kesehatan RI. 2008. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Dewa Gede Atmadja; 2002. Hak-hak Sipil dan Pilitik, Denpasar : Biro Hukum dan HAM Setda Propinsi Bali.

F.N. Maxfield, The Case Study, hal. 117-123, dalam Moh. Nazir PhD, Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003.

General Assembly Resolution No. 46/119 17 Desember 1991.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Muhammad Nazir, 1988, Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Muslim, Rusdi. Gangguan Suasana Perasaan. Dalam: Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya;2001.

Purwoko, Krisman. 2010. Duh. 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: http://www,republika,co,id/berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh30-ribu-penderita gang guan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung, diakses pada tanggal 6 Agustus 2015.

United Nations Universal Declaration of Human Rights, 1948.

WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. WHO,Geneva,2005.

Yudana Sumanang, 1970. Hak-hak Asasi Manusia, Jakarta : PT GunungAgung.

Internet

http://health.liputan6.com/read/2116534/400-ribu-lebih-orang-sakit-jiwa-di-indonesia, diakses pada tanggal 10 Januari 2015.

Purwoko, Krisman. 2010. Duh. 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: http://www,republika, co,id/ berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh30-ribu-penderita gang guan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung, diakses pada tanggal 6 Agustus 2015.

Susanto, Gabriel Abdi. 2013. 1 Juta Lebih Penduduk Indonesia Berisiko Alami Gangguan Jiwa. Tersedia pada: http://health.liputan6.com/read/678786/1-jutalebih-penduduk-indonesia-berisiko-alami-gangguanjiwa, diakses pada tangal 17 April 2015.

Wikipedia, the free encyclopedia.International covenant on economic, social and cultural rights. http://en.wikipedia.org/wiki/international_Covenant_ on_ Economic,_Sosial_and_Cultural_Rights. Diakses pada tanggal 3 Juni 2015.

Instrumen Internasional

United *Nation (1976) International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights.*

Jurnal

Jurnal HAM (2009, Volume 5), Mewujudkan Pemenuhan HAM ODMK, 2009: Jakarta:Komnas HAM

Peraturan Perundangan-Undangan

Republik Indonesia. 1945. Undang-Undang Dasar 1945

Republik Indonesia. 1966. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1966 Tentang Kesehatan Jiwa

Republik Indonesia. 1999 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Republik Indonesia. 2005. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya)

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Republik Indonesia, 2014. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

BIODATA PENULIS

Firdaus, S.Sos., M.H., Bekerja Pada Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM Kementerian Hukum dan HAM. Lahir di Padang 27 Juli 1966. Menyelesaikan Pendidikan S1 Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara Lembaga Administasi Negara tahun 2002. Magister Ilmu Hukum Universitas Jayabaya Program Pascasarjana tahun 2013. Jabatan sekarang adalah Peneliti Muda dengan pangkat/gol Penata Tingkat I (III/d). Alamat Komplek DKI Pondok Kelapa Blok B7/21 Jakarta Timur.). Alamat kantor Jl.HR.Rasuna Said Kavling 4-5 kuningan, Jakarta Selatan. E-mail: firdaus_ham@yahoo.co.id. HP. 081284142580.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH
JURNAL ILMIAH KEBIJAKAN HUKUM

Jurnal Kebijakan Ilmiah Kebijakan Hukum merupakan majalah ilmiah yang telah terakreditasi oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jurnal ini memfokuskan pada bidang Kebijakan Hukum. Terbit sebanyak 3 (tiga) nomor dalam setahun (Maret, Juli, November). Jurnal Ilmiah kebijakan Hukum menerima naskah karya tulis Imiah di bidang Hukum dan kebijakan hasil Penelitian, Kajian, dan tinjauan hukum yang belum pernah dipublikasikan di media lain dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Redaksi menerima naskah/karya ilmiah bidang Hukum dan Kebijakan dari dalam dan luar lingkungan Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan
2. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum mengunakan sistem Peer- Review dan Redaksi.Dewan redaksi dan Mitra Bestari akan memeriksa naskah yang masuk ke Redaksi dan berhak menolak naskah yang dianggap tidak memenuhi ketentuan
3. Naskah Tulisan dapat berupa :
   - Artikel hasil Penelitian
   - Artikel hasil Kajian
   - Artikel Konseptual (tulisan lepas/Karya tulis pendek)

   di bidang Hukum dan kebijakan, baik dalam lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia maupun dari luar
4. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dikirim dalam bentuk file elektronik (e-mail) dalam MS program Word Office atau dalam bentuk (hard copy) dan di sertai Curriculum Vitae
5. Jumlah halaman naskah maksimal 15 halaman, termasuk abstrak gambar, table dan daftar pustaka, bila lebih dari 15 halaman, redaksi berhak menyunting ulang dan apabila dianggap perlu akan berkonsultasi dengan penulis.
6. Sistematika artikel hasil Penelitian / Kajian harus mencakup :

   - **Judul;**

     Judul di tulis dalam 2 bahasa, Bahasa Indonesia mengunakan huruf kapital 12 untuk bahasa Indonesia, judul bahasa inggris mengunakan huruf kecil Italic font arial 11

     Nama Penulis (diketik dibawah judul ditulis lengkap tanpa menyebutkan gelar. Jika penulis terdiri lebih dari satu orang maka harus ditambahkan kata penghubung “dan” (bukan lambang ‘&’).Nama Instasi Penulis (tanpa menyebutkan jabatan atau pekerjaan di instasi) ditulis mengunakan huruf kecil font arial 10

   - **Abstrak**

     Abstrak ditulis dalam dua bahasa, Indonesia dan Inggris kata kunci minimal 3 (tiga) kata (maksimal 200 kata). Abstak ditulis dalam 1 (satu) alenia dengan spasi 1 (satu) dan bentuk lurus margin kanan dan kiri/justifly. Abstrak dalam bahasa Inggris ditulis dengan huruf miring (italic) di bawah abstrak tercantum minimal 3 (tiga) maksimal 5 (lima) kata kunci (keywords.) Abstrak memuat latar belakang, pertanyaan penelitian tujuan metodologi, pembahasan, kesimpulan dan saran. Hindari pengunaan singkatan dalam abstrak.mengunakan huruf kecil font arial 10

   - **Pendahuluan** (berisikan : latar belakang, rumusan masalah,tujuan dan metodologi)

- **Metodologi penelitian** (berisi: Pendekatan, Sifat, Bentuk, Teknik Penarikan Sampel, Teknik Pengumpulan Data dan Teknik Analisa Data)
- **Pembahasan** (teori dan bahasan berdasarkan data)
- **Penutup** (kesimpulan dan saran)
- **Daftar Pustaka**
- Setiap item naskah (pendahuluan, pembahasan dan penutup) di tulis dengan huruf besar di **bold**. Untuk sub item mengunakan huruf kecil dan di bold

7. Sistematika artikel Tinjauan Hukum (tulisan Lepas) harus mencakup :
   - **Judul**
   - **Abstrak**
     Cara penulisan abstak sama seperti penulisan naskah Penelitian/Kajian
   - **Pendahuluan**
     Tanpa mengunakan latar belakang, rumusan masalah tujuan dan metodologi
   - **Pembahasan**
     sub item, terkait dengan masalah yang dibahas
   - **Penutup (harus menjawab permasalahan)**
     Berisikan Kesimpulan dan Saran
8. Naskah ditulis diatas kertas A4 potrait, dengan 1,5 spasi. Mengunakan huruf arial 12 pt, halaman mengunakan angka. Kata asing di tulis dengan huruf miring (italic), apabila sudah ada bahasa Indonesia bahasa asing di tulis dalam kurung, untuk istilah yang sama selanjutnya di tulis dalam bahasa Indonesia.
9. Penulisan kutipan mulai volume 10 nomor 1 Tahun 2016 dan seterusnya menggunakan model catatan kaki (foot not). Penulisan model catatan kaki menggunakan huruf font arial 10. Penulisan model catatan kaki dengan tata cara penulisan sebagai berikut :

   A. Kutipan (foot note) :

   Buku

   David Nunan, Designing Tasks for the Communicative Classroom (Cambridge: Cambridge University Press, 1989), hlm.34.

   Suharismi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004) hlm. 202.

   Buku Tanpa Pengarang

   Direktorat Jederal Pendidikan Tinggi, Depdikbud, Kurikulum Pendidikan MIPA LPTK Program Strata-1 (S1) (Jakarta: Depdikbud, 1990) hlm. 45.

   Jurnal Atau Majalah Ilmiah

   J. E. Paquette, "Minority Participation in Secondary Education: A Graned Descriptive Methodology". Educational Evaluation and Policy Analysis. Vol. 3 No. 2, Summer 1991, hlm 157.

Koran dan Majalah

Tri Budhi Satrio, "Kecap Nomor Tiga" (Kompas, 30 Desember, 2005), 14.

Alfred Gordimer, "Do Babies Sing?" (Psychology Today, 2005), 79

Internet

Smith Carr - Lionel Garret. "The Figurative Language" Open Dictionary Wikipedia,(http://wikipedia.edu/com, accessed on February 12, 2006)

Sartono Martodiarjo, "Gejolak Harga Minyak Dunia" Dunia Usaha List,(gnu@ussn.edu. diakses 13 Maret 2006)

Kutipan dari Undang-Undang dan Penerbitan Resmi Pemerintah

Republik Indonesia, Undang-undang Dasar 1945, Bab I, pasal 1.

Republik Indonesia, “Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan. Pasal 2

B. Penulisan Daftar Pustaka

- Bahan referensi yang digunakan sebaiknya edisi paling mutahir
- Penulisan daftar pustaka dilkasifikasikan berdasarkan jenis acuan yang digunakan, missal buku makalah/artikel/prosiding/ hasil penelitian internet dan praturan
- Penulisan daftar pustaka disusun berdasarkan alphabet;
- Pengunaan refenesi dari internet hendaklah mengunakan situs resmi yang dapat dipertangung jawabkan.

Buku

Nunan, David. Designing Tasks for the Communicative Classroom Cambridge: Cambridge University Press, 1989

Arikunto,Suharismi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004.

Buku Tanpa Pengarang

Direktorat Jederal Pendidikan Tinggi, Depdikbud, Kurikulum Pendidikan MIPA LPTK Program Strata-1 (S1) Jakarta: Depdikbud, 1990

Jurnal Makalah Ilmiah

Paquette J. E., "Minority Participation in Secondary Education: A Graned Descriptive Methodology". Educational Evaluation and Policy Analysis. Vol. 3 No. 2, Summer 1991, hlm 157. Summer 1991-139-157

Internet

Smith Carr - Lionel Garret. "The Figurative Language" Open Dictionary Wikipedia,(http://wikipedia.edu/com) accessed on February 12, 2006)

Sartono Martodiarjo, "Gejolak Harga Minyak Dunia" Dunia Usaha (List,gnu@ussn.edu.) diakses 13 Maret 2006

Koran dan Majalah

Tri Budhi Satrio, "Kecap Nomor Tiga" Kompas, 30 Desember, 2005

Alfred Gordimer, "Do Babies Sing?" Psychology Today, 2005

Peraturan Dasar dan Peraturan Perundang-undangan.

Republik Indonesia, Undang-undang Dasar Negara. UUD 1945

Republik Indonesia Undang-undang Tentang Peradilan.UU Nomor 5 Tahun 1986.

10. Naskah dapat dikirim atau diserahkan secara langsung kepada :

Redaksi Jurnal Kebijakan Hukum
Pusat Pengkajian dan Pengembangan kebijakan
Badan Penelitian dan Pengembangan Hukum dan HAM
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
Jalan H.R Rasuna Said Kav. 4-5 Kuningan, Jakarta Selatan 12940
Telepon (021)-2525015, Faksimili (021)2522954

11. Melalui Email : jurnalkebijakanhukum@balitbangham.go.id