

BAB II

KESEHATAN PSIKIS TERPIDANA MATI DALAM MASA TUNGGU DI

LEMBAGA PERMASYARAKATAN

A. Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.³² Kesehatan merupakan hak setiap manusia yang dijamin oleh negara. Setiap manusia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, tanpa membedakan status, ras, agama ataupun yang lainnya. Pelayanan kesehatan yang di berikan kepada manusia haruslah sesuai dengan standar yang berlaku.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Yang berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat.³³

Kesehatan adalah keadaan pada makhluk hidup, guna memfungsikan seluruh organ tubuhnya secara harmonis atau juga dapat diartikan sebagai kesempurnaan keadaan jasmani, ruhani, dan sosial.³⁴ Menurut WHO kesehatan adalah suatu bangun multidimensional yang telah didefinisikan

³² Joni Afriko, *Hukum Kesehatan*, In Media, Bogor, 2014, hlm. 21.

³³ *Ibid.*

³⁴ Ahsin W. Alhafidz, *Fikih Kesehatan*, AMZAH, 2007, Jakarta, hlm. 5.

oleh WHO sebagai “suatu keadaan fisik yang utuh, kesejahteraan mental dan sosial, tidak semata-mata tidak adanya penyakit atau kelemahan”.³⁵

2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan ada 2 kategori berdasarkan sasaran dan orientasinya, yaitu:³⁶

- a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat):
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun limbah cair, imunisasi, dan perlindungan kualitas udara dan sebagainya). Pelayanan kesehatan masyarakat diarahkan langsung ke arah publik ketimbang ke arah individu-individu yang khusus. Orientasi pelayanan publik ini adalah pencegahan (preventif) dan peningkatan (promotif).
- b. Kategori berorientasi pada perorangan (pribadi):
Pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu, yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Orientasi pelayanan kesehatan individu ini adalah penyembuhan dan pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) ditunjukkan langsung kepada pemakai pribadi (*individual consumer*).

3. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatan perawatan masalah kesehatan yang dialaminya menurut Anderson dan Newman, yakni:³⁷

- a. *Primary Care* (perawatan tingkat I):
Perawatan dikaitkan dengan perawatan pencegahan (*Preventive Care*).
- b. *Secondary Care* (perawatan tingkat II):
Perawatan tingkat II dikaitkan dengan perawatan perbaikan (pengembalian individu ke tingkat semula dari fungsionalnya).
- c. *Tertiary Care* (perawatan tingkat III):

³⁵ Berger L Marc, Bingefors Kerstin, Hedblom C Edwin, Pashos L Chris, Torrance W George, and Sith dix Marilyn translated by Chairul Anwar, *Biaya Pelayanan Kesehatan, Kualitas, dan Hasil Akhir*, PT Raja Grafindo Persada, Depok, 2013, hlm. 177.

³⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 109.

³⁷ *Ibid.*

Perawatan tingkat III dikaitkan dengan stabilitas dari kondisi yang memperhatikan penyakit jangka panjang agar tidak terjadi serangan penyakit yang sama lagi.

- d. *Foruthly Care* (perawatan tingkat IV):
Perawatan tingkat IV dikaitkan semata-mata dengan kebutuhan pribadi dari pasien dan tidak dihubungkan dengan perawatan penyakit.

4. Fungsi Hukum Kesehatan

Menurut Bredemeter fungsi hukum kesehatan yaitu “menertibkan pemecahan konflik-konflik misalnya kelalaian penyelenggara pelayanan kesehatan bersumber dari kelalaian tenaga kesehatan yang menjalankan tugasnya.”³⁸

5. Asas-Asas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan pada dasarnya menyangkut pada segi kehidupan baik dalam segi fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Dalam pembangunan kesehatan harus lah memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan. Asas tersebut dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut:³⁹

- a. Asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada kesehatan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama, dan bangsa.
- b. Asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat antara fisik dan mental serta antara material dan spiritual.
- c. Asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan peri kehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak

³⁸ Ibid.

³⁹ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan*, In Media, Bogor, 2016, hlm. 26.

- dan kewajiban sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- e. Asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima dalam pelayanan kesehatan.
 - f. Asas keadilan berarti bahwa penyelenggara kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau.
 - g. Asas nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki laki dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - h. Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut oleh masyarakat.

6. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dinyatakan:

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan

Mengenai bentuk dari pelayanan kesehatan sendiri telah diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan:

- (1). Pelayanan kesehatan terdiri dari atas:
 - a. Pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2). Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selanjutnya Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan:

- (1). Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2). Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3). Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Bukan hanya mengenai bentuk pelayanan kesehatan saja tetapi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengatur mengenai tanggungjawab atas pelayanan kesehatan yang menjadi tanggungjawab pemerintah. Menurut Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan:

- (1). Penyelenggara Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.
- (2). Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3). Pengawasan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Selain itu dalam Pasal 55 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dinyatakan:

- (1). Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2). Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah.

B. Hak Terpidana dan Sistem Pembinaan Pemasarakatan

1. Hak Terpidana

Hak-hak Narapidana⁴⁰ pada Pasal Undang-Undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan:

- a. Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- b. Mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani;
- c. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran;
- d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
- e. Menyampaikan keluhan;
- f. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang;
- g. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan;
- h. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum, atau orang tertentu lainnya;
- i. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi);
- j. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga;
- k. Mendapatkan pembebasan bersyarat;
- l. Mendapatkan cuti menjelang bebas; dan
- m. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sebagai salah satu pihak yang telah meratifikasi konvenan hak ekonomi, sosial dan budaya melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Konvenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Indonesia memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan standar pelayanan kesehatan yang tertinggi yang mampu dicapai oleh pemerintah tanpa membedakan orang tersebut. Dalam Pasal 12 Konvenan hak ekonomi, sosial dan budaya dinyatakan “negara pihak dalam konvenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik

⁴⁰ Dwidja Priyatno, Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara Di Indonesia, PT Reflika Aditama, 2009, Bandung, hlm. 111.

dan mental.” Seperti di atur dalam Pasal 9 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 yang menyatakan:

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, paya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Sistem Pembinaan Pemasarakatan

Sistem pembinaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. Pengayoman, yakni perlakuan terhadap Warga Binaan Pemasarakatan dalam rangka melindungi masyarakat dari kemungkinan diulanginya tindak pidana oleh Warga Binaan Pemasarakatan agar menjadi warga yang berguna di dalam masyarakat.
- b. Persamaan perlakuan dan pelayanan, yakni pemberian perlakuan dan pelayanan yang sama kepada Warga Binaan Pemasarakatan tanpa membeda-bedakan orang.
- c. Pendidikan, yakni penyelenggara pendidikan dan bimbingan dilaksanakan berdasarkan Pancasila, antara lain penanaman jiwa kekeluargaan, keterampilan pendidikan kerohanian, dan kesempatan untuk menunaikan ibadah.
- d. Penghormatan harkat dan martabat manusia, yakni bahwa sebagai orang yang tersesat Warga Binaan Pemasarakatan harus tetap diperlukan sebagai manusia.

- e. Kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan Warga Binaan Pemasyarakatan harus berada di LAPAS untuk jangka waktu tertentu sehingga mempunyai kesempatan penuh untuk memperbaikinya.
- f. Terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga dan orang-orang tertentu.

Bahwa walaupun Warga Binaan Pemasyarakatan berada di LAPAS tetapi harus tetap didekatkan dan dikenalkan dengan masyarakat dan tidak boleh diasingkan dari masyarakat dalam bentuk kunjungan, hiburan ke dalam LAPAS dari anggota masyarakat bebas, dan kesempatan berkumpul bersama sahabat dan keluarga seperti program cuti mengunjungi keluarga.

Berdasarkan ketentuan Pasal 6 Undang-undang No.12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan dinyatakan bahwa:

Pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan dilakukan di LAPAS dan Pembimbing Warga Binaan Pemasyarakatan dilakukan oleh BAPAS sedangkan pembinaan di LAPAS dilakukan terhadap Narapidana dan anak Didik pemasyarakatan.

Adapun pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang memuat tentang pidana mati di Indonesia:⁴¹

- a. Pasal 104 KUHP (makar dengan membunuh presiden).
- b. Pasal 111 ayat (2) KUHP (membujuk Negara asing untuk bermusuhan atau berperang, jika permusuhan itu dilakukan atau jadi perang).
- c. Pasal 124 ayat (3) KUHP (membantu musuh waktu perang).
- d. Pasal 140 ayat (3) KUHP (makar terhadap raja atau kepala negara-negara sahabat yang direncanakan dan berakibat maut).

⁴¹ PUSHAM UII Yogyakarta, *To Promote : Membaca Perkembangan Wacana Hak Asasi Manusia di Indonesia*, Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia (PUSHAM UII), Yogyakarta, 2012, hlm. 234.

- e. Pasal 340 KUHP (pembunuhan berencana).
- f. Pasal 365 ayat (4) KUHP (pencurian dengan kekerasan yang mengakibatkan luka berat atau mati).
- g. Pasal 368 ayat (2) KUHP (pemerasan dengan kekerasan yang mengakibatkan luka berat atau mati).
- h. Pasal 444 KUHP (pembajakan di laut, pesisiran sungai yang mengakibatkan kematian).
- i. Pasal 479 k ayat (2) KUHP (pembajakan udara yang berakibat matinya objek dan hancurnya pesawat udara).

Ketentuan lebih lanjut yang mengatur tentang pemberlakuan pidana mati

dimuat juga dalam undang-undang pidana khusus, yakni diantaranya:⁴²

- a. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Darurat Nomor 12 Tahun 1951 Tentang Senjata Api, Amunisi atau Sesuatu Bahan Peledak.
- b. Pasal 2 Penetapan Presiden Nomor 5 Tahun 1959 Tentang Wewenang Jaksa Agung/Jaksa Tentara Agung dan Tentang Memperberat Ancaman Hukuman Terhadap Tindak Pidana yang Membahayakan Pelaksanaan Perlengkapan Sandang Pangan.
- c. Pasal 2 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1959 Tentang Memperberat Ancaman Hukuman Terhadap Tindak Pidana Ekonomi.
- d. Pasal 13 Undang-Undang Nomor 11 (PNPS) Tahun 1963 Tentang Pemberantasan Kegiatan Subversi.
- e. Pasal 23 Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1964 Tentang Ketentuan Pokok Tenaga Atom.
- f. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1976 Tentang Kejahatan Penerbangan dan Kejahatan Terhadap Sarana/Prasarana Penerbangan.
- g. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
- h. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2003 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Terorisme;
- i. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

⁴² Ibid.

C. Tekanan Psikis

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan, kecemasan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik.⁴³ Ansietas juga merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar individu. Pengertian ansietas sendiri, Menurut Kartini Kartono:⁴⁴

Suatu ketakutan dan kecemasan kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik, misalnya takut mati, takut menjadi gila, dan macam macam ketakutan yang tidak bisa dikategorikan dalam fobia.

Sedangkan Menurut Sutardjo A. Wiramihardja :⁴⁵

Gangguan ansietas (*anxiety*) merupakan gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas.

Gangguan ansietas (*anxiety*) untuk alasan-alasan tertentu memungkinkan seseorang tidak dapat mengembangkan cara-cara untuk mengendalikan dan menahan ansietas yang relatif kuat, pada akhirnya ansietas dapat memunculkan gangguan lain dan menyebabkan terganggunya fisik individu tersebut. Ansietas atau kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup.

⁴³ Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti dan Ns. Marti Sugih, *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Prenada Media Group, Jakarta, 2011, hlm. 189.

⁴⁴ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*, Alumni, Bandung, 1983, hlm. 100.

⁴⁵ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal Edisi Revisi*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2015, hlm. 74.

Gangguan Ansietas akan dialami oleh seseorang yang merasa dirinya terancam seperti takut akan kematian. Gangguan Ansietas juga dapat memunculkan gangguan psikologi lainnya misalnya depresi, *agrophobia*, gangguan *disosiatif*, gangguan *somatoform disorder*, gangguan *generalized anxiety disorder (GAD)* dan gangguan lainnya.⁴⁶ Ansietas mengajukan enam kategori utama yaitu: Fobia, Gangguan Panik, Gangguan anxiety menyeluruh, Gangguan Obsesif kompulsif, Gangguan Stress pascatrauma, dan gangguan stres akut.⁴⁷

1. Fobia.

Fobia adalah penolakan yang mengganggu yang diperantarai oleh rasa takut yang tidak proporsional dengan bahaya yang dikandung oleh objek atau situasi tertentu dan diakui oleh si penderita sebagai sesuatu yang tidak berdasar.⁴⁸

2. Gangguan Panik dan Agoraphobia

Gangguan panik ditandai oleh munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa.⁴⁹ Dalam gangguan panik seseorang mengalami serangan mendadak dan sering kali tidak dapat dijelaskan dalam bentuk serangkaian simtom yang tidak mengenakan, kesulitan bernafas, jantung berdebar, mual, nyeri dada, merasa seperti terdesak, dan tercekik, pusing, berkeringat dan gemetar, serta kecemasan yang sangat dalam, teror,

⁴⁶ *Ibid*, hlm. 76.

⁴⁷ Davison C Gerald, Neale M John, Kring, M Ann, *Psikolog Abnormal*, PT Raja Grafindo Persada, 2006, Jakarta, hlm. 183.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 185.

⁴⁹ Sutardjo A Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, PT Reflika Aditama, Bandung, 2015, hlm. 77.

dan merasa seolah akan mati. Depersonalisasi, perasaan seolah berada diluar tubuh, dan derealisasi, suatu perasaan bahwa dunia tidak nyata, juga ketakutan kehilangan kendali, menjadi gila, atau bahkan mati dapat memenuhi dan menguasai pasien.⁵⁰

Agoraphobia yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana seseorang merasa bahwa dirinya tidak dapat atau sukar menjadi lebih baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri.

3. Gangguan Anxiety Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Individu yang mengalami *Generalized Anxiety Disorder* terus menerus merasa cemas, sering kali tentang hal-hal kecil.⁵¹ Orang dengan gangguan *Generalized Anxiety Disorder* khawatir terhadap berbagai hal dalam kehidupannya, seperti kecemasan dan kekhawatiran yang eksematik, kesulitan dalam mengendalikan kekhawatiran, sangat mudah menjadi lelah, sulit berkonsentrasi, dan pikiran menjadi kosong, mengalami gangguan tidur, dan irritability (mudah tersinggung). Keluhan fisik yang lazim antara lain adalah jantung berdebar-debar, macam-macam sakit, kepening, kelelahan dan lain-lain.⁵²

4. Gangguan Obsesif-Kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder-OCD*)

Obsessive Compulsive Disorder-OCD suatu gangguan anxietas dimana pikiran dipenuhi dengan pemikiran yang menetap dan tidak dapat dikendalikan dan individu dipaksa untuk terus-menerus mengulangi tindakan

⁵⁰ Davison C Gerald, Neale M John, Kring, M Ann, Loc.Cit.

⁵¹ Ibid.

⁵² Sutardjo A Wiramihardja, Op.Cit., hlm. 83.

tertentu, menyebabkan distress yang signifikan dan mengganggu keberfungsiaan sehari-hari.

5. Gangguan Stress Pascatrauma (*Posttraumatic Stress Disorder-PTSD*)

Posttraumatic Stress Disorder-PTSD adalah suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian ancaman kematian, atau cedera serius atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan ekstrem, horor, atau rasa tidak berdaya.⁵³

Pasal 3 Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, menyatakan:

Upaya Kesehatan Jiwa Bertujuan:

- a. Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa;
- b. Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. Memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan Hak Asasi Manusia;
- d. Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegritas, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ;
- e. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa;
- f. Meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- g. Memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

⁵³ Davison C Gerald, Neale M John, Kring, M Ann, Op.Cit., hlm. 223.