

## **REAKTUALISASI HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN MENTAL PASCA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA: SEBUAH IUS CONSTITUENDUM? (*Re-actualization of The Right to Mental Health Services After the Covid-19 Pandemic in Indonesia: An Ius Constituendum?*)**

**Zaki Priambudi; Namira Hilda Papuani; Ramdhan Prawira Mulya Iskandar**  
Fakultas Hukum Universitas Jember  
[zakupriambudi@gmail.com](mailto:zakupriambudi@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*The Covid-19 pandemic has increased the need for mental health services in Indonesia. However, the government hasn't prioritized the mental health aspect in handling the pandemic. The WHO has stated that the COVID-19 pandemic has created a worldwide mental health crisis. This article aims to examine whether the fulfillment of mental health is the state's responsibility, what is the urgency of the fulfillment of mental health services and how is the ius constituendum for the fulfillment of the right to mental health services in Indonesia. By combining doctrinal research and Research-Oriented Reform, this article finds that based on the UDHR, ICESCR, 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, Health Law, and Mental Health Law stipulate that the fulfillment of mental health services is the state's responsibility. However, Indonesia law hasn't fulfilled facilities and access to mental health laws. Therefore, the article recommends three things. First, Promulgate the Psychology Practice Bill which regulates the development and management of human resources in the psychology profession. Second, Ratify the Government Regulation of the Mental Health Law regarding the procedures for implementing mental health services. Third, Ratify Regional Regulations to regulate mental health administration's planning, financing, and supervision.*

**Keywords:** *mental health; ius constituendum; covid-19; human rights*

### **ABSTRAK**

Pandemi Covid-19 telah meningkatkan kebutuhan atas pelayanan kesehatan mental di Indonesia. Walaupun demikian, pemerintah belum memprioritaskan aspek kesehatan mental dalam penanganan pandemi. Padahal WHO menyatakan bahwa pandemi Covid-19 telah menciptakan krisis kesehatan mental di seluruh dunia. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji apakah pemenuhan pelayanan kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara dan apakah urgensi pemenuhan pelayanan kesehatan mental serta bagaimana *ius constituendum* pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental di Indonesia. Dengan menggabungkan metode penelitian doktrinal dan *Research Oriented Reform*, artikel ini menemukan bahwa berdasarkan ketentuan UDHR, ICESCR, UUD NRI 1945, UU Kesehatan dan UU Kesehatan Jiwa, pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara. Namun, hak tersebut belum terpenuhi karena minimnya fasilitas serta adanya kekosongan hukum kesehatan mental di Indonesia. Puncaknya artikel ini merekomendasikan tiga hal. *Pertama*, mengundang RUU Praktik Psikologi yang mengatur pengembangan dan manajemen SDM di bidang profesi psikologi. *Kedua*, mengesahkan Peraturan Pemerintah dari UU Kesehatan Jiwa yang mengatur tata cara pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mental. *Ketiga*, mengesahkan Peraturan Daerah yang mengatur perencanaan, pembiayaan, dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan mental.

**Kata Kunci:** *kesehatan mental; ius constituendum; covid-19; hak asasi manusia*

## PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 telah menyebabkan krisis multidimensi, salah satu sektor yang paling terdampak adalah sektor kesehatan—khususnya kesehatan mental. Pemberlakuan Kebiasaan Baru (*new normal*) yang bertujuan untuk menekan angka penyebaran pandemi Covid-19 seperti *social distancing*, karantina mandiri, dan pemberlakuan pembatasan kegiatan fisik telah menimbulkan gangguan kesehatan mental secara kolektif pada masyarakat. Beberapa gejala yang timbul seperti kecemasan berlebih, rasa marah dan bingung hingga depresi.<sup>1</sup> Bahkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global pandemi Covid-19 telah menyebabkan krisis kesehatan mental.<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil survei dari beberapa negara terdapat temuan bahwa terjadi peningkatan atas kebutuhan Kesehatan mental selama masa pandemi. Di Cina, menilik hasil survei yang dilakukan oleh *Clinical Research Ethics Committee of Renmin Hospital of Wuhan University* pada tahun 2020, menunjukkan bahwa selama Pandemi Covid-19 berlangsung, setidaknya terdapat 45,3% responden mengalami gejala depresi, 33,1% mengalami kecemasan berlebih, dan 26,8% mengalami gejala insomnia.<sup>3</sup> Sementara di Indonesia, hasil survei yang dilakukan secara daring oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menyatakan bahwa sebanyak 63% responden mengalami kecemasan dan 66% lainnya mengalami depresi selama pandemi covid-19.<sup>4</sup>

Walaupun demikian, pemerintah tidak menjadikan aspek kesehatan mental sebagai prioritas dalam penanganan pandemi. Hal tersebut terbukti dengan tidak dimasukkannya pengaturan pelayanan kesehatan mental selama pandemi dalam berbagai produk hukum, seperti Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu),<sup>5</sup> dan berbagai Peraturan Presiden dan Keputusan Presiden yang berkaitan dengan kebijakan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Padahal kesehatan mental merupakan komponen integral yang harus diikutsertakan dalam penanggulangan pandemi Covid-19.<sup>6</sup>

Diskursus mengenai permasalahan tersebut melahirkan beberapa permasalahan, pertama apakah pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara? Kedua, apa urgensi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental di Indonesia? Ketiga, bagaimana *ius constituendum* pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental pasca pandemi Covid-19 di Indonesia?

Terdapat beberapa penelitian yang menganalisis tentang permasalahan hukum kesehatan mental di Indonesia, seperti analisis terhadap kebijakan kesehatan mental di masa pandemi Covid-19,<sup>7</sup> tanggung jawab orang tua terhadap anak penderita gangguan mental,<sup>8</sup> hingga perlindungan penderita gangguan mental dalam struktur peraturan perundang-undangan

---

1 Samantha K. Brooks et al., "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence," *The Lancet* 395, no. 10227 (2020): 912.  
2 World Health Organization, "COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey," last modified 2020, accessed January 8, 2022, <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.  
3 Lijun Kang, Gaohua Wang, and Zhongchun Liu, "Targeted Long-Term Mental Health Services in Wuhan Dealing with COVID-19," *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 271, no. 2 (2021): 397.  
4 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi Covid-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia,"

---

*Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (August 2020): 166.

5 Perpu No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.  
6 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi Covid-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia," *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (August 2020): 163.  
7 Ibid., 162.  
8 Veronica Komalawati and Dina Aisyah Alfarijah, "Tanggung Jawab Orang Tua Atas Kesehatan Anak Penderita Gangguan Jiwa Sebagai Hak Asasi Manusia," *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi* 8, no. 2 (2020): 145.

secara umum.<sup>9</sup> Namun sejauh ini belum terdapat penelitian mengenai hukum kesehatan mental yang menilai secara substantif dan terperinci mengenai *ius constituendum* terhadap pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental. Secara khusus belum terdapat penelitian yang membahas dan menganalisis mengenai strategi penegakan hukum kesehatan mental yang dapat menjadi solusi atas buruknya kondisi pelayanan kesehatan mental pasca pandemi Covid-19 di Indonesia. Artikel ini berupaya untuk menganalisis kekurangan dalam fondasi hukum kesehatan mental beserta urgensinya untuk kemudian diperbaiki dan diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan.

Artikel ini bertujuan untuk menemukan tiga hal. Pertama, mengetahui dan menemukan konsistensi normatif guna menjawab apakah pemenuhan kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara. Kedua, menganalisis urgensi pemenuhan hak kesehatan mental di Indonesia. Ketiga, mendesain dan menyusun kembali *ius constituendum* pemenuhan hak kesehatan mental di Indonesia. Puncaknya artikel ini berkeinginan untuk memberikan manfaat berupa kontribusi keilmuan terhadap pemajuan dasar hukum kesehatan mental di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode penelitian doktrinal dan *Reform Oriented Research*. Penelitian doktrinal akan memeriksa hukum mengenai pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental sebagai dasar yang berkaitan dengan pembentukan hukum baik di tingkat nasional maupun internasional.<sup>10</sup> Sedangkan

metode *Reform Oriented Research* (Penelitian Berorientasi Pembaruan) digunakan untuk mengevaluasi kelayakan dari aturan yang ada dan merekomendasikan perubahan terhadap aturan yang dianggap perlu.<sup>11</sup> Model ini didasarkan pada metodologi riset reformasi hukum untuk memberikan saran tentang perubahan hukum yang ada. Puncaknya, model ini mengarahkan peneliti untuk mengusulkan perubahan pada hukum (reformasi hukum).<sup>12</sup>

Artikel ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dilakukan melalui penelusuran literatur atau kepustakaan. Tinjauan literatur digunakan untuk meninjau berbagai peraturan dan penelitian sebelumnya mengenai pemenuhan kesehatan mental warga negara beserta implikasinya untuk mencapai *ius constituendum*. Kajian terhadap peraturan di negara-negara lain juga dilakukan guna menganalisis bagaimana pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental menjadi acuan utama dalam pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) terutama di masa pandemi Covid-19.

## PEMBAHASAN

### A. Pemenuhan Hak Kesehatan Mental: Sebuah Tanggung Jawab Negara?

Sistem hukum dan kesehatan mental, secara bersamaan keduanya saling berkaitan dengan pemahaman dan pengendali perilaku manusia. Secara singkat, hukum melakukan pendekatan berdasarkan evaluasi moral dan penerapan nilai-nilai, sedangkan ilmu kesehatan mental melakukan pendekatan berdasarkan penelitian ilmiah, investigasi empiris dan nilai netralitas.<sup>13</sup>

Pengakuan terhadap kesetaraan dalam mengakses pelayanan kesehatan mental telah diakui secara Universal. Hal tersebut terefleksikan

---

9 Anggun Riska Amalita, Nayla Alawiya, and Nurani Ajeng Tri Utami, "Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia," *Soedirman Law Review* 2, no. 1 (2020): 72.

10 Penelitian dilakukan dengan melihat hukum yang ada. Kemudian diikuti dengan pertimbangan beberapa masalah yang memengaruhi hukum, serta praktik politik hukum yang mendasarinya. Tujuan dari metode ini dapat mengarahkan peneliti untuk menggagas suatu perubahan hukum. Wing Hong Chui and McConville Mike, *Research Methods for Law* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007), 20–21.

11 Aan Efendi, Dyah Octorina Susanti, and Rahmadi Indra Tektona, *Penelitian Hukum Doktrinal* (Yogyakarta: LaksBang Justitia, 2019), 34.

12 Ibid.

13 Stephen J Morse, "An Analysis of Mental Health Law Crazy Behavior, Morals, and Science: An Analysis of Mental Health Law," *Southern California Law Review* 51 (1978): 626–629.

oleh Pasal 25 ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang berbunyi “*Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya*”. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mental diperkuat kembali oleh Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) atau Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, pasal tersebut berbunyi “*Negara-negara Peserta Perjanjian ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan fisik dan mental*”. ICESPR disahkan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa 2200 A (XXI) pada tanggal 16 Desember 1966. Konvensi tersebut mengharuskan Negara Pihak Kovenan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan fisik dan mental.<sup>14</sup>

Indonesia telah meratifikasi ICESCR melalui pengesahan 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). Sehingga Pemerintah Republik Indonesia harus menjalankan komitmen dan kewajiban hukumnya untuk menciptakan dasar hukum kesehatan mental yang memadai. Pun dalam hal penyelenggaraan, pemerintah memiliki kewajiban untuk dapat mengawal terselenggaranya pelayanan kesehatan sebagai bagian integral dari kehidupan warga negara.

Hak atas pelayanan kesehatan mental merupakan bagian integral dari kehidupan seorang

warga negara yang telah dijamin oleh Konstitusi.<sup>15</sup> Konstitusi tidak hanya memberikan gambaran dan penjelasan tentang mekanisme lembaga-lembaga negara, lebih dari itu, di dalamnya ditemukan letak relasional dan kedudukan hak dan kewajiban warga negara. Dengan kata lain, konstitusi merupakan *social contract* antara yang diperintah (rakyat) dan yang memerintah (pemerintah atau penguasa).<sup>16</sup>

Dalam Konstitusi Negara Republik Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) telah ditegaskan bahwa pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara. Argumentasi tersebut dapat ditelisik melalui bunyi Pasal 28H yang telah mengamanatkan bahwa “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Makna kesehatan sebagaimana yang dimaksud oleh UUD NRI 1945 pada Pasal 28H dapat dimaknai lebih dalam melalui Pasal 1 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang berbunyi bahwa “*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.*”

Bisa dipahami bahwa makna frasa “*kesehatan*” yang termaktub di dalam UUD NRI 1945 terdiri atas kesehatan fisik dan juga mental, yang atas keduanya, pemerintah wajib menyediakan pelayanan sebagaimana ketentuan Pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*”. Selanjutnya dipertegas kembali melalui Pasal 14 ayat (1) UU Kesehatan yakni,

---

14 Pasal 12 ayat (1) ICESCR “*The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*”

15 Pasal 28H dan Pasal 35 ayat 3 UUD NRI 1945.

16 Al Khanif, Herlambang Perdana Wiratraman, and Manunggal Kusua Wardaya, *Hak Asasi Manusia: Dialektika Universalisme vs Relativisme Di Indoneisa*, 2017, 223.

*“Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”*. Sehingga sudah menjadi konsekuensi bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan mental sebagai salah satu hak dasar warga negara.

Falsafah dasar dari jaminan hak atas pelayanan kesehatan mental sebagai HAM adalah *raison d’être*<sup>17</sup> kemartabatan manusia (*human dignity*), bahwa kesehatan mental adalah hak fundamental setiap manusia.<sup>18</sup> Dalam hal ini dapat dipahami bahwa landasan utama perlindungan hak atas pelayanan kesehatan mental merupakan kewajiban pemerintah. Hal itu sesuai dengan prinsip demokrasi yang menyatakan bahwa sesungguhnya pemerintah diberi kekuasaan untuk melindungi hak-hak dari warga negara. Pengaturan terkait kesehatan mental juga telah tertulis dalam UU Kesehatan, Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Kesehatan Jiwa), dan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UU Penyandang Disabilitas).

UU Kesehatan menginterpretasikan bahwa kesehatan mental merupakan sebuah hal yang tidak dapat dipisahkan dari makna *“kesehatan”* secara utuh. Sehingga kesehatan fisik, mental, spiritual maupun sosial adalah makna *“kesehatan”* secara utuh. Keutuhan ini diperkuat dengan asas keseimbangan sebagaimana dijelaskan pada Penjelasan Pasal 2 UU Kesehatan, yaitu pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Kemudian dalam Pasal 4 Ayat (1) huruf c UU Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa

orang dengan gangguan mental termasuk dalam penyandang disabilitas mental. Dalam penjelasan Pasal tersebut ditemukan bahwa yang dimaksud penyandang disabilitas mental adalah orang yang terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku.

Adapun UU Kesehatan Jiwa memandang bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan mental walaupun dalam UU tersebut tidak dijelaskan makna dari kesehatan mental secara gamblang. Hal demikian terlihat dari definisi *“kesehatan jiwa”* dalam Pasal 1 ayat (1) UU Kesehatan Jiwa yaitu *“Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, **mental**, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya”*. Argumentasi tersebut juga diperkuat melalui definisi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)<sup>19</sup> dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam UU Kesehatan Jiwa.<sup>20</sup>

Dalam perspektif HAM, pentingnya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental oleh pemerintah termaktub dalam Pasal 8 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM) yang menyatakan bahwa *“Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab **Pemerintah**”*. Oleh karena itu dapat diketahui bahwa upaya pemenuhan kesehatan mental bertujuan untuk memberikan perlindungan dan menjamin hak penderita gangguan mental berdasarkan HAM. Hak tersebut kemudian dipertegas dalam Pasal 3 Huruf C UU

---

17 Merriam Webster, “Definition of Raison d’être,” last modified 2022, accessed January 8, 2022, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/raison%20d%27%C3%AAtre>.

18 Majda El-Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengukur Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), 221.

19 Pasal 1 Ayat (2) UU Kesehatan Jiwa, *“Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.”*

20 Pasal 1 ayat (3) UU Kesehatan Jiwa, *“Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.”*

Kesehatan Jiwa yang berbunyi “*Upaya Kesehatan Jiwa bertujuan untuk ..... memberikan perlindungan dan menjamin peiayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia.*” Pun pemerintah memiliki kewajiban untuk dapat menyelenggarakan kesehatan mental berdasarkan ketentuan Pasal 4 UU Kesehatan Jiwa.

Bentuk perlindungan hukum bagi penderita gangguan mental meliputi:<sup>21</sup>

- a. Jaminan pengaturan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai standar pelayanan kesehatan mental, mencapai kualitas hidup yang sebaik-baiknya dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, membebaskan penderita gangguan mental dari pemasangan, rehabilitasi dan pemberdayaan penderita gangguan mental;
- b. Mendapatkan pemeriksaan kesehatan mental bagi terdakwa dan korban serta tergugat dan penggugat dengan indikasi gangguan jiwa untuk kepentingan hukum;
- c. Mendapatkan kepastian atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;
- d. Mendapatkan persetujuan atas tindakan medis, informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan mentalnya;
- e. Mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi;
- f. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan mental;
- g. Mendapatkan hak-hak sebagai pasien di rumah sakit, hak yang sama sebagai warga negara dan persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan.

---

21 Anggun Riska Amalita, Nayla Alawiya, and Nurani Ajeng Tri Utami, “Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia,” *Soedirman Law Review* 2, no. 1 (2020): 81–82.

## B. Urgensi Pemenuhan Hak Kesehatan Mental di Indonesia

### Selayang Pandang Kondisi Kesehatan Mental Pra-Pandemi Covid-19 di Indonesia

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 282.654 atau 0,67% masyarakat Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental, data ini juga memperlihatkan bahwa telah terjadi peningkatan sekitar 6% terhadap masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan mental. Lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas 15 tahun terkena gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang berusia di atas 15 tahun mengalami depresi.<sup>22</sup>

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia yang cukup mengkhawatirkan. Menurut perhitungan beban penyakit Tahun 2017, penduduk Indonesia diketahui memiliki beberapa jenis gangguan mental di antaranya adalah gangguan depresi, cemas, bipolar, skizofrenia, autis, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).<sup>23</sup> Sedangkan pada tahun 2018, kasus gangguan mental di Indonesia meningkat, tercatat untuk gangguan depresi terjadi pada rentang usia remaja 15 hingga 24 tahun sebesar 6,2%.<sup>24</sup>

Akar permasalahan pada kesehatan mental berasal dari tiga inti pokok. Pertama adalah pemahaman masyarakat yang kurang mengenai gangguan jiwa, kedua adalah stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang di masyarakat, dan ketiga adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental.<sup>25</sup> Hal itu diperparah dengan biaya pengobatan yang tinggi. Tingginya biaya

---

22 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan Dasar 2018* (Jakarta, 2019), 223–228.

23 Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Compare,” last modified 2021, accessed January 8, 2022, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

24 Rudy Kurniawan, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), 4.

25 Anggun Riska Amalita, Nayla Alawiya, and Nurani Ajeng Tri Utami, “Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia,” *Soedirman Law Review* 2, no. 1 (2020): 80.

pengobatan menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya penderita gangguan mental di Indonesia. Terdapat 90,07% penderita gangguan mental yang mengalami kesenjangan dalam penanganan, sehingga dapat disimpulkan bahwa hanya 9,03% penderita gangguan mental yang mendapatkan penanganan secara tepat.<sup>26</sup>

Kurangnya fasilitas pendukung kesehatan mental berakibat tidak terpenuhinya hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mental. Adapun sebab-sebab yang mengakibatkan banyaknya masyarakat Indonesia mengalami gangguan mental, di antaranya adalah fasilitas kesehatan mental yang tidak memadai. Hal ini dibuktikan dengan adanya 7 provinsi yang tidak memiliki Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan 3 provinsi yang tidak memiliki psikiater, yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat. Provinsi yang belum punya tenaga psikiater adalah Provinsi Papua Barat, Sulawesi Barat, Maluku Utara. Indonesia memiliki 51 RSJ, yang antara lain terdiri dari 32 RSJ milik pemerintah dan 19 RSJ milik swasta.<sup>27</sup>

Dengan demikian pemerintah tidak dapat melakukan kewajiban hukumnya sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan Jiwa, ketentuan dalam pasal tersebut menyatakan bahwa Pemerintah Provinsi wajib mendirikan paling sedikit satu rumah sakit jiwa di wilayahnya. Selanjutnya, ketentuan dalam pasal tersebut menyatakan bahwa Pemerintah Provinsi wajib mendirikan paling sedikit satu rumah sakit jiwa di wilayahnya.

Terlebih, baik Pemerintah dan Pemerintah Provinsi wajib memberikan rehabilitasi sosial berupa bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, serta rujukan bagi pengidap gangguan kesehatan mental.<sup>28</sup> UU Penyandang

Disabilitas menegaskan bahwa penderita gangguan mental harus mendapatkan layanan rehabilitasi di rumah sakit jiwa atau pusat rehabilitasi<sup>29</sup> yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien.<sup>30</sup>

Buruknya respons Pemerintah Provinsi terhadap pemenuhan fasilitas dan akses bagi pengidap gangguan kesehatan mental memiliki dampak yang variatif. Salah satunya adalah, pengidap gangguan kesehatan mental rentan mengalami diskriminasi yang disebabkan tidak adanya aksesibilitas dan pemberdayaan oleh Pemerintah Provinsi.<sup>31</sup>

Padahal, dalam UU Penyandang Disabilitas telah menegaskan bahwa penyandang gangguan mental harus bebas dari segala bentuk diskriminasi. Hal tersebut diupayakan dengan adanya sosialisasi perlindungan hukum kepada masyarakat dan aparaturnya,<sup>32</sup> sebab pemenuhan kesehatan mental haruslah berasaskan keadilan. Dalam artian penyelenggaraan upaya kesehatan mental haruslah dapat dijangkau secara adil dan merata pada semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali.<sup>33</sup>

### **Kondisi Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Mental Pada Masa Pandemi Covid-19**

Sektor kesehatan mental merupakan salah satu sektor yang terdampak berat pada masa pandemi selain dari pada sektor ekonomi dan kesehatan secara keseluruhan.<sup>34</sup> Faktor utama penyebab krisis kesehatan mental yakni karena

---

Disabilitas.

29 Pasal 37 ayat(2) huruf c UU Kesehatan Jiwa.

30 Pasal 71 ayat (1) UU Kesehatan Jiwa.

31 Iin Suny Atmaja dan Andrie Irawan, "Peran Komite Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Perlindungan Hukum bagi Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan," *UIR Law Review*, Vol. 2, No. 2, 2018, hlm. 331–346, pada hlm. 331–346.

32 Pasal 39 Ayat (1) UU Penyandang Disabilitas.

33 Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 185, above note 16.

34 Kate Kelland, "UN Warns of Global Mental Health Crisis Due to COVID-19 Pandemic," last modified 2021, accessed January 8, 2022, <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/14/un-warns-of-global-mental-health-crisis-due-to-covid-19-pandemic.html>.

---

26 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2018 (Jakarta, 2019), 233.

27 Sri Idaiani and Edduwar Idul Riyadi, "Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2, no. 2 (2018): 72.

28 Pasal 92 ayat (1) huruf e, f, dan k UU Penyandang

Covid-19 yang memiliki transmisi penularan yang masif dan tingkat kematian yang tinggi, hal tersebut mengarah pada menurunnya kesehatan mental masyarakat secara kolektif.<sup>35</sup> Selain itu, kebiasaan baru yang dilakukan masyarakat selama pandemi yakni pembatasan sosial juga memengaruhi kesehatan mental masyarakat dan tenaga kesehatan, umumnya mereka mengalami gangguan kecemasan, depresi, dan trauma akibat Covid-19.<sup>36</sup>

Pada tahun 2020, terjadi setidaknya 2 kasus bunuh diri pada pasien positif Covid-19. Salah satu pasien Covid-19 yang sedang dirawat di RSUD Haji Surabaya memutuskan untuk mengakhiri hidup dikarenakan depresi setelah melakukan *Swab Test* sebanyak 7 kali, hasilnya selalu positif.<sup>37</sup> Di Jakarta, tepatnya di Wisma Atlet, salah satu pasien Covid-19 tewas bunuh diri dengan melompat dari salah satu lantai di Tower 6 Rumah Sakit Darurat Wisma Atlet, diduga pasien tersebut depresi akibat terjangkit virus Covid-19.<sup>38</sup>

Perubahan gaya hidup yang diterapkan selama pandemi guna mengurangi penyebaran virus covid-19, memiliki dampak yang beragam pada individu, termasuk kondisi kesehatan mental. WHO melaporkan, setidaknya terdapat peningkatan gejala depresi dan kecemasan berlebihan selama pandemi covid-19. Laporan tersebut merupakan hasil survei di Amerika, yang menunjukkan bahwa 33% orang dewasa mengalami gejala depresi dan 45% lainnya merasakan ketakutan dan stres berlebih.<sup>39</sup> Di sisi

lain, gejala psikologis seperti rasa marah dan bosan akibat aturan karantina di rumah menjadi permasalahan kesehatan yang timbul semenjak pandemi covid-19 berlangsung.<sup>40</sup>

Hal yang serupa pun terjadi di Indonesia. Merujuk pada hasil survei yang dilakukan oleh Unit Konsultasi Psikologi (UKP) dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (UGM), setidaknya terdapat peningkatan gejala gangguan kesehatan mental seperti kecemasan berlebihan, depresi, khawatir, dan cemas akibat maraknya pemberitaan tentang virus covid-19. Di samping itu, rata-rata pasien mengalami stres karena kehilangan pekerjaan, kerabat, serta merasa bosan harus berdiam diri di rumah dan melakukan *social distancing*.<sup>41</sup> Terdapat survei lain yang telah dibuktikan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), bahwa terdapat peningkatan gejala kecemasan sebesar 63% dan 66% responden lainnya mengalami depresi selama pandemi Covid-19.<sup>42</sup>

Meningkatnya angka persentase gejala kesehatan mental selama pandemi, tentu patut untuk dijadikan perhatian oleh pemerintah. Menurunnya kesehatan mental yang dialami oleh individu selama pandemi berlangsung, dapat menjadi permasalahan jangka panjang.<sup>43</sup> WHO menyatakan bahwa pandemi covid-19 telah memengaruhi layanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia.

Pemberlakuan sistem *lockdown* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang

---

35 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi Covid-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia," *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (August 2020): 159.

36 Ibid.

37 Deny Prastyo Utomo, "Pasien COVID-19 Di Surabaya Bunuh Diri Diduga Stress 7 Kali SWAB Hasilnya Positif," last modified 2020, accessed January 8, 2022, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5114213/pasien-covid-19-di-surabaya-bunuh-diri-diduga-stres-7-kali-swab-hasilnya-positif>.

38 Fathur Rochman, "Seorang Pasien COVID-19 Di Wisma Atlet Dilaporkan Tewas Bunuh Diri," last modified 2020, accessed January 8, 2022, <https://www.antaraneews.com/berita/1716906/seorang-pasien-covid-19-di-wisma-atlet-dilaporkan-tewas-bunuh-diri>.

39 Mark Orkin et al., "The Hidden Struggle: The Mental

---

Health Effects of the Covid-19 Lockdown in South Africa," last modified 2020, accessed January 8, 2022, <https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-05-13-the-hidden-struggle-the-mental-health-effects-of-the-covid-19-lockdown-in-south-africa>.

40 Samantha K Brooks et al., "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence," *The Lancet* 395, no. 10227 (2020): 2.

41 E. W. Saptandari, A. Prptomojati, and R. T Handoyo, *Layanan Psikologi Daring: Psychological First Aid Dalam Situasi COVID-19* (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2020), 5-7.

42 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi Covid-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia," *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (August 2020): 166.

43 Ibid., 163.



diterapkan oleh pemerintah selama pandemi, berdampak pada penurunan kapasitas, baik rumah sakit rujukan teratas maupun tempat praktik para psikolog atau psikiater. Hal tersebut dilakukan guna mengurangi penyebaran virus covid-19 serta kebutuhan akan kebersihan dan alat pelindung diri (APD) khusus bagi para praktisi, menyebabkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Konsekuensi dari hal tersebut adalah, pasien non-covid-19 yang membutuhkan pelayanan kesehatan mental menunda pengobatan, sehingga menyebabkan pasien mengalami komplikasi gejala kesehatan mental yang mereka alami sebelumnya.<sup>44</sup>

Perhatian pemerintah dalam penyediaan pelayanan kesehatan mental di masa pandemi seolah luput. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak adanya peraturan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan mental, baik dalam undang-undang, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, dan Peraturan Pemerintah serta berbagai instrumen hukum lainnya mengenai penanganan Covid-19. Terlebih, kurangnya tenaga kesehatan ahli seperti psikolog dan psikiater di Indonesia, serta kurang meratanya distribusi tenaga ahli, berdampak pada semakin sulitnya masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan mental yang berkualitas.<sup>45</sup>

### **C. *Ius Constituendum* Kesehatan Mental di Indonesia**

#### **Mengesahkan Rancangan Undang-Undang Praktik Psikologi Menjadi Undang-Undang**

Jumlah tenaga ahli psikologi di Indonesia saat ini belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO. Indonesia saat ini, dengan penduduk sekitar 250 juta jiwa, hanya memiliki sekitar 451 psikolog klinis (0,15 per 10.000 penduduk), 773 psikiater (0,32 per 100.000

penduduk), dan perawat jiwa 6.500 orang (2 per 100.000 penduduk). Padahal, WHO telah menetapkan standar ideal jumlah tenaga psikolog dan psikiater dengan jumlah penduduk yakni 1:30 ribu orang, atau 0,03 per 100.000 penduduk.<sup>46</sup> Permasalahan kurangnya ahli psikologi menjadi salah satu faktor utama buruknya penyelenggaraan kesehatan mental di Indonesia.<sup>47</sup> Hal demikian berakibat minimnya jangkauan pelayanan kesehatan mental terhadap masyarakat.

Paparan data di atas menunjukkan tingginya kebutuhan akan tenaga ahli psikologi di Indonesia. Defisit rasio antara banyaknya penduduk dan tenaga kesehatan mental membutuhkan peran serta pemerintah dalam penanganannya. Dengan diundangkannya RUU Praktik Psikologi, tentu akan membuka peluang bagi peningkatan jumlah tenaga ahli kesehatan mental, serta memberikan jaminan dan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan mental mengenai sistem kerja dalam menangani permasalahan kesehatan mental di Indonesia.

Selain itu, salah satu tujuan disahkannya RUU Praktik Psikologi adalah untuk memberikan kepastian hukum kepada tenaga ahli psikologi (profesi psikologi) dalam berpraktik. Selain itu, masyarakat pun bisa mendapatkan layanan psikologi profesional secara lebih tertib, aman dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.<sup>48</sup>

Dengan demikian, apabila RUU Praktik Psikologi dapat disahkan menjadi undang-undang, maka akan meningkatkan jumlah tenaga ahli psikologi di Indonesia secara eksponensial. Dikarenakan pengaturan mengenai pengembangan dan manajemen SDM akan dapat lebih mudah

---

44 Boya Nugraha et al., "COVID-19 Pandemic in Indonesia: Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia," *Acta Medica Indonesiana* 52 (2020): 303.

45 Boya Nugraha et al., "Strengthening Rehabilitation Services in Indonesia: A Brief Situation Analysis," *Journal of Rehabilitation Medicine* 50, no. 4 (2018): 378.

46 Universitas Gadjah Mada, "Minim Psikolog, Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani," *Humas UGM*, last modified 2015, accessed January 7, 2022, <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>.

47 Himpunan Psikologi Indonesia, *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Profesi Psikologi*, 2018, 39.

48 Himpunan Psikologi Indonesia, "Himpunan Psikologi Indonesia Draft Pertama Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Profesi Psikologi," Oktober, 2018, hlm. 59.

diselenggarakan karena memiliki dasar hukum yang kuat dan jelas.

Upaya penyelenggaraan kesehatan mental secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif akan lebih mudah terlaksana jika terdapat undang-undang yang mengatur mengenai profesi psikologi. Urgensi dari mengundang RUU Praktik Psikologi dapat dielaborasi menjadi beberapa hal berikut. Pertama, banyaknya penyintas masalah kejiwaan yang terjadi dan diperparah dengan adanya pandemi Covid-19. Kedua, perlunya perlindungan terhadap pengguna jasa atau layanan psikologi dari mal praktik yang dilakukan pihak yang tidak bertanggung jawab. Ketiga, perlunya perlindungan profesi psikologi Indonesia terutama berkenaan dengan semakin terbukanya peluang praktik psikologi tenaga profesi psikologi asing. Keempat, perlunya landasan legal yang kuat untuk menindak pihak-pihak yang melakukan mal praktik.<sup>49</sup>

Namun, jika menilik dalam substansi yang terkandung dalam RUU Praktik Psikologi, terdapat beberapa hal yang belum diatur secara spesifik. Contohnya pada Pasal 5 dan 6 RUU Praktik Psikologi, tidak ada batasan yang spesifik atas kewenangan psikolog praktik, psikolog, asisten psikolog, maupun praktik psikologi. Seharusnya, RUU Praktik Psikologi perlu mengatur batasan kewenangan agar tidak terjadi kerancuan penyelenggaraan praktik psikologi. Oleh karena itu, masih diperlukan beberapa penyempurnaan terkait batasan-batasan wewenang Tenaga Psikologi.

### **Mengesahkan Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Mental**

Masalah kesehatan mental di pandemi Covid-19 yang luput dari perhatian pemerintah, mendesak pemerintah untuk segera mengesahkan peraturan pelaksana berupa Peraturan Pemerintah tentang penanganan kesehatan mental. Walaupun penyelenggaraan pelayanan kesehatan mental telah diatur dalam UU Kesehatan Jiwa, namun hingga saat ini masih belum terdapat satu pun

peraturan pelaksana yang mengatur secara teknis mengenai penyelenggaraan kesehatan mental.

Walaupun demikian, tetap saja suatu undang-undang membutuhkan pendelegasian dikarenakan adanya desakan akan suatu pemberlakuan aturan yang membutuhkan pengaturan lebih rinci. Selain itu, beberapa pengaturan membutuhkan keahlian khusus yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah atau kondisi.<sup>50</sup>

Apabila ditelaah lebih lanjut, maka UU Kesehatan Jiwa memerlukan peraturan pelaksana berwujud Peraturan Pemerintah agar dapat mengatur hal-hal yang lebih teknis terkait kesehatan mental, yang selanjutnya Peraturan Pemerintah tersebut dapat dilaksanakan secara lebih mendetail melalui peraturan menteri, dan peraturan pelaksana di bawahnya.<sup>51</sup> Hal tersebut selaras dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang telah menetapkan bahwa Peraturan Pemerintah merupakan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden guna menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya.

Berdasarkan pengertian Peraturan Pemerintah di atas, maka substansi dari Peraturan Pemerintah sejatinya harus berasal dari ketentuan-ketentuan yang diamanahkan dalam UU Kesehatan jiwa untuk diatur dalam Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah tersebut harus mengatur beberapa hal, di antaranya pengaturan teknis mengenai tata cara penyelenggaraan upaya promotif,<sup>52</sup> preventif,<sup>53</sup> kuratif,<sup>54</sup> dan rehabilitatif<sup>55</sup> dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mental.

Lebih lanjut, UU Kesehatan Jiwa juga mengatur mengenai Sumber Daya Manusia

---

49 Ibid., 71.

50 Purnomo Sucipto, "Mengapa Undang-Undang Perlu Peraturan Pelaksanaan?," *Sekretariat Kabinet Republik Indonesia*, last modified 2015, accessed January 20, 2022, <https://setkab.go.id/mengapa-undang-undang-perlu-peraturan-pelaksanaan/>.

51 Jimly Asshidiqie, *Perihal Undang-Undang*, 1st ed. (Raja Grafindo Persada, 2011), 275.

52 Pasal 9 UU Kesehatan Jiwa.

53 Pasal 16 UU Kesehatan Jiwa.

54 Pasal 24 UU Kesehatan Jiwa.

55 Pasal 32 UU Kesehatan Jiwa.

(SDM) di bidang kesehatan mental yang kemudian membutuhkan pengaturan lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah yakni mengenai perencanaan, pengadaan dan peningkatan mutu, penempatan dan pendayagunaan, serta pembinaan SDM di bidang kesehatan mental<sup>56</sup> Kemudian, pengaturan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat diamanatkan untuk diatur lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah.<sup>57</sup>

Dengan disahkannya peraturan pemerintah mengenai penanganan kesehatan mental tentu dapat memudahkan dilaksanakannya berbagai ketentuan dari peraturan pelaksana tersebut. Selain itu, dikarenakan luasnya cakupan dari pengaturan dari Peraturan Pemerintah membuat adanya beberapa kemudahan dalam melakukan penganggaran dan perekrutan SDM dalam penyelenggaraan kesehatan mental di Indonesia yaitu para tenaga ahli psikologi.<sup>58</sup>

### **Mengesahkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Mental**

Lonjakan angka persentase gejala gangguan kesehatan mental selama pandemi telah meningkatkan urgensi upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan mental. Hal ini perlu ditanggapi serius oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) untuk segera mengeluarkan produk hukum guna mengatasi permasalahan tersebut. Sebab, terdapat ketentuan imperatif pada Pasal 75 UU Kesehatan Jiwa bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Mental.

Urgensi untuk melahirkan Peraturan Daerah berakar dari jaminan akan pelayanan kesehatan mental yang optimal bagi seluruh rakyat Indonesia. Terlebih, Indonesia menganut paham sebagai negara kesejahteraan, berarti terdapat tanggung jawab negara untuk mengembangkan kebijakan

negara dalam berbagai bidang kesejahteraan serta meningkatkan kualitas pelayanan umum yang baik melalui penyediaan berbagai fasilitas yang diperlukan oleh masyarakat.<sup>59</sup> Oleh sebab itu jajaran Pemerintah Daerah perlu melindungi dan menjamin pelayanan kesehatan bagi ODMK dan ODGJ sesuai dengan prinsip-prinsip HAM dalam daerah kewenangannya melalui Peraturan Daerah yang mengatur terkait dengan penyelenggaraan kesehatan mental.

Tidak ada suatu hal pun yang baru di bawah matahari, begitu pun dengan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Mental. Pada tahun 2018, Pemerintah Daerah bersama dengan DPRD Provinsi Jawa Barat menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa (PERDA PKJ). Berdasar pada fungsi hukum bahwa hukum merupakan salah satu alat untuk mencapai keadilan sosial, PERDA PKJ dimaksudkan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan masalah kesehatan mental masyarakat oleh semua pemangku kepentingan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat melalui penguatan sistem kesehatan mental di Daerah Jawa Barat.<sup>60</sup>

Adapun secara garis besar substansi dari PERDA PKJ mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan, sistem kesehatan mental masyarakat, hak dan kewajiban ODMK dan ODGJ, koordinasi lintas sektor, kerjasama hingga pembiayaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian. Sebagai sebuah pedoman pada Daerah Jawa Barat, PERDA PKJ dirasa telah berhasil mencakup hal-hal yang diperlukan untuk pelaksanaan upaya kesehatan mental, terutama pada pos-pos di mana peran pemerintah sangat dibutuhkan. Pada Pasal 77 PERDA PKJ, Pemerintah bersama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota mengembangkan

---

56 Pasal 44 UU Kesehatan Jiwa.

57 Pasal 59 UU Kesehatan Jiwa.

58 Desain Kelembagaan Penghubung Komisi Yudisial di Daerah, "Anang Zubaidy," *Jurnal Majelis* 14, no. 1 (2018): 28.

59 Rudy Hendra Pakpahan and Eka N. A. M. Sihombing, "Tanggung Jawab Negara dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial" 9, no. 2 (2012): 171.

60 Pasal 3 *Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa* (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 223, 2018).

pola kerja sama dalam rangka penanganan kesehatan mental. Kerja sama yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Jawa Barat ini pun terbuka untuk lembaga-lembaga lainnya yang dapat turut berkontribusi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan mental, seperti lembaga pendidikan, lembaga penelitian, badan usaha dan lain sebagainya.<sup>61</sup>

Berangkat dari titik ini, dapat dipahami bahwa eksistensi Peraturan Daerah dalam serangkaian upaya kesehatan mental yang diamanatkan oleh Konstitusi dan Undang-undang memiliki pengaruh yang sedemikian besar. Peraturan Daerah merupakan bentuk komitmen dan perhatian pemerintah daerah sebagai otoritas kewenangan dalam menjamin keadilan sosial, khususnya pada pelaksanaan upaya kesehatan mental di daerah. Di samping itu, kondisi kesehatan mental masyarakat Indonesia pada saat ini telah menimbulkan urgensi tersendiri untuk segera diatasi, maka peraturan daerah yang mendorong adanya penyelenggaraan kesehatan mental di daerah-daerah harus segera disahkan sebab keberadaannya semakin dibutuhkan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan mental secara optimal. Oleh karena itu, secara garis besar Peraturan Daerah harus memuat pengaturan mengenai perencanaan, pembiayaan, dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan mental.

Peraturan daerah selain dapat menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kesehatan mental, juga dapat menjawab tantangan-tantangan yang ada saat ini. Sebagai contoh, karena tidak adanya peraturan turunan dari UU Kesehatan Jiwa, hingga saat ini belum ada mekanisme yang jelas untuk mengatur fasilitas non kesehatan yang melakukan pengobatan dan perawatan pasien gangguan mental. Hal tersebut berdampak pada rehabilitasi pasien gangguan mental yang hingga saat ini tidak memiliki bentuk serta kriteria yang cukup jelas.<sup>62</sup> Dengan adanya Peraturan

Daerah sebagai *ius constituendum* diharapkan dapat menjawab tantangan-tantangan yang ada dalam masyarakat, khususnya pada kondisi pandemi Covid-19. Dikarenakan kondisi ini menyebabkan pos-pos kehadiran pemerintah untuk penyelenggaraan kesehatan mental semakin dibutuhkan.

Tentunya, permasalahan tersebut dapat ditangani lebih mudah apabila terdapat peraturan pelaksana yang menghubungkan antara UU Kesehatan Jiwa dengan peraturan perundang-undangan di tingkat daerah. Dengan demikian, penanganan masalah kesehatan mental di masa dan pasca pandemi covid-19 di Indonesia di tiap-tiap daerah dapat dilakukan dengan lebih komprehensif.

### **Penerapan *Telehealth* Sebagai Kebijakan Praktis Guna Mengatasi Minimnya Infrastruktur Pendukung Kesehatan Mental di Indonesia**

Dalam mengatasi sulitnya akses pelayanan kesehatan mental selama pandemi, beberapa negara di dunia telah menerapkan konseling virtual melalui video konferensi maupun via telepon. Seperti halnya di negara Australia, pemerintah telah menyediakan layanan konsultasi secara daring melalui telepon, sehingga memudahkan bagi mereka yang tinggal di daerah pedesaan dengan kendala internet.<sup>63</sup> Layanan tersebut dinamakan *Telehealth*.

*Telehealth* memiliki peran yang cukup penting dalam penyampaian layanan kesehatan mental. Layanan tersebut mencakup istilah *telemedicine* dan *telepsychiatry*. Beberapa program telemedicine kesehatan mental lainnya dilaksanakan di beberapa negara bagian Australia, seperti Queensland, New South Wales, Australia Barat, dan Tasmania.<sup>64</sup> Dalam program

---

61 Ibid.

62 Sri Idaiani and Edduwar Idul Riyadi, "Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2, no. 2 (2018): 71-72.

63 Rosaria De Luca and Rocco Salvatore Calabrò, "How the COVID-19 Pandemic Is Changing Mental Health Disease Management: The Growing Need of Telecounseling in Italy," *Innovations in Clinical Neuroscience* 17, no. 4-6 (April 1, 2020): 17, accessed January 8, 2022, /pmc/articles/PMC7413339/.

64 Kate Lessing and Ilse Blignault, "Mental Health Telemedicine Programmes in Australia," *Journal of*

*telemedicine* tersebut, terdapat beberapa layanan yang didapatkan, yakni:

- (1) penyediaan layanan klinis secara langsung kepada pasien (diagnosa gejala dan terapi);
- (2) penyediaan layanan dukungan sekunder;
- (3) dukungan pengobatan; dan
- (4) pengawasan profesional langsung dari para tenaga ahli.<sup>65</sup>

Jaringan *Telehealth* telah memberikan pengalaman positif terhadap pasien dengan psikiater. Layanan tersebut dinilai lebih terjangkau, menghemat waktu, dan tidak memerlukan biaya transportasi.<sup>66</sup> *Telehealth* menawarkan beragam pelayanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mental, yang mencakup:

- (1) pertemuan dengan psikiater secara langsung;
- (2) pelatihan; dan
- (3) pemberian pengobatan pasien.<sup>67</sup>

Secara umum, *Telehealth* dapat memberikan dukungan kepada penyedia perawatan primer di berbagai daerah dalam menghadapi kurang meratanya penyebaran tenaga medis ahli, terutama di daerah terpencil seperti pedesaan yang terus berlanjut.<sup>68</sup>

Artikel ini menilai bahwa *Telehealth* cocok untuk diterapkan di Indonesia. Sebagai negara kepulauan *Telehealth* dapat menjangkau berbagai daerah yang sebelumnya terpisah dan dapat menghemat biaya pembangunan infrastruktur layanan kesehatan mental. Mengacu pada kebijakan penanggulangan Covid-19 serta protokol kesehatan yang telah dijalankan, pemerintah harus berupaya untuk mengintegrasikan layanan kesehatan mental pada sistem kesehatan nasional.<sup>69</sup>

Mengingat kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan mental yang cukup tinggi, pemerintah diharapkan dapat menggunakan teknologi dalam penyelesaian masalah dan menciptakan sistem yang terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional. Sehingga pada akhirnya upaya kesehatan mental di Indonesia dapat diwujudkan dalam bentuk yang lebih responsif terhadap perkembangan zaman, salah satunya adalah penerapan *Telehealth* dalam sistem kesehatan mental nasional.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis di atas, artikel ini memiliki beberapa kesimpulan. *Pertama*, kesehatan mental merupakan tanggung jawab negara, hal demikian mengacu pada ketentuan Pasal 25 ayat (1) UDHR, Pasal 12 ayat (1) ICESCR, Pasal 28H jo. Pasal 34 (3) UUD NRI 1945, dan Pasal 14 ayat (1) UU Kesehatan serta Pasal 4 UU Kesehatan Jiwa. Hak atas pelayanan kesehatan mental telah diakui sebagai bagian dari HAM yang tidak dapat dipisahkan. Keberadaannya menjadi indikator penting seseorang untuk mencapai kebahagiaan

*Kedua*, menurut WHO pandemi Covid-19 telah menyebabkan krisis kesehatan mental. Pemberlakuan pembatasan kegiatan sosial berdampak pada meningkatkan jumlah penderita gangguan mental. Minimnya fasilitas pelayanan kesehatan mental membuat akses layanan tersebut menjadi terbatas. Pandemi Covid-19 pun turut mempersulit akses pelayanan kesehatan mental, bahkan sebelum pandemi Covid-19, hanya 9% penderita gangguan mental yang mendapatkan pelayanan secara tepat.

*Ketiga*, artikel ini merekomendasikan untuk mengundang RUU Praktik Psikologi yang mengatur pengembangan dan manajemen SDM di bidang profesi psikologi. Selanjutnya, diperlukan pengesahan Peraturan Pemerintah dari UU Kesehatan Jiwa yang mengatur tata cara

---

*Telemedicine and Telecare* 7, no. 6 (2001): 317.

65 Ibid., 319.

66 D. Johnston and B. N. Jones, "Telepsychiatry Consultations to a Rural Nursing Facility: A 2-Year Experience," *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 14, no. 2 (June 29, 2001): 75, accessed January 8, 2022, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089198870101400205>.

67 Frank W. Brown, "Rural Telepsychiatry," *Psychiatric Services* 49, no. 7 (1998): 964.

68 Katliryn Rost et al., "Rural-Urban Differences in Service Use and Course of Illness in Bipolar Disorder," *Journal of Rural Health* 14, no. 1 (1998): 41–42.

69 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi Covid-19 dan

---

Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia," *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (August 2020): 160.

pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Mental. Terakhir, perlunya pengesahan Peraturan Daerah yang mengatur perencanaan, pembiayaan, dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan mental.

## SARAN

Sejalan dengan kesimpulan di atas, berikut merupakan beberapa saran terkait dengan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan mental di Indonesia. *Pertama*, membuat peraturan perundang-undangan secara terstruktur dan sistematis mengenai pelayanan kesehatan mental dari tingkat pusat hingga daerah.

*Kedua*, pemerintah harus menjalankan kewajiban hukumnya dengan membangun fasilitas RSJ di seluruh provinsi di Indonesia. Tidak hanya itu, pemerintah juga perlu meningkatkan pembangunan fasilitas pendukung lainnya sebagai bagian dari upaya pemenuhan hak kesehatan mental.

*Ketiga*, pemerintah dapat mempertimbangkan untuk mengimplementasikan kebijakan praktis berupa *Telehealth*. Kebijakan tersebut hendaknya diberlakukan untuk mengatasi minimnya fasilitas kesehatan mental di Indonesia. Sehingga penderita gangguan mental tidak terhalangi untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara tepat dan berbiaya murah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, para peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan HAM dan yang memberikan bantuan selama penulisan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Amalita, Anggun Riska, Nayla Alawiya, and Nurani Ajeng Tri Utami. "Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Struktur Peraturan Perundang-Undang Indonesia." *Soedirman Law Review* 2, no. 1 (2020).

Brooks, Samantha K., Rebecca K. Webster, Louise E. Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely,

Neil Greenberg, and Gideon James Rubin. "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence." *The Lancet* 395, no. 10227 (2020).

Brown, Frank W. "Rural Telepsychiatry." *Psychiatric Services* 49, no. 7 (1998).

Chui, Wing Hong, and McConville Mike. *Research Methods for Law*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007

Desain Kelembagaan Penghubung Komisi Yudisial di Daerah. "Anang Zubaidy." *Jurnal Majelis* 14, no. 1 (2018).

Efendi, Aan, Dyah Ochtorina Susanti, and Rahmadi Indra Tektona. *Penelitian Hukum Doktrinal*. Yogyakarta: LaksBang Justitia, 2019

Institute for Health Metrics and Evaluation. "GBD Compare." Last modified 2021. Accessed January 8, 2022. , <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

Himpunan Psikologi Indonesia. *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Profesi Psikologi*, 2018.

Idaiani, Sri, and Edduwar Idul Riyadi. "Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2, no. 2 (2018).

Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta, 2019.

Jimly Asshidiqie. *Perihal Undang-Undang*. 1st ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011

Johnston, D., and B. N. Jones. "Telepsychiatry Consultations to a Rural Nursing Facility: A 2-Year Experience." *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* 14, no. 2 (June 29, 2001).

Kang, Lijun, Gaohua Wang, and Zhongchun Liu. "Targeted Long-Term Mental Health Services in Wuhan Dealing with COVID-19." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 271, no. 2 (2021).

Kelland, Kate. "UN Warns of Global Mental Health Crisis Due to COVID-19 Pandemic." Last modified 2021. Accessed January 8,

2022. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/05/14/un-warns-of-global-mental-health-crisis-due-to-covid-19-pandemic.html>.
- Khanif, Al, Herlambang Perdana Wiratraman, and Manunggal Kusua Wardaya. *Hak Asasi Manusia: Dialektika Universalisme vs Relativisme Di Indoneisa*, 2017.
- Komalawati, Veronica, and Dina Aisyah Alfarijah. "Tanggung Jawab Orang Tua Atas Kesehatan Anak Penderita Gangguan Jiwa Sebagai Hak Asasi Manusia." *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi* 8, no. 2 (2020): 145–167.
- Kurniawan, Rudy. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
- Lessing, Kate, and Ilse Blignault. "Mental Health Telemedicine Programmes in Australia." *Journal of Telemedicine and Telecare* 7, no. 6 (2001).
- De Luca, Rosaria, and Rocco Salvatore Calabrò. "How the COVID-19 Pandemic Is Changing Mental Health Disease Management: The Growing Need of Telecounseling in Italy." *Innovations in Clinical Neuroscience* 17, no. 4–6 (April 1, 2020).
- Majda El-Muhtaj. *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Pers, 2009.
- Merriam Webster. "Definition of Raison d'être." Last modified 2022. Accessed January 8, 2022. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/raison%20d%27%C3%AAtre>.
- Morse, Stephen J. "An Analysis of Mental Health Law Crazy Behavior, Morals, and Science: An Analysis of Mental Health Law." *Southern California Law Review* 51 (1978).
- Nugraha, Boya, G Setyono, I Defi, and Christoph Gutenbrunner. "Strengthening Rehabilitation Services in Indonesia: A Brief Situation Analysis." *Journal of Rehabilitation Medicine* 50, no. 4 (2018).
- Nugraha, Boya, Luh Wahyuni, Hening Laswati, Peni Kusumastuti, Angela Tulaar, and Christoph Gutenbrunner. "COVID-19 Pandemic in Indonesia: Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia." *Acta Medica Indonesiana* 52 (2020).
- Orkin, Mark, Benjamin Roberts, Narnia Bohler-Muller, and Kate Alexander. "The Hidden Struggle: The Mental Health Effects of the Covid-19 Lockdown in South Africa." *Dality Maverick*.
- Ridlo, Ilham Akhsanu. "Pandemi COVID-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia." *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (2020).
- Rochman, Fathur. "Seorang Pasien COVID-19 Di Wisma Atlet Dilaporkan Tewas Bunuh Diri." Last modified 2020. Accessed January 8, 2022. <https://www.antaraneews.com/berita/1716906/seorang-pasien-covid-19-di-wisma-atlet-dilaporkan-tewas-bunuh-diri>.
- Rost, Katliryn, Richard R. Owen, Jeffrey Smith, and G. Richard Smith. "Rural-Urban Differences in Service Use and Cours of Illness in Bipolar Disorder." *Journal of Rural Health* 14, no. 1 (1998).
- Saptandari, E. W., A. Praptojojati, and R. T Handoyo. *Layanan Psikologi Daring: Psychological First Aid Dalam Situasi COVID-19*. Yogyakarta, 2020.
- Sucipto, Purnomo. "Mengapa Undang-Undang Perlu Peraturan Pelaksanaan?" *Sekretariat Kabinet Republik Indonesia*. Last modified 2015. Accessed January 20, 2022. <https://setkab.go.id/mengapa-undang-undang-perlu-peraturan-pelaksanaan/>.
- Universitas Gadjah Mada. "Minim Psikolog, Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani." *Humas UGM*. Last modified 2015. Accessed January 7, 2022. <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>.
- Utomo, Deny Prastyo. "Pasien COVID-19 Di Surabaya Bunuh Diri Diduga Stress 7 Kali SWAB Hasilnya Positif." Last modified 2020. Accessed January 8, 2022. <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5114213/pasien-covid-19-di-surabaya-bunuh-diri-diduga-stres-7-kali-swab-hasilnya-positif>.

World Health Organization. “COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey.” Last modified 2020. Accessed January 8, 2022. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.