

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Kajian Relevan

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, dan untuk menghindari adanya penelitian dengan subjek yang sama dan tuduhan plagiarisme:

1. Skripsi Mutia Resti Eliska berjudul, “Peran Dinas Sosial Dalam Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Positif (Studi di Dinas Sosial Kota Bandar Lampung)”, jurusan Siyasah (Hukum Tata Negara) Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2020. Karena maraknya gelandangan penderita gangguan jiwa yang ditemukan di seluruh wilayah kota Bandar Lampung, maka skripsi ini membahas tentang upaya rehabilitasi penderita gangguan jiwa di Panti Sosial Bina Laras Kota Bandar Lampung dalam perspektif Hukum Positif dan bagaimana pandangan Hukum Islam terhadap upaya tersebut. Penelitian penulis berbeda dengan penelitian Mutia Resti Eliska karena berfokus pada bagaimana mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh orang dengan gangguan jiwa dengan menggunakan UU Kesehatan Jiwa dan setting penelitian yang berbeda. Sementara penelitian Mutia Resti Eliska menggunakan Hukum Islam dan Hukum Positif. Penelitian penulis dan penelitian Mutia Resti Eliska memiliki kesamaan dalam hal keduanya berfokus pada individu tunawisma dengan gangguan jiwa. (Mutia Resti Eliska, 2020).

2. Jurnal Penelitian (2019) berjudul, “Perlindungan Hukum Hak Penyandang Gangguan Jiwa Yang Menggelandang Di Kabupaten Jombang”, yang diteliti Oleh Muhammad Arifianto Surya Wicaksono dkk. Dinas Sosial Kabupaten Jombang telah memberikan perlindungan hukum bagi ODGJ yang menjadi gelandangan di jalanan, namun masih ada ODGJ yang menjadi gelandangan di jalanan yang penasaran dengan tantangan yang dihadapi oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang ketika menangani orang dengan gangguan jiwa. Akibatnya, masih banyak orang dengan gangguan jiwa yang menjadi gelandangan di Kabupaten Jombang. Penelitian penulis berbeda dengan penelitian Muhammad Arifianto Surya Wicaksono dkk., karena penelitian yang terakhir berfokus pada perlindungan hukum hak-hak ODGJ yang diberikan oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang, sedangkan penelitian penulis berfokus pada tantangan yang dihadapi dalam menangani ODGJ berdasarkan UU Kesehatan Jiwa, di mana terdapat permasalahan pada penanggung jawab ODGJ yang terlantar. Muhammad Arifianto Surya Wicaksono dan rekan-rekannya melakukan penelitian tentang hak-hak orang dengan gangguan jiwa yang menjadi tunawisma atau gelandangan, dengan menekankan pada peran penting yang dimainkan oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang dalam menjamin hak-hak tersebut dan tempat tinggal penulis di Kota Kendari. Penulis bersama dengan Muhammad Arifianto Surya Wicaksono, dkk., melakukan penelitian terhadap gelandangan dengan gangguan jiwa (ODGJ). (Wicaksono & Indri Susilowati, S.H., 2019).
3. Jurnal Penelitian (2018) berjudul, “Peran Pemerintah Daerah Dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Pringsewu”, yang

diteliti oleh Sri Endarlina dkk. Hak-hak yang diberikan oleh pemerintah kepada orang dengan gangguan jiwa dibahas dalam tesis ini dan diuraikan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Meskipun terdapat banyak orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu, namun tidak semua dari mereka adalah penduduk setempat, ada juga yang berasal dari daerah lain. Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian Sri Endarlina dkk. adalah penelitian penulis berfokus pada masalah yang melibatkan gelandangan yang menaungi ODGJ bukan pada peran pemerintah daerah dalam menegakkan hak-hak orang dengan gangguan jiwa. Topik Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan penelitian Sri Endarlina dkk. mengenai orang dengan gangguan jiwa yang menjadi tunawisma memiliki kesamaan. (Sri Endarlina, Yunisca Nurmalisa, 2018).

4. Jurnal Penelitian (2017) berjudul, “Hak Pelayanan Dan Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Terlantar Menurut UU NO.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus UPT Wanita Tuna Susila Dan Tuna Laras Berastagi”, yang diteliti oleh Nadia Odelan Simanjuntak. Sesuai dengan UU Kesehatan Jiwa, orang dengan gangguan jiwa yang ditelantarkan memiliki hak untuk mendapatkan layanan dan rehabilitasi, yang tercakup dalam penelitian ini. Menurut survei ini, persentase rumah tangga yang memiliki setidaknya satu anggota rumah tangga yang dipasung adalah 18,2% di daerah pedesaan dan hanya 10,7% di daerah perkotaan. Penyakit jiwa cukup umum terjadi di Sumatera Utara, dengan angka 4,5%. Dalam situasi seperti ini, jelas bahwa perbaikan harus segera dilakukan, tetapi untuk

mendapatkan perawatan kesehatan jiwa cukup mahal. Jadi, meskipun penelitian penulis berfokus pada adanya kesulitan dalam penanganan ODGJ, khususnya yang berkaitan dengan penanggung jawab ODGJ yang menjadi tunawisma, peneliti meneliti bagaimana hak-hak yang diberikan oleh pemerintah untuk orang dengan gangguan jiwa dibatasi dengan ekonomi yang kurang memadai. (Simanjuntak, 2017).

5. Jurnal Penelitian berjudul, “Efektivitas Kebijakan Dinas Sosial Dalam Menanggulangi PMKS Khusus ODGJ Terlantar Di Kota Batu” yang diteliti oleh Reza Darmawan dkk (2019). Penelitian ini mengkaji efektivitas Kebijakan Dinas Sosial dalam menangani PMKS, khususnya bagi ODGJ yang direlokasi di Kota Batu, sebuah kota tujuan wisata di mana masalah sosial seperti (PMKS) tidak dapat dihindari. Penelitian ini juga membahas tentang UU Kesehatan Jiwa yang dalam Pasal 80 menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, menggelandang, membahayakan keselamatan diri sendiri dan orang lain, mengganggu ketertiban umum, atau menimbulkan risiko keamanan. Penelitian penulis memiliki kesulitan dimana terdapat kesalahpahaman mengenai penanggung jawab orang dengan gangguan jiwa dan lokasi penelitian yang berbeda, yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Darmawan dkk. (2015). (Darmawan & Adiwidjaja, 2019)

2.2 Kajian Teori

2.2.1 Orang Dengan Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Saat ini, penyakit mental dikategorikan sebagai masalah medis dan ditangani secara medis. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), penyakit jiwa adalah perubahan fungsi jiwa yang mengakibatkan terganggunya fungsi jiwa, sehingga menyebabkan orang mengalami rasa sakit dan sulit untuk memenuhi kewajibannya. Penyakit atau gangguan jiwa merupakan tantangan yang harus diatasi oleh seseorang karena interaksinya dengan orang lain, pandangan hidupnya, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Fajar, 2016).

Ada dua jenis masalah kesehatan mental yang dapat dibedakan:

- a. Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah individu yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, tumbuh kembang, atau kualitas hidup yang membuat mereka berisiko mengalami gangguan jiwa.
- b. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), atau dikenal juga dengan sebutan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), adalah orang yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaannya. Gangguan ini dapat menyebabkan rasa sakit dan menyulitkan mereka untuk melakukan kebutuhan dasar manusia. (Undang-undang No 18, 2014) .

Penyakit mental adalah tanda-tanda lahiriah dari penyimpangan emosional yang terlihat tidak normal dalam perilaku dan menyebabkan penyimpangan perilaku. Semua fungsi mental menurun, itulah sebabnya hal ini terjadi. Setiap fungsi mental yang dipengaruhi oleh kondisi mental.

Gangguan emosional, kognitif, perilaku, dan persepsi (penangkapan sensorik) adalah ciri khas penyakit mental, yang merupakan penyakit otak. Bagi individu yang terkena dampak dan keluarga mereka, penyakit mental ini membuat stres dan menyakitkan (Stuart, 2007). Sebenarnya, masalah mental sama dengan masalah fisik lainnya; hanya saja lebih rumit, mulai dari yang ringan seperti kekhawatiran dan ketakutan hingga yang serius seperti penyakit mental atau, lebih sering, kegilaan (Fajar 2016).

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Ada beberapa penyebab penyakit mental. Hubungan yang tidak memuaskan dengan orang lain, seperti diperlakukan tidak adil atau sewenang-wenang, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan, dapat menyebabkan masalah mental. Ada juga penyakit otak, gangguan neurologis, dan masalah mental yang disebabkan oleh penyebab organik (Sutejo, 2017). Komponen psikologis merupakan gejala primer atau gejala yang paling menonjol pada penyakit jiwa, namun penyebab utamanya bisa berupa fisik (somatogenik), sosial (sosiogenik), atau psikologis (psikogenik) (Maramis, 2010). Suatu penyakit tubuh atau kondisi mental sering kali memiliki lebih dari satu penyebab sekaligus dari beberapa aspek yang saling berinteraksi satu sama lain atau terjadi secara bersamaan.

Dalam Sutejo (2017), Santrock (2013) mencatat bahwa ada tiga kategori yang mungkin menjadi asal muasal penyakit mental:

1. Faktor Biologis/Jasmaniah

- a) Keturunan, Meskipun keterlibatannya secara pasti dalam menimbulkan masalah mental tidak diketahui, namun secara signifikan didorong oleh keadaan lingkungan psikologis yang tidak mendukung.
- b) Menurut beberapa penelitian, beberapa masalah mental terkait dengan tipe tubuh seseorang. Misalnya, orang yang bertubuh kurus/ectoform cenderung mengalami skizofrenia, sedangkan orang yang bertubuh gemuk/endoform cenderung mengalami psikosis manik depresi.
- c) Kepribadian, Orang yang terlalu sensitif sering mengalami masalah psikologis dan ketegangan yang dapat menyebabkan penyakit mental.
- d) Penyakit dan kerusakan fisik, Perasaan malapetaka dan keputusan dapat ditimbulkan oleh penyakit tertentu termasuk kanker, penyakit jantung, dan sebagainya. Sama halnya dengan bagaimana beberapa cedera fisik atau kekurangan dapat menurunkan harga diri.

2. Faktor Psikologis

Sikap, perilaku, dan temperamen mereka akan berubah sebagai hasil dari berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan, dan keberhasilan. Kepribadian yang tahan terhadap stres dan ketegangan serta tahan terhadap lingkungan akan dihasilkan dari pola asuh orang tua yang dingin, tidak peduli, kaku, dan keras.

3. Faktor Sosio-Kultural

Secara teknis, budaya adalah sebuah konsep atau pola perilaku yang mungkin terlihat atau tidak. Variabel budaya seringkali hanya mempengaruhi "warna" gejala dan tidak secara langsung menyebabkan

masalah mental. Selain berdampak pada bagaimana seseorang berkembang sebagai pribadi, budaya juga dapat mempengaruhi bagaimana seseorang tumbuh dan berkembang (Sutejo, 2017). Di antara elemen-elemen budaya tersebut adalah:

a) Cara membesarkan anak

Hubungan antara orang tua dan anak dapat menjadi kaku dan dingin jika mereka dibesarkan dengan cara yang keras dan diktator. Anak-anak yang sudah dewasa dapat menjadi terlalu penurut, pendiam, atau sangat kasar.

b) Sistem nilai

Masalah psikologis sering kali disebabkan oleh perbedaan sistem nilai moral dan etika antar budaya dan antara masa lalu dan masa kini. Prinsip-prinsip yang diajarkan di rumah dan di sekolah serta yang benar-benar dihayati dalam kehidupan sehari-hari berbeda-beda.

c) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada

Radio, televisi, koran, bioskop, dan bentuk-bentuk iklan lainnya memberikan gambaran-gambaran yang memukau tentang kehidupan kontemporer yang mungkin tidak mencerminkan realitas kehidupan sehari-hari. Seseorang mungkin berusaha menggunakan ilusi untuk mengatasi kekecewaan mereka atau merugikan masyarakat dalam upaya melakukannya.

d) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Sebagai konsekuensi dari teknologi kontemporer, kebutuhan dan daya saing semakin meningkat dan menguat untuk meningkatkan perekonomian.

memotivasi individu untuk berusaha lebih keras untuk mendapatkannya. Upah yang rendah, tempat tinggal di bawah standar, sedikit waktu untuk bersantai dan berkumpul dengan keluarga, dan tantangan lainnya adalah beberapa alasan mengapa orang mengembangkan kepribadian mereka secara tidak normal.

e) Perpindahan kesatuan keluarga

Perubahan lingkungan (budaya dan pergaulan) memiliki dampak yang signifikan terhadap orang-orang, terutama anak muda yang sedang membangun kepribadian mereka.

f) Masalah golongan minoritas

Kelompok ini mungkin merasakan perasaan memberontak sebagai konsekuensi dari tekanan emosional yang mereka alami dari lingkungan mereka, yang dapat bermanifestasi sebagai sikap apatis atau tindakan yang sangat merugikan orang lain.

c. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Keterkaitan yang rumit antara faktor fisiologis, psikologis, dan sosiokultural memunculkan gejala-gejala penyakit jiwa. Gejala-gejala ini, yang sebagian besar terdiri dari pikiran, emosi, dan perilaku, benar-benar menandakan adanya dekompensasi proses adaptasi (Maramis, 2010).

Berikut ini adalah daftar indikator dan gejala penyakit mental yang diberikan oleh Nasir & Muhith (2011):

1. Gangguan Kognitif. Kognisi adalah proses mental yang memungkinkan seseorang untuk mengenali dan mempertahankan hubungan dengan lingkungan internal dan eksternal (fungsi

pengenalan). Sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, penilaian, kognisi, dan kesadaran adalah bagian dari proses kognitif.

2. Gangguan Pemusatan Perhatian. Dengan memeriksa proses kognitif yang dipicu oleh rangsangan eksternal, perhatian adalah fokus dan konsentrasi energi.
3. Gangguan memori, sering dikenal sebagai ingatan, adalah kapasitas untuk mempertahankan informasi dan menunjukkan gejala kesadaran.
4. Gangguan Asosiasi. Asosiasi adalah proses mental di mana suatu sensasi, kesan, atau memori cenderung membangkitkan kesan, memori, atau reaksi yang sebelumnya berhubungan dengan perasaan, kesan, atau memori tersebut.
5. Gangguan Pertimbangan. Proses mental untuk membandingkan/menilai berbagai kemungkinan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai untuk menentukan maksud dan tujuan dari suatu kegiatan dikenal sebagai pertimbangan (judgement).
6. Gangguan pemikiran, atau ketidakmampuan untuk menghubungkan berbagai aspek pengetahuan seseorang.
7. Gangguan Kesadaran (Consciousness Disorder). Kesadaran seseorang adalah kapasitasnya untuk berhubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui indera mereka dan untuk memberikan batasan pada keduanya.
8. Gangguan Kehendak (Volitional Disorder). Kehendak adalah proses menimbang keinginan dan memutuskan apakah akan bertindak untuk mencapai tujuan.

9. Gangguan Emosi dan Afek: Emosi adalah pengalaman sadar yang memengaruhi cara tubuh berfungsi dan menyebabkan perasaan kinetik dan organik. Keadaan atau nada emosi seseorang, baik menyenangkan atau tidak menyenangkan, yang sejalan dengan pikiran dapat bertahan dalam waktu yang sangat lama dan jarang disertai dengan komponen fisiologis. Suswinarto (2015) menegaskan Ketika perilaku atau kestabilan emosi seseorang berubah, mereka mungkin menderita penyakit mental. Perilaku menyimpang seperti berkeliaran, merusak properti, melukai orang lain, bertindak tidak rasional, dan menekan emosi adalah ciri-ciri perubahan perilaku.
10. Cacat Psikomotorik, Gerakan fisik yang dipengaruhi oleh kondisi mental disebut sebagai psikomotorik.

d. Macam-Macam Gangguan Jiwa

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) (2013), sistem yang paling populer untuk mengklasifikasikan gangguan mental dan memberikan kriteria diagnostik terstandarisasi, memperkenalkan beberapa kategori gangguan mental yang umum terjadi, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur-bangun, gejala somatik, gangguan kecanduan, dan gangguan yang berkaitan dengan zat. (Sutejo, 2017).

1. Skizofrenia

Ini adalah jenis psikosis fungsional yang paling parah dan mengakibatkan disorganisasi kepribadian yang paling parah. Jenis psikosis umum lainnya yang

sudah ada sejak dulu adalah skizofrenia. Namun kita hanya mengetahui sedikit sekali tentang patofisiologi dan penyebabnya (Maramis 2010). Dalam situasi yang ekstrim, klien kehilangan semua rasa realitas, yang mengarah pada pemikiran dan perilaku yang menyimpang. Penyakit ini pada akhirnya akan menjadi kronis, meskipun mungkin masih ada serangan sporadis. Penyembuhan total jarang terjadi dengan sendirinya dan, jika ditangani, umumnya berakhir dengan kepribadian yang "cacat" yang telah dirugikan. (Sutejo, 2017).

2. Depresi

Ini adalah saat ketika fungsi manusia terganggu karena keadaan emosional kesedihan dan gejala-gejala yang terkait, yang meliputi perubahan kebiasaan tidur dan makan, kesulitan psikomotorik, masalah perhatian, kelelahan, perasaan tidak berdaya dan putus asa, dan pikiran untuk bunuh diri. Cara lain untuk berpikir tentang depresi adalah sebagai semacam kondisi mental yang memengaruhi emosi dan didefinisikan oleh gejala depresi termasuk kesedihan, pengekanan, kehilangan semangat hidup, perasaan sia-sia, putus asa, dan sebagainya. Depresi adalah keadaan kesedihan dan penderitaan; depresi juga dapat bermanifestasi sebagai serangan yang diarahkan pada diri sendiri atau rasa marah yang kuat (Sutejo, 2017).

Penyakit suasana hati patologis yang disebut depresi ditandai dengan berbagai macam emosi, sikap, dan pikiran, termasuk kesepian, ketidakberdayaan, keputusan, harga diri yang buruk, rasa bersalah, harapan yang tidak menyenangkan, dan ketakutan akan bahaya yang akan datang. Depresi mirip dengan kesedihan, yang merupakan emosi umum yang

ditimbulkan oleh peristiwa tertentu seperti kehilangan orang yang dicintai. Seseorang akan menyangkal kehilangan tersebut dan menunjukkan gejala melankolis dan depresi sebagai cara untuk menebusnya. Orang yang mengalami depresi sering kali mengalami kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi yang mengakibatkan kelelahan dan aktivitas yang terbatas. Banyak tekanan hidup yang dianggap normal, dan depresi hanya dianggap tidak normal jika berlebihan dibandingkan dengan peristiwa pemicunya dan berlangsung hingga sebagian besar individu mulai pulih. (Fajar, 2016).

3. Gangguan Kepribadian

Studi klinik mengungkapkan bahwa gejala gangguan kepribadian (psikopati) dan gejala nerosa hampir sama pada individu ber-IQ tinggi dan rendah. Dengan demikian, gangguan kepribadian, neurosis, dan masalah intelektual dapat dianggap tidak berhubungan atau tidak berkorelasi satu sama lain (Fajar, 2016).

4. Gangguan mental organik

Ini adalah penyakit mental yang dapat berupa psikotik atau non-psikotik dan disebabkan oleh jaringan otak yang tidak berfungsi (Maramis, 2010). Kondisi fisik yang terutama mempengaruhi otak atau yang sebagian besar berada di luar otak dapat mengakibatkan gangguan fungsi jaringan otak. Terlepas dari penyakit yang menyebabkannya, jika sebagian besar otak terpengaruh, gangguan fungsi mental yang mendasar akan tetap ada. Gejala dan kondisi, bukan penyakit yang mendasarinya, ditentukan oleh lokasi ini jika hanya bagian otak yang bertanggung jawab atas fungsi tertentu yang

terpengaruh. Perbedaan antara gangguan psikotik dan non-psikotik merupakan indikator yang lebih baik untuk mengetahui tingkat kerusakan otak pada penyakit tertentu daripada perbedaan antara gangguan akut dan kronis. (Fajar, 2016).

5. Gangguan psikomatik

Ini memiliki komponen psikologis terlebih dahulu, kemudian fungsi fisik terganggu (Maramis 2010). Perkembangan neurotik sering bermanifestasi sebagai kelainan pada pengoperasian organ tubuh yang dikendalikan oleh sistem saraf vegetatif. Karena hanya fungsi fisik yang sering terganggu pada penyakit psikosomatis, penyakit ini kadang-kadang disebut sebagai gangguan psikofisiologis. Neurosis organ sebelumnya dikenal sebagai gangguan psikosomatis (Sutejo 2017).

6. Gangguan Intelektual

Memiliki kecerdasan yang kurang (tidak normal) atau rata-rata selama masa perkembangan (sejak lahir atau sejak bayi) disebut sebagai gangguan intelektual. Disabilitas intelektual dan kekurangan dalam interaksi sosial adalah karakteristik dari keterbelakangan mental (Stuart & Sundeen, 2008).

7. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak-anak dengan masalah perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan harapan, kebiasaan, atau standar masyarakat (Maramis 2010). Anak-anak dengan masalah perilaku dapat membuat pengasuhan dan sekolah menjadi sulit. Masalah perilaku dapat dimulai dari anak atau lingkungan, namun pada akhirnya, kedua hal tersebut saling berinteraksi satu sama lain. Secara umum diketahui bahwa orang tua dapat menurunkan sifat-sifat

psikologis, bentuk anggota tubuh, dan karakteristik fisik kepada anak mereka. Perubahan kepribadian dapat terjadi pada penyakit otak seperti trauma kepala, ensefalitis, dan neoplasma. Variabel lingkungan juga dapat memengaruhi perilaku anak, dan sering kali lebih penting karena dapat diubah, sehingga masalah perilaku lebih rentan terhadap dampak atau pencegahan (Sutejo 2017).

e. Penggolongan Gangguan Jiwa

Kategorisasi penyakit jiwa, menurut Yosep (2009), dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Neurosis, Neurosis adalah penyakit kejiwaan yang ditandai dengan rasa khawatir dan panik yang terus menerus tanpa pemicu yang jelas.
2. Psikosis, Seseorang yang menderita psikosis sulit menyeimbangkan antara khayalan dengan kenyataan. Akibatnya, individu yang mengalami psikosis mengalami dunia yang berbeda. Sekelompok gejala atau sindrom yang terkait dengan penyakit mental lainnya, tetapi tidak terkait dengan kondisi yang menimbulkan kecemasan, juga dapat disebut sebagai psikosis. (Sutejo, 2017).

f. Dampak Gangguan Jiwa

Berikut ini adalah dampak dari disrupsi, menurut Wahyu (2012):

1. Penolakan: Hal ini terjadi ketika anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ditolak oleh anggota keluarga yang lain. Penolakan ini menyebabkan konflik, kesepian, dan terputusnya ikatan yang mendalam dengan anggota keluarga lainnya.
2. Stigma: Tidak semua anggota keluarga memiliki akses terhadap informasi dan pemahaman tentang gangguan jiwa. Keluarga percaya bahwa orang

dengan disabilitas tidak dapat berkomunikasi secara normal. Karena itu, beberapa keluarga menganggap bahwa memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah hal yang tidak menyenangkan.

3. Kelelahan dan kejenuhan: Keluarga yang merawat orang yang dicintai dengan gangguan jiwa sering kali mengalami keputusasaan. Mereka dapat mulai meragukan kemampuan mereka untuk menangani kerabat yang memiliki kondisi mental dan membutuhkan perawatan berkelanjutan.
4. Kesedihan: Keluarga yang memiliki orang yang dicintai dengan penyakit mental akan mengalami kesedihan. Kapasitas seseorang untuk beroperasi dan terlibat dalam kegiatan sehari-hari terhambat oleh penyakitnya.

2.2.2 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

a. Dasar (Filosofis) Pertimbangan UU tentang Kesehatan Jiwa

"Pra-teks," atau pembenaran filosofis dan logis, dari sebuah undang-undang berfungsi sebagai dasar untuk pengembangan dan perdebatan. Seperti yang telah disebutkan di bagian pembuka, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur peraturan perundang-undangan terkait kesehatan. Frasa "ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah" muncul dalam teks normatif Pasal 151. UU No. 18/2014 tentang Kesehatan Jiwa diterbitkan oleh pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan bukan PP tentang kesehatan jiwa. UU Kesehatan dapat dibaca sebagai *lex generalis* sedangkan UU Kesehatan Jiwa ditafsirkan sebagai *lex specialis* karena UU Kesehatan memiliki mandat langsung untuk mengatur kesehatan jiwa.

Faktor-faktor fundamental berikut ini menunjukkan dasar-dasar konseptual dari UU Kesehatan Jiwa: Pertama, sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, "negara menjamin setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan." Argumen ini mendapatkan pembenaran filosofisnya dari rumusan Pasal 28H UUD 1945, yang 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." Negara harus "mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan," menurut Pasal 34 ayat (2) dan (3). Lebih lanjut, "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Komitmen pemerintah untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan dapat hidup layak dalam lingkungan yang sehat tercermin dalam penciptaan norma konstitusional Pasal 34 ayat (2) di atas. Cita-cita yang diuraikan di atas sejalan dengan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, yang berusaha memajukan masyarakat dan menilai kesejahteraan sosial dari seberapa baik 3 (tiga) kebutuhan dasar - pendapatan, pendidikan, dan kesehatan - terpenuhi. Pemenuhan ketiga kebutuhan dan layanan dasar ini menjadi barometer kesejahteraan sosial suatu bangsa.

Norma konstitusional yang disebutkan di atas tidak diragukan lagi memberikan jaminan konstitusional kepada masyarakat bahwa negara

bertanggung jawab untuk menegakkan dan melindungi hak asasi mereka di bidang kesehatan masyarakat. Melalui norma jaminan dalam konstitusi negara ini, negara dan pemerintah memiliki tanggung jawab yang lebih besar di bidang kesehatan jiwa dibandingkan dengan warga negara. Tanggung jawab ini diberikan kepada pemerintah (baik pusat maupun daerah) karena pemerintah adalah administrator utama atau pemegang kekuasaan penuh, memiliki akses terhadap berbagai sumber daya, dan memutuskan kebijakan strategis untuk melindungi kepentingan warga negara di bidang kesehatan jiwa.

Dalam bagian konsideran menimbang UU Kesehatan Jiwa, disebutkan bahwa alasan filosofis kedua adalah "...pelayanan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak-hak orang dengan gangguan jiwa belum dapat diwujudkan secara optimal." Gagasan ini dikembangkan sebagai hasil dari pemahaman pemerintah bahwa upaya untuk melindungi hak-hak orang dengan gangguan jiwa tidak selalu berhasil. Dengan kata lain, pemerintah gagal memenuhi kewajibannya di bawah hukum untuk melindungi hak asasi manusia dari mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Dengan dikuasainya undang-undang dan peraturan tentang kesehatan jiwa, pemerintah akan berupaya untuk meningkatkan perannya yang selama ini belum maksimal. Upaya pemerintah untuk melindungi hak-hak orang dengan gangguan jiwa sudah tulus. Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights/ICESCR) yang telah diadopsi oleh Indonesia ke dalam hukum positif melalui UU No. 11 Tahun 2005 memuat Hak-hak Ekonomi,

Sosial, dan Budaya (Ekosob) yang merupakan standar hukum internasional.

Pasal 2 Ayat 1 ICESCR menjelaskan:

“In order to gradually achieve the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means, including in particular the adoption of legislative measures, each State Party to the present Covenant undertakes to take steps, both individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical.”

Pasal tersebut di atas menjelaskan dasar-dasar dari hak ekosob, yang mengharuskan adanya prosedur atau tindakan terukur dari pemerintah untuk memenuhi tujuan dari hak ekosob, salah satunya dengan membuat "payung hukum" berupa peraturan dan regulasi sebagai infrastruktur pendukung. Berbeda dengan Hak Sipil dan Politik (Sipol) yang mengharuskan negara atau pemerintah untuk segera bertindak dalam menanggapi situasi yang melibatkan pelanggaran hak, Hak Kesehatan (Jiwa) merupakan bagian dari hak ekosob. Prinsip realisasi progresif, yang lebih ditekankan oleh ekosob, mengacu pada upaya pemerintah yang sedang berlangsung dan di masa depan untuk merealisasikan tujuan hak-hak ekosob ini.

ICESCR menambahkan hal berikut pada Pasal 12 untuk menggarisbawahi proses realisasi bertahap dari pemerintah: "Negara-negara Peserta Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai." Standar tertinggi/maksimum (tingkat tertinggi yang dapat dicapai) telah ditetapkan oleh ICESCR sebagai standar atau pedoman di bidang kesehatan mental/jiwa. Oleh karena itu, UU Kesehatan Jiwa juga harus difokuskan untuk menegakkan persyaratan yang paling ketat ini. Hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai juga ditekankan dalam Komentar Umum No. 14:

Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai, yang menyatakan bahwa negara diharuskan untuk menghormati, melindungi, dan merealisasikan hak atas kesehatan. Pemerintah harus memiliki alat untuk sanksi administratif dan pidana (punitif) untuk memastikan bahwa standar tertinggi dalam layanan kesehatan (jiwa) terpenuhi dan tujuan kesehatan jiwa dapat tercapai.

Justifikasi filosofis ketiga untuk UU Kesehatan Jiwa adalah pemanfaatan sumber daya manusia yang kurang optimal karena layanan kesehatan jiwa yang tidak efektif dan kurangnya perlindungan terhadap hak-hak orang dengan gangguan jiwa. Padahal, argumen filosofis ini berkaitan erat dengan aspek Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang unggul, yang juga menjadi tujuan pemerintah di bidang pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya memanfaatkan "bonus demografi" di tahun 2030-2040 dan agar dapat bersaing dengan baik di kancah internasional.

Sebagai bagian dari proses implementasi hak-hak ekosob, Indonesia juga berkomitmen untuk mengambil bagian dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDG) dalam skala global. Kondisi kesehatan yang prima dan kesejahteraan manusia merupakan hal yang krusial dalam konteks kesehatan. Pemerintah Indonesia harus dapat secara efektif, adil, dan tanpa prasangka menawarkan akses terhadap layanan kesehatan; dengan kata lain, akses terhadap layanan kesehatan harus didasarkan pada prinsip non-diskriminasi. Pemerintah harus terus memimpin upaya ini dengan menetapkan standar regulasi dan peraturan kesehatan jiwa.

Oleh karena itu, standar UU Kesehatan Jiwa harus dikembangkan dengan mempertimbangkan pertimbangan filosofis yang mendasar, baik secara konstitusional melalui rumusan pasal-pasal dalam UUD 1945 maupun melalui nilai-nilai Pancasila, demi memenuhi cita-cita dan tujuan konstitusional pemenuhan kesehatan jiwa sebagai bentuk tanggung jawab negara atau pemerintah. Keduanya akan menjadi 'batu ujian' untuk analisis..

b. Penanggulangan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Hasil-hasil penelitian tentang kondisi kesehatan jiwa di Indonesia menunjukkan keberhasilan upaya implementasi kebijakan. Sektor yang lebih luas dari sektor kesehatan harus diikutsertakan dalam pelaksanaan inisiatif kesehatan jiwa. Menurut WHO, berbagai elemen, termasuk interaksi komponen sosial, psikologis, dan biologis serta faktor ekonomi dan lingkungan yang memengaruhi perilaku, berdampak pada kesehatan mental seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa mencapai status kesehatan mental yang diinginkan bukanlah tugas yang mudah.

Pengertian upaya kesehatan jiwa di Indonesia adalah kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya 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. Cita-cita keadilan, kemanusiaan, manfaat, keterbukaan, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, dan nondiskriminasi adalah landasan yang mendasari inisiatif kesehatan jiwa.

Tujuan dari inisiatif promosi kesehatan jiwa adalah untuk menegakkan dan meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat, mengakhiri stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan kesadaran, partisipasi, dan penerimaan masyarakat terhadap gangguan jiwa. Oleh karena itu, sangat penting untuk melaksanakan inisiatif promosi di rumah, tempat kerja, komunitas, fasilitas kesehatan, media, lembaga keagamaan, dan tempat ibadah, serta di rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan. Tujuan dari inisiatif kesehatan jiwa preventif adalah untuk menghentikan masalah jiwa, menghentikan kemunculan dan/atau kekambuhan gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko individu atau masyarakat terhadap gangguan jiwa, dan menghentikan dampak masalah psikososial dalam keluarga, institusi, dan masyarakat.

Pelaksanaan tindakan kuratif meliputi pemberian pelayanan medis kepada ODGJ yang meliputi proses diagnosis dan perawatan yang tepat agar ODGJ dapat beraktivitas secara normal di lingkungan keluarga, institusi, dan masyarakat. Tindakan kuratif bertujuan untuk meningkatkan penyembuhan dan pemulihan, mengurangi penderitaan, mengatasi disabilitas, dan mengendalikan gejala penyakit. Di institusi perawatan kesehatan jiwa, operasi dilakukan untuk mengelola kondisi psikologis ODGJ. Tujuan lain dari upaya rehabilitasi kesehatan jiwa adalah untuk mencegah dan mengendalikan gangguan, memulihkan fungsi sosial dan pekerjaan, serta memungkinkan ODGJ untuk hidup mandiri di masyarakat. Upaya rehabilitasi ini meliputi rehabilitasi psikologis, sosiologis, dan psikiatri (yang dapat dilakukan di lingkungan keluarga, masyarakat, dan panti sosial).

c. Kesehatan Jiwa Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014

Dalam kondisi kesehatan mental yang baik, seseorang dapat bertumbuh dalam kapasitas fisik, mental, spiritual, dan sosialnya. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengenali kemampuan diri sendiri, mengatasi stres, bekerja secara efektif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat.

Hal ini tercantum dalam Pasal 1 Angka 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

Upaya kesehatan adalah setiap tindakan dan/atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan..

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 144, Ayat 1, menyatakan: "Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin agar setiap orang dapat menikmati kehidupan jiwa yang sehat, bebas dari rasa takut, tertekan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa."

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 kemudian menetapkan dalam Pasal 144 ayat (3) bahwa "Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat." Selain itu, Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 149 ayat 2 menyatakan:

Orang dengan gangguan jiwa yang dianiaya, tidak memiliki tempat tinggal, menjadi tunawisma, membahayakan keselamatan diri sendiri atau orang lain, mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum, atau membahayakan diri sendiri atau orang lain harus mendapatkan perawatan dan pengobatan di institusi medis dari pemerintah federal, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Selain ketentuan-ketentuan yang disebutkan di atas, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menetapkan kewajiban dan tanggung jawab berikut untuk Pemerintah Daerah tingkat kota dalam merawat mereka yang mengalami gangguan jiwa:

Pasal 75:

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa.

Pasal 76:

(3) Tugas dan tanggung jawab menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat secara luas dan berkesinambungan menjadi tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah. (4) Dalam rangka menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan pemangku kepentingan. (3) Pelibatan masyarakat dapat digunakan untuk menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 77:

Menurut Pasal 77, merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah untuk menyiapkan infrastruktur yang diperlukan untuk pelaksanaan inisiatif kesehatan jiwa.

Pasal 78

Ketersediaan dan kesejahteraan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa berada di bawah kendali pemerintah federal dan pemerintah daerah.

Pasal 81

(1) menyatakan bahwa pemerintah federal dan pemerintah daerah harus bekerja untuk merehabilitasi orang dengan penyakit mental yang dianiaya, tidak memiliki tempat tinggal, membahayakan keselamatan mereka sendiri atau keselamatan orang lain, atau mengganggu ketertiban dan keamanan publik. (2) Orang dengan gangguan jiwa yang melanggar ketentuan ayat

(1) dengan cara menelantarkan diri, hidup di jalanan, membahayakan keselamatan diri sendiri dan/atau keselamatan orang lain, atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum, juga termasuk mereka yang tidak mampu, tidak memiliki keluarga, wali, atau pengampu, atau yang tidak diketahui keberadaannya:

- a. tidak mampu;
- b. tidak mempunyai keluarga, wali atau pengampu dan/atau
- c. tidak diketahui keluarganya.

Dengan pasal-pasal yang telah disebutkan secara eksplisit di atas, jelaslah bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa hak-hak orang dengan gangguan jiwa—khususnya hak untuk mendapatkan rehabilitasi, pengobatan, dan perawatan—terpenuhi. Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) membantu dinas sosial dalam mengontrol orang dengan gangguan jiwa, dan dinas sosial bekerja sama dengan klinik, puskesmas, dan rumah sakit untuk menyediakan rehabilitasi bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa. Pemerintah Daerah telah melakukan sejumlah upaya untuk mengatasi masalah penyakit jiwa, namun banyak dari mereka

yang terkena dampaknya masih menjadi tunawisma, gelandangan, dan membutuhkan perawatan.

2.2.3 Al-Maslahah

Maslahah adalah kata tunggal dari al-masalih yang menunjukkan kata yang salah, yaitu "membawa kebaikan," menurut etimologinya. Al-isliolah, yang berarti "mencari kebaikan", adalah frasa lain yang terkadang digunakan. Sering kali, frasa al-munasib, yang berarti "hal-hal yang cocok, sesuai, dan penggunaan yang tepat," digunakan bersamaan dengan kata masalahah atau makna ini. Dari beberapa penafsiran tersebut dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang memiliki manfaat di dalamnya—manfaat untuk mendapatkan manfaat, kebaikan, atau untuk menolak bahaya—semuanya disebut sebagai masalahah.

Frasa ini memiliki makna teknis ketika digunakan dalam kaitannya dengan studi ushul al-fiqh dan mengacu pada "berbagai manfaat yang dimaksudkan oleh Syari' dalam merumuskan hukum untuk hamba-Nya, termasuk tujuan menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta benda, serta mencegah hal-hal yang dapat menyebabkan seseorang keluar dari lima kepentingan tersebut." Menurut pengertian istilah, Masalahah Mursalah dapat dipandang sebagai sesuatu yang mutlak. Menurut para ahli Ushul Fiqh, masalahah mursalah adalah kemaslahatan yang tidak ada dalil yang menunjukkan hukumnya dan tidak ada pula dalil yang menunjukkan penerimaan atau penolakannya.

Teknik isliolah, yang merupakan dasar (sumber) hukum Islam, sering digunakan untuk menemukan masalahah mursalah. Sesuai dengan maqashid

al-Syari'ah al-Ammali (tujuan menyeluruh hukum Islam), istislah adalah hukum (yang diputuskan) karena tuntutan maslahat, yang tidak didukung atau diabaikan oleh bukti tertentu. Hukum Islam menggunakan metode yang dikenal sebagai istislah untuk menerapkan hukum dan arahannya pada beragam situasi baru yang tidak ada nashnya. Agar maqashid al-Syari'ah al-Ammah dapat diikuti, peraturan harus ditetapkan dalam kehidupan masyarakat agar mereka dapat menarik berkah, menolak bencana, dan hidup sesempurna mungkin.

Maslahah mursalah, yang dapat menarik kebaikan dan menolak keburukan dan dicapai oleh hukum Islam dalam arti yang paling luas, adalah definisi maslahat secara umum. Kebutuhan untuk mempertahankan kemaslahatan dan memperhatikannya dalam mengatur berbagai elemen kehidupan telah ditetapkan dalam kitab-kitab utama ajaran Islam. Macam dan bentuk maslahat tidak ditentukan sebelumnya oleh pencipta shara' (Allah swt dan Rasul-Nya), karenanya maslahat semacam ini dikenal sebagai mursalah, yang sama sekali tidak dibatasi.

Disebut sebagai maslahah mansus (maslahah dengan nash) jika suatu maslahah didukung oleh nash, seperti menuliskan Al-Qur'an agar tidak hilang atau mengajarkan baca tulis, atau jika ada nash yang mendukungnya, seperti kewajiban untuk mengajar dan menyebarkan ilmu, perintah untuk mengajarkan semua hal baik yang diperintahkan oleh Syariah dan larangan melakukan semua jenis kemungkaran yang dilarang oleh Syariah. Orang yang memiliki penyakit mental juga atas kehendak Allah. Orang yang memiliki

penyakit mental tidak tunduk pada tanggung jawab Islam karena mereka tidak memiliki kapasitas mental untuk memahami perintah-perintah Allah.

Rasulullah shallallahu alaihi wasallam bersabda :

“Dari Ali alaihis-salam (diriwayatkan) dari Nabi saw., beliau bersabda: Pena pencatat amal dan dosa itu diangkat dari tiga golongan; orang tidur hingga ia bangun, anak kecil hingga ia bermimpi dan orang gila hingga ia berakal” [HR. Abu Dawud nomor 3825]

Menurut hadis ini, di antara penyebab hilangnya keabsahan—yaitu keabsahan hak-hak yang disyariatkan bagi seseorang—adalah anak kecil, tidur, dan gila. Atas dasar ini, perintah dan larangan tidak dibebankan kepada anak kecil, orang gila, dan orang yang sedang tidur. Hal ini merupakan bagian dari kasih sayang dan simpati Allah kepada mereka. Pembenaan anak kecil tidak berlaku lagi setelah anak kecil memasuki usia baligh, orang yang tidur terbangun, dan orang gila mendapatkan kembali kesadaran dan akal nya..

1. Orang yang tertidur

Yang pertama adalah orang yang mengantuk. Akibatnya, jika seseorang memukul orang lain saat mereka tidak sadar atau melakukan hal lain, mereka tidak akan dimintai pertanggungjawaban atas tindakan mereka. sebagian besar karena dia melakukannya saat dia tidur.

Contoh lainnya adalah jika kita melewati shalat, kita pasti akan melakukan dosa. Hal ini tidak berlaku untuk orang yang sedang tidur, sehingga tidak berarti bahwa jika seseorang dibangunkan untuk shalat, ia boleh menolak dan kembali tidur, yang jelas-jelas tidak bermoral. Yang dimaksud adalah jika seseorang tertidur dan tidak ada yang membangunkannya, dan ketika dia bangun, sudah terlambat untuk shalat, dia hanya perlu mengqashar shalat yang terlewatkan

karena dia masih tertidur saat itu. Hal ini tidak berarti bahwa ia terbebas dari kewajiban shalat yang ditinggalkannya.

2. Anak Kecil

Seorang anak muda yang belum memasuki masa puber ("mimpi basah") juga dibebaskan dari konsekuensi hukum atas perilakunya. Katakanlah seorang anak muda mengganggu orang dewasa yang sedang berdoa. Karena anak kecil tersebut belum mencapai usia baligh dan belum memiliki sikap seperti orang dewasa, maka ia tidak akan dimintai pertanggungjawaban atas perilakunya.

3. Orang Gila

Kandidat terakhir adalah orang gila atau seseorang yang tidak rasional. Ini mencakup semua pertanyaan yang sering diajukan tentang hukum yang mengatur orang gila. Kita sering melihat orang gila yang tiba-tiba menyerang orang lain atau melakukan kejahatan di depan umum. Karena penyakit mentalnya, bahkan di bawah hukum negara, orang gila yang melakukan kejahatan tidak akan dimintai pertanggungjawaban atas tindakannya. Tentu saja, dengan pengujian sebelumnya untuk melihat apakah dia memang benar-benar gila atau berpura-pura.

Al-junun, yang berarti penyakit mental, emosi yang terganggu, atau pemikiran yang terganggu, adalah kata dalam bahasa Arab untuk kegilaan. Adapun kata "kegilaan" mengacu pada suatu kondisi yang mengaburkan atau mengganggu pikiran, sehingga menyulitkan pikiran untuk memahami suatu hal secara akurat dan menyebabkan kebingungan serta kekacauan berpikir. Ada tiga kategori kegilaan, yaitu:

1. Gila seumur hidup, yaitu gila sejak lahir sampai meninggal
2. Gila ditengah perjalanan hidupnya

3. Gila musiman.

Menurut ajaran Islam, setiap orang harus melakukan apa pun yang dapat mereka lakukan untuk membantu mereka yang membutuhkan, termasuk wali dari orang gila atau orang gila itu sendiri karena mereka memiliki hak untuk hidup.

Allah menyatakan

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran” (QS Al-Maidah [5]: 2).

Umat Islam diperintahkan dalam Surat Al Maidah ayat 2 bahwa upaya kelompok akan memiliki efek yang lebih besar. Hal ini dimaksudkan agar pengaruhnya dapat menyebar lebih cepat karena pekerjaan yang dilakukan secara gotong royong memiliki rasa kebersamaan yang kuat. Ayat ini juga menggarisbawahi perlunya saling membantu dalam membangun hubungan yang damai di antara anggota masyarakat. Karena setiap perilaku yang membantu orang lain akan tercermin dalam cara kita memperlakukan satu sama lain. Secara khusus, membantu satu sama lain dengan melakukan tindakan nyata untuk meringankan beban orang lain.

Ayat 2 dari Surat Al Maidah menjelaskan bahwa tolong menolong dalam kebajikan dan ketakwaan adalah hal yang dibenarkan dalam Islam. Islam melarang berpartisipasi dalam perbuatan yang salah dan berbahaya. Islam menegaskan bahwa setiap orang memiliki kebebasan untuk merasakan kemarahan dan kebencian, tetapi Islam juga menempatkan kewajiban pada orang-orang beriman untuk mengendalikan emosi mereka sehingga tidak mengarah pada tindakan penindasan atau penganiayaan terhadap orang lain.

Sama halnya dengan menutupi kesalahan orang lain untuk tidak membalas dendam atas kejahatan yang dilakukan orang lain. Karena Nabi Muhammad SAW mengajarkan bahwa setiap orang harus saling mendukung dalam kebajikan bukan kejahatan, saling menutupi kekurangan bukan mengumbarinya. Sama halnya dengan kemanusiaan, menolong adalah watak seseorang untuk memberikan uluran tangan kepada mereka yang meminta. Hal ini disebabkan oleh empati dan kepedulian yang dirasakan oleh manusia terhadap sesamanya.

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma’ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana” (Qs At-Taubah [9]: 71).

Ayat ini menerangkan bahwa orang mukmin, pria maupun wanita saling menjadi pembela di antara mereka. Selaku mukmin ia membela mukmin lainnya karena hubungan agama. Wanita pun selaku mukminah turut membela saudara-saudaranya dari kalangan laki-laki mukmin karena hubungan seagama sesuai dengan fitrah kewanitaannya. Istri-istri Rasulullah dan istri-istri para sahabat turut ke medan perang bersama-sama tentara Islam untuk menyediakan air minum dan menyiapkan makanan karena orang-orang mukmin itu sesama mereka terikat oleh tali keimanan yang membangkitkan rasa persaudaraan, kesatuan, saling mengasihi dan saling tolong-menolong. Kesemuanya itu didorong oleh semangat setia kawan yang menjadikan mereka sebagai satu tubuh atau satu bangunan yang saling menguatkan dalam menegakkan keadilan dan meninggikan kalimah Allah.

Tentang hak hidup dalam Al-Qur'an disebutkan:

“barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya” (Qs AlMaidah [5]: 32).

Surat Al Maidah ayat 32 adalah ayat yang mengajarkan untuk menjaga kehidupan dan menghindarkan diri dari tindak kekerasan. Ayat ini juga menunjukkan besarnya dosa membunuh tanpa sebab yang dibenarkan. Yakni membunuh satu orang seakan-akan ia membunuh seluruh manusia. Sebaliknya, ayat ini juga menunjukkan besarnya menjaga kehidupan manusia. Menjaga nyawa satu orang seakan-akan menjaga nyawa seluruh manusia. Menurut Ibnu Abbas, maksud menjaga kehidupan adalah tidak membunuh jiwa yang diharamkan oleh Allah membunuhnya. Setelah menerangkan besarnya dosa membunuh dan besarnya pahala menjaga kehidupan, Allah menegaskan bahwa telah datang rasul-rasul-Nya dengan membawa bayyinah. Yakni keterangan yang jelas dan bukti-bukti yang terang benderang.

