

## **TANGGUNG JAWAB NEGARA DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN JIWA DIHUBUNGKAN DENGAN HAK ASASI MANUSIA** *(State Responsibility in the Fulfillment of the Right to Mental Health Related to Human Rights)*

Lefri Mikhael  
Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret  
[Lefrimikha@student.uns.ac.id](mailto:Lefrimikha@student.uns.ac.id)

### **ABSTRACT**

*The frightening global situation due to the COVID-19 pandemic has caused various problems related to health conditions, including mental health crisis. The fulfillment of mental health as part of human rights is a logical consequence of the ratification of the International Convention on Economic, Social, and Cultural Rights by Indonesia. The State as the duty bearer is obliged to fulfill, protect and respect every existing human right, including the right to health. This research aims to examine the relation between the regulation of the human right to health and the right to mental health and the State's responsibility through the implementation of the fulfillment of mental health rights. The method used is doctrinal legal research. The result of the analysis found that the mental health right is an integrated part of the right to health with the main responsibility for fulfilling it is the State's obligation according to the current constitution. There are several forms of substantial efforts by the State to fulfill it. Those implementation forms require efforts to increase and equalize facilities by the State to fulfill mental health right maximally.*

**Keywords:** *mental health rights; implementation of state responsibility; human rights*

### **ABSTRAK**

Situasi global yang mengkhawatirkan akibat kehadiran pandemi COVID-19 menimbulkan berbagai permasalahan bagi umat manusia terkait kondisi kesehatan, salah satunya adalah krisis kesehatan jiwa. Pemenuhan kesehatan jiwa sebagai bagian dari hak asasi manusia adalah konsekuensi logis diratifikasinya Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya oleh Indonesia. Negara sebagai pemangku kewajiban diwajibkan untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati setiap hak asasi yang ada, termasuk hak asasi kesehatan. Tujuan analisis adalah untuk menelaah bagaimana pengaturan hak asasi atas kesehatan serta kaitannya dengan hak atas kesehatan jiwa serta bagaimana tanggung jawab negara melalui implementasi pemenuhan hak kesehatan jiwa. Tipologi analisis riset yang diaplikasikan adalah penelitian hukum doktrinal. Hasil penelitian didapati bahwa hak sehat jiwa merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan dengan pertanggungjawaban utama akan pemenuhannya merupakan kewajiban negara menurut *ius constitutum* serta didapati terdapat beberapa bentuk upaya konkret yang dilakukan oleh Negara dalam rangka pemenuhan hak asasi tersebut. Beberapa implementasi tersebut tetap memerlukan upaya peningkatan dan pemerataan fasilitas oleh negara demi terpenuhinya hak kesehatan jiwa secara maksimal.

**Kata Kunci:** *hak atas kesehatan jiwa; implementasi tanggung jawab negara; hak asasi manusia*

## PENDAHULUAN

Kehadiran virus *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) yang menjadi perhatian serius otoritas kesehatan dunia atau *world health organization* sejak awal tahun 2020 berkembang menjadi pandemi di hampir seluruh wilayah global dibuktikan dengan akumulasi kasus aktif sebanyak 267.748.641 dan masih akan terus bertambah<sup>1</sup> sebab terus bermutasinya virus sejenis. Sejak ditetapkan sebagai bencana non alam<sup>2</sup>, bongkar pasang kebijakan publik ditempuh pemerintah demi menekan laju persebaran virus, salah satu yang berdampak luas adalah pemberlakuan kebijakan pembatasan mobilisasi massa bernama Pembatasan Sosial Berskala Besar<sup>3</sup> pada masa awal penyebaran virus, atau yang kini disebut dengan istilah Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat yang mendapat legalitas melalui ditetapkannya beberapa Instruksi Menteri Dalam Negeri, berefek domino pada lemahnya perekonomian nasional, pengurangan tenaga kerja, pemotongan akses rekreasi masyarakat, hingga kegiatan yang terpaksa serba daring.

Keadaan demikian membatasi interaksi antar manusia yang sejatinya merupakan makhluk sosial, diperburuk dengan adanya pewartaan berita yang menimbulkan ketakutan bagi masyarakat, secara kumulatif berdampak secara langsung dan tidak langsung bagi kondisi kesehatan jiwa (biasa disebut juga sebagai kesehatan mental) masyarakat. Berbagai studi menunjukkan bahwa COVID 19 berdampak signifikan pada psikologis masyarakat dengan faktor ekonomi, sakit fisik, dan perubahan pada keseharian<sup>4</sup> maupun adanya

stigmatisasi buruk dan boikot sosial kepada penderita COVID-19.

Tambahan lain, pandemi juga mengakibatkan beberapa ancaman hidup seluruh orang di dunia dari aspek psikologis seperti peningkatan depresi, *anxiety* (gangguan kecemasan), dan panik berlebihan<sup>5</sup>. Data menunjukkan, menurut penelitian di Amerika Serikat, sepertiga orang dewasa melaporkan gejala kecemasan dan depresi klinis serta peningkatan kasus bunuh diri dalam rentang usia 16-64 tahun sebesar 35% dalam dua dekade terakhir dengan terdapat beberapa faktor baru berkaitan pandemi dan krisis lanjutannya<sup>6</sup>. Untuk kasus dalam negeri, terdapat beberapa kasus bunuh diri penderita COVID-19 yang sedang dalam proses perawatan medis di rumah sakit<sup>7</sup> dengan persamaan dalam tiap kasus yaitu sebagai reaksi atas depresi berlebihan akibat terinfeksi virus ini.

Momentum ini lantas menjadi refleksi atas pentingnya memelihara kesehatan jiwa setiap insan. Konsep kesehatan jiwa memberi arti sebagai kondisi tiap individu terbebas dari segala macam gejala gangguan jiwa, mulai dari level terkecil seperti bebas dari rasa ketakutan berlebih hingga level yang membutuhkan penanganan medis lanjutan seperti bebas dari penyakit depresi, bipolar, dan lainnya. Kesehatan jiwa sebagai satu kesatuan integral dengan konsep kesehatan pada umumnya sehingga penting untuk diperhatikan sebab kesehatan mental sebagai komponen dasar perwujudan kesehatan<sup>8</sup>.

---

1 Johns Hopkins University, "Global Map COVID-19 Cases," last modified 2021, accessed December 9, 2021, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.  
2 Butir Kesatu, *Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional*, 2020.  
3 *Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penangan COVID-19*, 2020.  
4 Deepak Nathiya et al., "Mental Health Problems and Impact on Youth Minds during the COVID-19 Outbreak: Cross-Sectional (RED-COVID) Survey," *Social Health and Behavior* 3, no. 3 (2020): 87.

5 Pavan Hiremath et al., "COVID 19: Impact of Lockdown on Mental Health and Tips to Overcome," *Asian Journal of Psychiatry* 51, (2020): 1.  
6 Marketa Wills dan Carlin Barnes, "Mental Health, Suicide, and the COVID-19 Pandemic," *Psychology Today*, last modified 2020, accessed December 7, 2021, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/mental-illness-in-america/202009/mental-health-suicide-and-the-covid-19-pandemic>.  
7 Ilham Akhsanu Ridlo, "Pandemi COVID-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia," *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (2020): 166.  
8 Department of Mental Health and Substance Abuse pada World Health Organization, "Mental Health Action Plan 2013-2020," last modified 2012, accessed December 7, 2021, <https://www.who.int/publications/i/>

Individu yang mengalami gangguan terhadap kesehatan jiwa terbagi atas definisi dalam 2 aturan undang-undang yang berbeda. Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, membagi dengan dua kategori, yaitu (1) orang dengan masalah kejiwaan (ODMK), yaitu orang yang memiliki permasalahan secara fisik, mental, sosial, pertumbuhan & perkembangan diri, dan/atau kualitas hidupnya sehingga berpotensi mengalami gangguan jiwa; serta (2) orang dengan gangguan jiwa. ODMK, yaitu orang yang pikiran, perilaku, maupun perasaannya terganggu yang terkonkretisasi menjadi kumpulan beberapa gejala dan/atau berubahnya perilaku secara signifikan, yang dapat menderitakan dan menghambat pengembangan dirinya.

Apabila dilihat dari perspektif UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penderita gangguan kesehatan jiwa disebut sebagai Penyandang Disabilitas Mental (PDM), yaitu setiap orang yang mengalami keterbatasan mental dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Penjelasan lebih lanjut PDM adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian; dan b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif<sup>9</sup>.

Menurut Penulis, perbedaan ini disebabkan karena UU Kesehatan Jiwa memiliki perspektif sebagai pengaturan yang secara khusus meletakkan kesehatan jiwa sebagai bagian dari kesehatan, sedangkan UU Penyandang Disabilitas memiliki perspektif pada filosofis pengakuan hak asasi penyandang disabilitas secara umum. Sehingga perspektif yang dipakai dalam penelitian

ini adalah perspektif dalam UU Kesehatan Jiwa karena lebih komprehensif dalam mendefinisikan subjek gangguan kesehatan jiwa.

Bagaimanapun juga aspek sehat jiwa tidak dapat diabaikan pemenuhannya. Secara matematis terdapat 450 juta jiwa mengalami gangguan mental dan perilaku di seantero dunia dengan estimasi satu dibanding 4 jiwa akan mengalami gangguan mental sepanjang hayatnya. Menurut data WHO Wilayah Asia Pasifik (WHO SEARO), akumulasi kasus penderita depresi/tekanan mental di Bumi Pertiwi sejumlah 9.162.886 yang menggambarkan 3,7% dari penduduk nasional<sup>10</sup>. Kondisi ini diperparah dengan adanya laporan *Human Right Watch Indonesia* yang menemukan fakta bahwa terdapat lebih dari 58.000 jiwa dengan disabilitas psikososial setidaknya pernah mengalami pemasangan yang diakibatkan sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa<sup>11</sup>.

Menurut penelitian Riskesdas 2018, prevalensi penderita depresi pada penduduk 15 tahun keatas di tahun 2018 sebesar 6,1%, sementara itu prevalensi GME pada warga berusia 15 tahun keatas sebesar 9,8%, melonjak dari angka 6% pada tahun 2013<sup>12</sup>. Sayangnya belum ada riset kesehatan dasar yang menggambarkan situasi selama masa Pandemi COVID-19, namun Kementerian Kesehatan RI merilis data sekitar 32,6-45% penduduk yang terpapar COVID-19 mengalami gangguan depresi serta sekitar 10,5-26,8% para penyintas COVID-19 juga terserang gangguan depresi<sup>13</sup>. Maka dari itu diperlukan

item/9789241506021.

9 Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf c, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas* (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 69), 2016.

10 World Health Organization, "Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates," last modified 2017, accessed December 4, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.

11 Kriti Sharma, "Hidup Di Neraka : Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial Di Indonesia," *Human Rights Watch*, last modified 2016, accessed December 5, 2021, <https://www.hrw.org/id/report/2016/03/20/287537>.

12 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019), 224-227.

13 Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, "Pandemi Terbukti Tingkatkan Jumlah Orang Depresi Dan Cemas," last modified 2021, accessed March 23,

adanya upaya untuk menjamin hak tiap-tiap insan untuk tetap terhindar dari adanya kemungkinan mengalami gangguan kejiwaan maupun upaya untuk membuat mudah diaksesnya pelayanan kesehatan jiwa.

Apabila ditinjau dari perspektif hak asasi, kesehatan merupakan satu dari sekian hak fundamental manusia yang merupakan pemberian Tuhan dan harus diakui dan dijaga secara hukum. Tiap-tiap negara merekognisi kesehatan sebagai modal dasar untuk meraih kesejahteraan bersama beriringan dengan hak dasar lainnya. Pengakuan kesehatan sebagai hak dasar secara internasional terdapat dalam Pasal 25 Ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights* atau disebut Deklarasi Universal HAM, pada paragraf awal menyatakan:

*“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family...”*<sup>14</sup>.

Pasal 25 Ayat (1) DUHAM memberi pengakuan fundamental akan hak individu merasakan taraf hidup yang layak, termasuk menikmati kesehatan dan kesejahteraan diri. Indonesia juga turut mengakui hak atas kesehatan tersebut, melalui pengaturan dalam tingkat legislasi nasional yang berakar pada Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI tahun 1945, berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>15</sup>”, dengan pertanggungjawaban yang dibebankan kepada negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memadai, sejalan dengan amanat pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Pemenuhan hak asasi kesehatan juga turut dibebankan pada negara, khususnya pemerintah yang telah ditegaskan dalam UUD, yaitu dalam Pasal 28I Ayat (4), berbunyi “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.”<sup>16</sup> sebagai konsensus bersama bahwa penyelenggaraan negara tunduk pada konstitusi untuk mewujudkan gagasan *welfare state* dengan peran aktif negara dalam menjamin kesejahteraan hidup warga negara. Atas uraian singkat diatas, dapat diketahui bersama bahwa pemenuhan hak atas kesehatan jiwa sangat krusial untuk juga diperhatikan dengan beban tanggung jawab dimiliki pemerintah, utamanya pasca amandemen kedua UUD NRI Tahun 1945 yang semakin menguatkan jaminan HAM.

Berdasarkan penelusuran pustaka yang Penulis tempuh, terdapat beberapa penelitian hukum sebelumnya yang relevan dengan perlindungan dan pemenuhan hak asasi kesehatan maupun kesehatan jiwa. *Pertama*, penelitian yang membahas jaminan hak atas kesehatan, diteliti oleh Mikho Ardinata berjudul “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”. Hasil penelitian menunjukkan salah satu bentuk tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan adalah melalui program BPJS sebagai bagian jaminan kesehatan nasional, namun masih terkendala terkait aspek fasilitas dan tenaga kesehatan<sup>17</sup>.

*Kedua*, penelitian yang membahas politik hukum Indonesia akan hak asasi atas kesehatan, diteliti oleh Rico Mardiansyah berjudul “Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia”. Hasil penelitian menunjukkan hak atas kesehatan sebagai hak dasar telah direkognisi dalam hukum nasional, salah satu upaya pemenuhannya melalui sistem jaminan kesehatan nasional dengan konsep

---

2022, [https://kesehatanjiwanapza.kemkes.go.id/post\\_informasi/pandemi-terbukti-tingkatkan-jumlah-orang-depresi-dan-cemas/](https://kesehatanjiwanapza.kemkes.go.id/post_informasi/pandemi-terbukti-tingkatkan-jumlah-orang-depresi-dan-cemas/).

14 United Nation Human Rights, “Text of Universal Declaration of Human Rights,” accessed December 5, 2021, <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng>.

15 Pasal 28H ayat (1), *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.

16 Pasal 28I ayat (4), *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.

17 Mikho Ardinata, “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM),” *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 330.

asuransi kesehatan<sup>18</sup>. *Ketiga*, penelitian yang membahas mengenai pengaturan & realisasi pemenuhan hak atas kesehatan pasca amandemen UUD 1945, diteliti oleh Hernadi Affandi berjudul “Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara”. Hasil penelitian menunjukkan realisasi tanggung jawab negara dalam memenuhi hak atas kesehatan terbilang baik, namun terdapat persoalan ketersediaan dan pemerataan<sup>19</sup>.

Maka dari itu, berangkat dari hasil 3 (tiga) penelitian terdahulu yang membahas mengenai pengaturan dan realisasi pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia, didapati bahwa masih belum tersedianya penelitian yang secara khusus membahas rumusan masalah yang digagas penelitian ini, yaitu; 1) bagaimana pengaturan hak asasi atas kesehatan serta kaitannya dengan hak atas kesehatan jiwa?, serta 2) bagaimana tanggung jawab negara dan bentuk implementasi pemenuhan hak Kesehatan jiwa masyarakat, termasuk dalam keadaan pandemi ditinjau dari kacamata hak asasi manusia,? Sehingga memiliki unsur kebaruan dan keorisinalitasan dari penelitian sebelumnya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan penelitian hukum normatif, dengan meninjau data sekunder yang berujung pada terciptanya suatu argumentasi atau konsepsi<sup>20</sup>. Pendekatan yang dilaksanakan adalah pendekatan peraturan perundang-undangan, pendekatan historis, serta pendekatan konseptual. Pendekatan peraturan perundang-undangan mengkaji aturan akan pengaturan hukum tentang pengakuan hak asasi kesehatan, pendekatan historis berarti turut menelusuri

sejarah perkembangan pengaturan hukum terkait hak asasi kesehatan, serta pendekatan konseptual memuat pandangan terkait hukum dan hak asasi manusia. Penelitian ini bersifat preskriptif. Bahan hukum Primer dalam riset ini mencakup: (1) UUD 1945; (2) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; (3) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (4) UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; (5) UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas; (6) Keppres No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional; (7) PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19; (8) *Universal Declaration of Human Rights 1948*; (9) *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights 1966*. Bahan hukum sekunder mencakup buku, jurnal hukum, laporan kelembagaan, maupun karya ilmiah lainnya, serta artikel yang bersumber dari media internet. Keseluruhan bahan hukum dikumpulkan dengan metode studi kepustakaan dan dianalisis menggunakan teknik analisis metode silogisme yang menggunakan pola berpikir bersifat deduktif, sehingga Penulis dapat memberi gambar bagaimana pengakuan hak asasi kesehatan mental dan bagaimana bentuk implementasi tanggung jawab oleh Negara.

## PEMBAHASAN

### A. Hak Atas Kesehatan Jiwa Sebagai Bagian Hak Asasi Kesehatan

#### Konseptual Hak Atas Kesehatan

Dalam berbagai kepustakaan, terdapat beberapa opsi istilah dalam menyebut hak asasi kesehatan, diantaranya hak atas Kesehatan (*Right to Health*), hak asasi atas kesehatan (*Human Right to Health*), hak-hak kesehatan (*health rights*), hak mendapat derajat sehat yang optimal (*the right to attainable standard to health*) dan lainnya<sup>21</sup>. Apapun istilah yang berkembang, Penulis lebih memilih istilah hak atas kesehatan tanpa mereduksi

18 Rico Mardiansyah, “Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia,” *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 247–248.

19 Hernadi Affandi, “Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara,” *Jurnal Hukum POSITUM* 4, no. 1 (2019): 54.

20 Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013), 55-56.

21 Hernadi Affandi, op. cit., 41.”

pengertian dan ruang lingkup dibanding dengan istilah lainnya. Hak merasakan pemenuhan kesehatan merupakan hak fundamental tiap orang yang memerlukan tindakan Negara dalam menghormati, memenuhi, melindungi hak asasi, konsekuensi dari perannya sebagai aktor yang menjamin keberlangsungan hidup warga negara.

HAM secara konseptual terbagi atas dua kelompok utama, yaitu hak sipil dan politik (hak sipol) serta hak ekonomi, sosial, dan budaya (hak ekosos). Hak atas kesehatan dikategorikan dalam kelompok hak ekosos, khususnya hak sosial karena kaitannya dengan bagaimana terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya secara aktif oleh negara<sup>22</sup>. Hak atas kesehatan sebagai bagian hak ekosos yang “lahir” sebagai generasi kedua, dicirikan frasa “hak atas” yang mengandung makna kewajiban aktor negara merancang dan mengeksekusi suatu program pemerintahan bagi terlaksananya hak ini. Hak atas kesehatan dikategorikan dalam kelompok hak ekosos juga karena kaitannya dengan “kesehatan individu”<sup>23</sup>. Falsafah utama dijaminnya hak kesehatan menjadi bagian dari HAM adalah *raison d’etre* kemartabatan umat manusia<sup>24</sup>.

Mengenai waktu berkembangnya hak asasi ini, salah satu pendapat menyatakan hak asasi atas kesehatan telah mendapat pengakuan menjadi hak dasar oleh komunitas Internasional ketika diterbitkannya Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1946 silam yang mengandung kalimat: “*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social conditions*”<sup>25</sup>. Konstitusi WHO tersebut memberi

pengakuan akan hak fundamental tiap-tiap manusia tanpa terkecuali, untuk dapat menikmati standar kesehatan yang tertinggi.

Rekognisi selanjutnya tercantum dalam Pasal 25 ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights* (1948), menyebutkan bahwa “*the right to a standard of living adequate for the health and wellbeing*”. Rekognisi dalam UDHR tersebut berupa hak atas standar hidup yang memadai bagi setiap orang akan pemenuhan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu dalam *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*, sebagai suatu instrumen hukum internasional utama dalam perlindungan Hak Asasi Manusia bidang ekosos, Pasal 12 ayat (1) menyatakan “*the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*”<sup>26</sup>, dapat dimaknai bahwa setiap individu berhak merasakan standar tertinggi akan terpenuhinya kesehatan jasmani maupun mental dalam hidupnya.

Pengakuan dan penjaminan HAM di Indonesia mulai berprogress pada masa reformasi yang ditandai dengan adanya keinginan melakukan amandemen UUD 1945 yang terealisasi dalam 4 tahap amandemen, utamanya pada amandemen kedua yang secara signifikan membawa perubahan yang berkemajuan terhadap persoalan perlindungan HAM, ditandai munculnya bab baru yaitu Bab XA tentang Hak Asasi Manusia<sup>27</sup>, yang memuat aspek-aspek HAM tersebar dari Pasal 28A hingga Pasal 28J. Konstitusi nasional mengakui hak asasi atas kesehatan yang ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1), berbunyi “**Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan**” (cetak tebal oleh Penulis), yang selanjutnya diatur dalam beberapa undang-undang organik, diantaranya Pasal 9 ayat (2)

---

22 I Nyoman Surata, “Sejarah Perkembangan Konsep Hak Asasi Manusia,” *Kertha Widya* 2, no. 1 (2014): 117.  
23 Rif’atul Hidayat, “Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal,” *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, no. 2 (2016): 129.  
24 Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya* (Jakarta: Rajawali Press, 2008), 152.  
25 Virginia A Leary, “The Right to Health in International Human Rights Law,” *Health and Human Rights* 1, no. 1 (1994): 32.

---

26 United Nation Human Rights, “Text of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,” accessed December 7, 2021, <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.  
27 Yuli Asmara Triputra et al., “Politik Hukum HAM Di Indonesia,” *Jurnal Disiplin* 26, no. 17 (2020): 20.

UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia berbunyi “Setiap orang berhak tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin.<sup>28</sup>” dan Pasal 4 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu “Setiap orang berhak atas kesehatan.<sup>29</sup>”

Masuknya pengakuan hak untuk sehat maupun menikmati kesejahteraan secara lahir-batin di dalam produk legislasi nasional memberikan gambaran bahwasannya aspek kesehatan telah menjadi hak hukum yang diperlukan usaha-usaha tertentu untuk dapat diwujudkan secara maksimal, tentunya oleh negara yang dilimpahkan kepada Pemerintah yang berwenang untuk menjalankan fungsi negara. Batasan bahasan hak atas kesehatan dalam Penelitian ini akan dipersempit ke dalam aspek kesehatan jiwa yang akan dibahas pada bagian selanjutnya.

### **Kesehatan Jiwa sebagai Bagian Hak Kesehatan**

Pada bagian sebelumnya telah memaparkan hak atas kesehatan secara umum. Pada bagian ini akan menguraikan bagaimana kaitan kesehatan jiwa dengan hak kesehatan yang telah diakui bersama. Sebelumnya, akan terdapat campuran istilah antara kesehatan jiwa dengan kesehatan mental, karena sejatinya memiliki makna yang sama, terjemahan dari *mental health*. Merujuk pada definisi kesehatan yang ada di UU Kesehatan, Pasal 1 angka 1 menyatakan kesehatan adalah **keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual** maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (cetak tebal oleh Penulis). Kaitan lainnya dapat ditelusuri dari berbagai instrumen internasional, seperti Pasal 12 ICESCR, sebagaimana yang telah disebut dalam bagian sebelumnya. Terpenuhinya kesehatan jiwa sejatinya akan menunjang diperolehnya standar kesehatan tertinggi.

Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski yang merupakan penulis *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*, menginventarisir bahwasannya aspek hak atas kesehatan menyangkut berbagai aspek<sup>30</sup>, yang apabila diterjemahkan adalah sebagai berikut: 1) kebijakan kesehatan; 2) kesehatan masyarakat; 3) kesehatan lingkungan; 4) nutrisi dan gizi; 5) hak atas kesehatan; 6) kesehatan reproduksi; 7) akses akan perawatan kesehatan; 8) keamanan suplai darah; 9) obat/farmasi; 10) transplantasi organ; 11) perlindungan dari bahaya kesehatan; 12) perlindungan dari kekerasan dan praktik merugikan; 13) pengamanan dalam penelitian/eksperimen; 14) pengamanan dalam pelayanan kesehatan; 15) kesehatan jiwa (cetak tebal oleh penulis); 16) administrasi peradilan; dan 17) konflik bersenjata. Berdasarkan aspek diatas, ruang lingkup kesehatan terbagi atas aspek substantif seperti pada poin 3, 4, 6, 8, 9, 10, dan 15, sedangkan aspek administratif kebijakan menyangkut aspek *health policy* dan *public health*. Inventarisir diatas menunjukkan bahwasanya *mental health* atau kesehatan mental/kesehatan jiwa juga merupakan bagian dari substansi konsep kesehatan.

Regulasi yang mengatur hak kesehatan jiwa sejatinya telah ada sejak masa Orde Baru melalui UU Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa, yang dalam Penjelasan Pasal 1 telah mengakui betapa pentingnya unsur kesehatan jiwa sebagai penyangga penting terbentuknya derajat kesehatan, sebab seorang individu dapat dikatakan sehat secara umum apabila ditopang oleh kesehatan jiwa<sup>31</sup>. Dalam perkembangannya, UU tersebut dicabut karena berlakunya UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai konstruksi hukum baru yang cukup komprehensif mengatur beberapa aspek kesehatan pada zamannya.

28 Pasal 9 ayat (2), *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia* (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 165), 1999.

29 Pasal 4, *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan* (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144), 2009.

30 Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski, *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights* (Den Haag: Martinus Nijhoff Publishers, 1998), 3-16.

31 Penjelasan Pasal 1, *Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1966 Tentang Kesehatan Djiwa* (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 23), 1966.

Pembaharuan selanjutnya UU Nomor 23 Tahun 1992 digantikan oleh UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan selanjutnya terdapat UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sebagai *lex specialis* yang memisahkan diri mengatur lebih komprehensif isu pelayanan kesehatan jiwa. Pasal 1 UU Kesehatan Jiwa menegaskan, “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”<sup>32</sup>.

Salah satu progresifitas UU Kesehatan Jiwa adalah membagi dua kategori permasalahan terkait isu kejiwaan, yaitu (1) orang dengan masalah kejiwaan (ODMK), yaitu orang yang memiliki permasalahan secara fisik, mental, sosial, pertumbuhan & perkembangan diri, dan/atau kualitas hidupnya sehingga berpotensi mengalami gangguan jiwa; serta (2) orang dengan gangguan jiwa. ODMK, yaitu orang yang pikiran, perilaku, maupun perasaannya terganggu yang terkonkretisasi menjadi kumpulan beberapa gejala dan/atau berubahnya perilaku secara signifikan, yang dapat menderitakan dan menghambat pengembangan dirinya. Kaitannya dengan refleksi adanya Pandemi COVID-19, masalah kejiwaan yang muncul masuk ke dalam kategori OMDK, sehingga kategori ini yang akan dibahas secara khusus.

Seperti yang telah diketahui, keadaan akibat Pandemi COVID-19 sangat berpengaruh pada bagaimana kehidupan manusia, yang bermuara pada 1 efek yaitu berdampak pada kesehatan jiwa manusia, mulai dari depresi hingga berujung pada bunuh diri. Keseluruhan efek tersebut diakibatkan adanya isolasi sosial, kecemasan, ketakutan akan penularan, kesulitan ekonomi akan membuat rentan dihindangi rasa depresi<sup>33</sup>, sesuai dengan

gagasan yang disampaikan Emile Durkheim, seorang tokoh sosiologi klasik yang menyumbang gagasan pada fenomena bunuh diri, bahwasannya integrasi sosial merupakan faktor penting dalam kesehatan jiwa. Semakin eratnya hubungan sosial yang dimiliki, akan semakin membuat seseorang terhindar dari rasa depresi hingga keinginan bunuh diri<sup>34</sup>. Kesehatan jiwa jelas merupakan kesatuan integral definisi sehat sehingga akan sangat berpengaruh pada produktifitas manusia.

Kategori gangguan kejiwaan yang diteliti dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dikomandoi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2013, membagi atas 1) gangguan mental emosional (GME), seperti depresi (termasuk *postpartum depression*) dan kecemasan, serta 2) gangguan jiwa berat (psikosis)<sup>35</sup>. Namun dalam perkembangan riset oleh Kementerian Kesehatan, pada Riskesdas tahun 2018 membagi kategori gangguan jiwa menjadi GME, depresi, dan psikosis & skizofrenia. GME, atau yang juga disebut dengan *distress psikologis* didefinisikan sebagai kondisi individu yang menunjukkan adanya gejala berubah-ubahnya emosional dan berpotensi menjadi keadaan patologis yang kontinu sehingga memerlukan upaya pencegahan agar kesehatan jiwa tetap sehat<sup>36</sup>. Hanya depresi dan GME yang termasuk dalam kategorisasi OMDK.

---

32 Pasal 1 angka 1, *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa* (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 185), 2014.

33 Leo Sher dan James Peters, “The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates,” *QJM: An*

---

*International Journal of Medicine* 113, no. 10 (2020): 708–709.

34 Anna S. Mueller et al., “The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention,” *Frontiers in Psychology* 12 (2021): 2.

35 Dumilah Ayuningtyas, Misnaniarti, dan Marisa Rayhani, “Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (2018): 332.

36 Siti Nurjanah, “Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi COVID-19 Di Rumah Karantina,” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3, no. 3 (2020): 332.

**Gambar 1**  
**Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Provinsi**

Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2018		
Provinsi	Penderita Depresi (%)*	N tertimbang
Aceh	4,4	13.285
Sumatera Utara	7,9	36.147
Sumatera Barat	8,2	13.683
Riau	6,6	17.165
Jambi	1,8	9.439
Sumatera Selatan	3,4	21.889
Bengkulu	4,8	5.144
Lampung	3,2	21.994
Bangka Belitung	6,5	3.884
Kepulauan Riau	3,7	5.431
DKI Jakarta	5,9	28.747
Jawa Barat	7,8	130.528
Jawa Tengah	4,4	95.461
DI Yogyakarta	5,5	10.811
Jawa Timur	4,5	111.879
Banten	8,7	33.269
Bali	5,1	11.885
Nusa Tenggara Barat	8,8	12.945
Nusa Tenggara Timur	9,7	12.666
Kalimantan Barat	6,2	12.876
Kalimantan Tengah	3,9	6.981
Kalimantan Selatan	4,8	10.982
Kalimantan Timur	6,2	9.602
Kalimantan Utara	5,7	1.816
Sulawesi Utara	6,6	6.754
Sulawesi Tengah	12,3	7.763
Sulawesi Selatan	7,8	22.798
Sulawesi Tenggara	6,3	6.440
Gorontalo	10,3	3.117
Sulawesi Barat	4,3	3.380
Maluku	5,3	4.329
Maluku Utara	9,3	2.976
Papua Barat	7,4	2.343
Papua	4	8.279
<b>INDONESIA</b>	<b>6,1</b>	<b>706.688</b>

\*Berdasarkan *Mini International Neuropsychiatric Interview*

Sumber: Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan (2019)

Berdasarkan Gambar 1, dinyatakan bahwa proporsi penduduk berusia >15 tahun yang mengalami depresi yang menjadi subjek riset secara nasional adalah 6,1% dengan jumlah 706.688 individu. Riset pada tahun 2018 tersebut menempatkan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai provinsi dengan persentase tertinggi penduduk berusia >15 tahun yang mengalami depresi<sup>37</sup>.

**Gambar 2**  
**Prevalensi GME pada Penduduk Umur >15 Tahun menurut Provinsi, perbandingan Tahun 2013 DAN Tahun 2018**

Prevalensi gangguan mental emosional (GME) pada Penduduk Umur 15 Tahun menurut Provinsi, berdasarkan Riskesdas		
Provinsi	Penderita GME (%)	
	2013	2018
Aceh	6,6	9
Sumatera Utara	4,5	11,6
Sumatera Barat	4,5	13
Riau	2,7	10,4
Jambi	1,6	3,6
Sumatera Selatan	4,6	6,3
Bengkulu	2,2	7,4
Lampung	1,2	5,6
Bangka Belitung	6	11
Kepulauan Riau	2,6	5,5
DKI Jakarta	5,7	10,1
Jawa Barat	9,3	12,1
Jawa Tengah	4,7	7,7
DI Yogyakarta	8,1	10,1
Jawa Timur	6,5	6,8
Banten	5,1	14
Bali	4,4	8,4
Nusa Tenggara Barat	6,4	12,8
Nusa Tenggara Timur	7,8	15,7
Kalimantan Barat	2,5	10,9
Kalimantan Tengah	3,2	7,4
Kalimantan Selatan	5,1	7,8
Kalimantan Timur	3,1	9,6
Kalimantan Utara	tidak diteliti	10,2
Sulawesi Utara	5,9	10,9
Sulawesi Tengah	11,6	19,8
Sulawesi Selatan	9,3	12,8
Sulawesi Tenggara	4,1	11
Gorontalo	4,9	17,7
Sulawesi Barat	6,1	8,5
Maluku	4,9	11,6
Maluku Utara	5,4	13,2
Papua Barat	2,5	11,3
Papua	4,2	8,5
<b>INDONESIA</b>	<b>6</b>	<b>9,8</b>

\*Berdasarkan *Self Reporting Questionnaire-20*

Sumber: Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (2014) dan 2018 (2019), Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Gambar 2, dinyatakan bahwa proporsi penduduk berusia >15 tahun yang mengalami GME secara nasional pada tahun 2013 adalah 6% dari 37.728 subyek yang dianalisis<sup>38</sup>, sedangkan penelitian pada tahun 2018 yang terdiri atas 706.688 subjek individu memiliki prevalensi sebesar 9,8. Data tersebut menunjukkan bahwasannya jumlah penderita GME (mencakup pula penderita depresi) cenderung meningkat. Pada masa COVID-19, tidak ada data riil terkait perkembangan penderita gangguan jiwa kategori OMDK, namun secara umum tentunya besar kemungkinan mengalami peningkatan yang signifikan, akibat berbagai kondisi yang terjadi dalam 2 tahun terakhir.

Hadirnya UU Kesehatan Jiwa, dapat menjadi acuan *grand design* penanganan kasus gangguan kejiwaan. Skema upaya kesehatan jiwa di Indonesia yaitu serangkaian upaya mengaktualkan kadar sehat jiwa yang ideal untuk

37 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019), 224.

38 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014), 128.

tiap-tiap individu, keluarga dan masyarakat melalui berbagai pendekatan, yaitu: pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berbagai pendekatan tersebut dilaksanakan dengan komprehensif, terpadu dan kontinu oleh para pemangku kepentingan maupun masyarakat.

Upaya promotif memiliki *goal* untuk melestarikan bahkan meng-upgrade level kesehatan jiwa masyarakat, maupun untuk menghapus prasangka buruk, diskriminasi, bentuk-bentuk pelanggaran hak asasi yang berpotensi dirasakan oleh ODGJ, serta memajukan edukasi, partisipasi, dan akseptasi masyarakat akan isu kesehatan jiwa. Upaya preventif memiliki *goal* akan pencegahan, yaitu mencegah munculnya masalah kejiwaan, menghindari dapat timbul atau kumatnya gangguan kejiwaan, meminimalisir risiko masalah kejiwaan pada masyarakat, maupun mencegah dirasakannya masalah psikososial oleh penderita. Upaya kuratif berkeinginan menyembuhkan dan memulihkan, mengurangi rasa derita yang dirasakan korban, menekan angka penyandang disabilitas maupun munculnya gejala penyakit. Terakhir, upaya rehabilitatif bertujuan merehabilitasi fungsi sosial dan okupasional maupun membekali kesanggupan para ODGJ agar tetap bertahan secara mandiri di tengah komunitasnya.

## **B. Kewajiban dan Tanggung Jawab Pemerintah Menjamin Hak atas Kesehatan Jiwa beserta Implementasi**

Negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) diwajibkan untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati setiap hak asasi, demi memakmurkan dan menyejahterakan masyarakat, sesuai dengan tugas negara modern sebagai *welfare state*. Negara sebagai aktor sentral atas penyelenggaraan kebijakan juga ditekankan oleh hukum internasional. Pengakuan hak asasi diimbangi dengan pengakuan kewajiban bagi negara untuk memenuhinya melalui berbagai upaya internal maupun kerjasama global, utamanya kerjasama ekonomi dan teknik, serta pengoptimalan sumber daya yang tersedia, dengan upaya bertahap hingga mampu merealisasikan secara penuh hak-hak yang

diakui pada saat ini, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 (1) ICESCR. Kewajiban tersebut juga berlaku pada masa pandemi ini, dimana melalui UN *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* menyatakan *statement*-nya pada 17 April 2020, dengan tetap harus menghormati dan melindungi martabat yang melekat pada semua orang<sup>39</sup>. Amanat konstitusi meletakkan upaya perlindungan, penegakan, pemajuan, dan pemenuhan hak asasi manusia ke dalam tanggung jawab negara.

Kewajiban mengikat negara yang meratifikasi suatu perjanjian HAM, yang biasa dikenal dengan *generic obligation*, terdiri atas<sup>40</sup>:

- a. *Obligation to Respect*: negara tidak boleh mengintervensi pemenuhan suatu hak asasi.
- b. *Obligation to Protect*: negara harus dapat melindungi jaminan pemenuhan atas suatu hak asasi, termasuk mencegah pihak yang dapat mengintervensi terpenuhinya hak asasi.
- c. *Obligation to Fulfill*: negara harus menempuh langkah-langkah strategis, baik berupa legislasi, administrasi, *budget*, promosi, maupun tindakan lainnya yang dapat menerapkan upaya pemenuhan suatu hak asasi.

Apabila diterjemahkan dalam konteks pemenuhan hak asasi kesehatan jiwa, *generic obligation* terdiri atas:

- a. *Obligation to Respect*, upaya negara tidak melarang atau tidak membatasi orang yang membutuhkan akses terhadap suatu pengobatan kesehatan jiwa. Menjamin akses akan upaya-upaya kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat.
- b. *Obligation to Protect*, upaya negara untuk memastikan tidak adanya larangan, pembatasan, maupun bentuk upaya

---

39 Lefri Mikhael, "Covid-19 Vaccination as Part of The Basic Right to Health, Should It Be Mandatory During The Covid-19 Pandemic," *SASI* 27, no. 4 (2021): 425.

40 Iin Karita Sakharina, *Kewajiban Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kecukupan Pangan Yang Layak Di Indonesia (Suatu Tinjauan Terhadap Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya)* (Makassar: Pustaka Pena, 2016), 47.

diskriminasi dari pihak lain terhadap akses perawatan kesehatan jiwa, termasuk pula privatisasi pelayanan tidak mengganggu adanya pelayanan/fasilitas kesehatan yang setara dan berkualitas

- c. *Obligation to Fulfill*, upaya negara yang ditempuh dari sisi hukum dan kebijakan, seperti telah adanya legislasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa beserta peraturan turunan, membuat rancangan upaya kesehatan jiwa secara nasional, dan lainnya.

Selain itu, kewajiban inti yang harus ditempuh Negara Pihak ICESCR untuk memenuhi tingkat pemenuhan minimum, setidaknya mencakup diantaranya<sup>41</sup>:

1. Menjamin hak mengakses fasilitas, barang/obat dan layanan kesehatan secara non-diskriminatif, utamanya bagi mereka yang tergolong kelompok marginal;
2. Menjamin pemerataan distribusi fasilitas, barang/obat, dan layanan kesehatan;
3. Untuk mengadopsi dan menerapkan rencana aksi & strategi upaya kesehatan masyarakat nasional.

Mengutip pendapat yang disampaikan oleh Indra Perwira dalam Affandi, menyebutkan 3 bentuk makna tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan secara umum, terdiri atas<sup>42</sup>:

1. Perlindungan hukum (*legal protection*), melalui upaya *law-making* di tingkat perundang-undangan maupun regulasi. Perlindungan tersebut dapat berupa pengakuan hak dan kewajiban masyarakat terkait hak kesehatan, bagaimana standar minimal pelayanan kesehatan, maupun proses/mekanisme akses pelayanan kesehatan.
2. Kebijakan (*policy*) sebagai upaya pemenuhan hak atas kesehatan, macam pembiayaan,

penyediaan obat-obatan, distribusi tenaga kesehatan, maupun pembangunan fasilitas pendukung pelayanan kesehatan.

3. Terdapat mekanisme peradilan bagi masyarakat untuk memperjuangkan hak asasi.

Implementasi kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah hingga saat ini telah terdiri atas upaya regulasi, upaya pemenuhan sarana prasarana, maupun upaya kebijakan lainnya, berikut beberapa contoh implementasi oleh Pemerintah:

### 1. Implementasi pada Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 33 UU Kesehatan Jiwa menyatakan upaya pelayanan kesehatan jiwa harus dilakukan bertingkat dan menyeluruh, terdiri atas a) pelayanan kesehatan jiwa dasar dan b) pelayanan kesehatan jiwa rujukan. Pelayanan tingkat dasar salah satunya diselenggarakan secara terintegrasi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sebuah unit layanan kesehatan di tingkat paling bawah yang melayani sistem pengobatan terintegrasi yang aksesibel oleh masyarakat. Upaya pelayanannya diprioritaskan pada upaya promotif dan upaya preventif. Berdasar Laporan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019, terdapat total 9.825 puskesmas di seluruh Indonesia namun hanya 34 persen puskesmas yang telah memiliki layanan kesehatan jiwa<sup>43</sup>.

Sedangkan layanan kesehatan jiwa rujukan terdiri atas layanan Kesehatan Jiwa di rumah sakit jiwa, maupun yang terintegrasi dalam layanan kesehatan umum di rumah sakit/klinik utama, dan/atau praktik dokter spesialis. Pasal 52 UU Kesehatan Jiwa mewajibkan Pemerintah untuk mendirikan rumah sakit jiwa (RSJ) sebagai pusat layanan, dengan tiap-tiap provinsi memiliki setidaknya 1 (satu) RSJ yang dibangun oleh Pemerintah Daerah Provinsi.

41 Committee on Economic Social and Cultural Rights, "CESCR General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)," *United Nation Digital Library*, last modified 2000, accessed December 7, 2021, <https://digitallibrary.un.org/record/425041>.

42 Hernadi Affandi, op. cit., 43."

43 Mitra Tarigan, "Pemerintah Targetkan Layanan Kesehatan Mental Di Tingkat Puskesmas," *Tempo Online*, last modified 2020, accessed December 8, 2021, <https://gaya.tempo.co/read/1397377/pemerintah-targetkan-layanan-kesehatan-mental-di-tingkat-puskesmas>.

**Gambar 3**  
**Persebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia**



Sumber: Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2019)

Berdasarkan Gambar 3, dinyatakan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia, masih terdapat 5 provinsi yang belum memiliki RSJ, yaitu Kepulauan Riau, Gorontalo, Papua Barat, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Barat. Total RSJ yang ada di Indonesia sebanyak 43 RSJ dengan 34 RSJ merupakan aset Pemerintah dan 9 RSJ sisanya milik organisasi masyarakat atau korporasi swasta<sup>44</sup>, sehingga rasio jumlah RSJ per 100.000 penduduk adalah 0,02<sup>45</sup>. Amanat Pasal 89 UU Kesehatan Jiwa yang mewajibkan Pemerintah untuk menganggarkan dan menyudahi pembangunan fasilitas pelayanan bidang kesehatan jiwa paling lambat 5 tahun setelah UU berlaku seolah terabaikan.

## 2. Implementasi pada Sumber Daya Manusia di Bidang Kesehatan Jiwa

Pasal 41 UU Kesehatan Jiwa mewajibkan Pemerintah baik Pusat maupun Daerah untuk meregulasi jaminan tersedianya SDM di bidang kesehatan jiwa demi pemerataan pelayanan, berupa psikiater maupun psikologi klinis. Data *Atlas of Mental Health 2014* menyatakan jumlah rasio psikiater per 100.000 penduduk adalah 0,29 dengan terpusat sebagian besar di Provinsi DKI Jakarta, tertinggal dari Malaysia dengan rasio 0,8 maupun Brunei Darussalam dengan rasio tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 3,31<sup>46</sup>.

44 Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia* (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019), 6.

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

46 *Ibid.*, 74-75.

**Gambar 4**  
**Persebaran SDM Psikologi Klinis di Berbagai Puskesmas di Indonesia**

Jumlah Distribusi Psikologi Klinis pada Puskesmas menurut Provinsi, berdasarkan Rifaskes 2019			
Provinsi	Jumlah	Jumlah Puskesmas	Rerata psikologi klinis
Aceh	9	347	0,026
Sumatera Utara	1	571	0,002
Sumatera Barat	1	271	0,004
Riau	1	216	0,005
Jambi	4	193	0,021
Sumatera Selatan	8	328	0,024
Bengkulu	3	179	0,017
Lampung	1	299	0,003
Bangka Belitung	1	63	0,016
Kepulauan Riau	14	80	0,175
DKI Jakarta	19	313	0,061
Jawa Barat	16	1069	0,015
Jawa Tengah	7	876	0,008
DI Yogyakarta	62	121	0,512
Jawa Timur	63	964	0,065
Banten	9	233	0,039
Bali	0	120	0,000
Nusa Tenggara Barat	1	161	0,006
Nusa Tenggara Timur	1	374	0,003
Kalimantan Barat	1	241	0,004
Kalimantan Tengah	0	197	0,000
Kalimantan Selatan	1	232	0,004
Kalimantan Timur	0	178	0,000
Kalimantan Utara	1	55	0,018
Sulawesi Utara	1	193	0,005
Sulawesi Tengah	10	196	0,051
Sulawesi Selatan	13	452	0,029
Sulawesi Tenggara	0	281	0,000
Gorontalo	0	93	0,000
Sulawesi Barat	10	94	0,106
Maluku	7	199	0,035
Maluku Utara	1	129	0,008
Papua Barat	0	157	0,000
Papua	0	356	0,000
<b>INDONESIA</b>	<b>266</b>	<b>9831</b>	<b>0,027</b>

Sumber: Laporan Nasional Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan 2019, Kementerian Kesehatan (2019)

Gambar 4 menyatakan bahwa negara Indonesia baru memiliki tenaga psikologi klinis sebanyak 266 individu yang diharapkan dapat mengabdikan pada setidaknya 9831 puskesmas di seluruh Indonesia, namun baru terdistribusi hanya ke wilayah 27 provinsi<sup>47</sup>. Secara nasional rerata persebaran tenaga psikologi klinis per puskesmas adalah 0,027, artinya menyiapkan setidaknya 1 tenaga psikologi klinis tidak mampu terpenuhi. Hal ini memperparah keadaan persebaran RSJ yang juga tidak merata.

## 3. Kebijakan Akses Layanan Kesehatan Jiwa

Terdapat beberapa kebijakan Pemerintah dalam upaya menyediakan layanan kesehatan jiwa yang mudah diakses masyarakat. Pertama, melalui layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang telah mampu menyentuh layanan perawatan kesehatan mental. BPJS Kesehatan yang dibentuk berdasarkan UU Nomor

47 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019, op. cit.*, 465.

24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Seiring perkembangan kini BPJS Kesehatan mampu mengcover biaya perawatan masalah kesehatan jiwa, seperti depresi, gangguan bipolar, dan lainnya, dengan terlebih dahulu mendaftar sebagai peserta BPJS lalu mendatangi Fasilitas Kesehatan terkait seperti puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya yang memiliki layanan kesehatan jiwa<sup>48</sup>. Layanan selanjutnya berupa layanan *hotline* Kesehatan Jiwa Kemenkes (021-500-454), sebagai layanan konsultasi pencegahan bunuh diri yang dapat diakses secara gratis oleh masyarakat. Terakhir, adanya layanan konsultasi psikologi bernama Sejiwa yang dapat diakses publik sejak April 2020. Program yang merupakan inisiasi Kantor Staf Presiden (KSP) bersama dengan beberapa jajaran stakeholder, seperti Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Kesehatan, dan unsur masyarakat dari Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) diluncurkan dalam rangka bantuan penanganan potensi ancaman tekanan psikologis masyarakat selama situasi Pandemi, dapat dihubungi melalui *hotline* 119 ext 8 secara gratis.

#### 4. Kebijakan Legislasi Pendukung UU Kesehatan Jiwa

Pasal 90 UU Kesehatan Jiwa mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana dari UU a quo maksimum 1 tahun sejak UU berlaku, namun sepanjang penelusuran Penulis, hanya terdapat 1 peraturan pelaksana, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Disamping itu juga terdapat tindak lanjut berupa Keputusan Direktur Jenderal Pemasokan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: Pas-304.Pk.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan

RS Pengayoman yang menjadi pedoman upaya memenuhi hak kesehatan jiwa untuk narapidana/tahanan yang berdiam.

### KESIMPULAN

Hak atas kesehatan jiwa juga merupakan bagian dari hak asasi kesehatan yang diakui dan ditegaskan melalui instrumen hukum internasional maupun nasional yang secara implisit maupun eksplisit, mulai dari DUHAM, ICESCR, Konstitusi WHO, hingga UUD NRI 1945 serta turunannya dalam UU Kesehatan maupun UU Kesehatan jiwa. Aspek kesehatan jiwa sebagai bagian dari konsep kesehatan adalah penting untuk turut dijaga, berkaca atas terjadinya Pandemi COVID-19 selama 2 tahun terakhir yang berdampak pada terganggunya mental/jiwa setiap individu. Hak atas kesehatan jiwa wajib dilindungi, dihormati, dipenuhi oleh Pemerintah Indonesia sebagai *duty bearer*, khususnya karena konsekuensi diratifikasinya ICESCR, demi mewujudkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Terdapat beberapa implementasi yang telah dilakukan Pemerintah demi dipenuhinya hak atas kesehatan mental masyarakat, baik secara sistem layanan kesehatan jiwa, ketersediaan dan distribusi tenaga medis pendukung, penyediaan akses layanan kesehatan jiwa, hingga kebijakan legislasi pendukung UU Kesehatan Jiwa. Meskipun implementasi yang ada menunjukkan adanya suatu progres, namun masih terdapat kekurangan berupa aspek pemerataan dan ketersediaan komponen pendukung yang berpengaruh akan terhambatnya perwujudan hak kesehatan jiwa masyarakat.

### SARAN

Sebagai hasil dari penelitian ini, Pemerintah sebagai *duty bearer* yang ditunjang dengan berbagai sumber daya manusia, sumber anggaran, maupun alat kelengkapan negara perlu mengevaluasi upaya yang selama ini telah ditempuh, serta mulai mengupayakan langkah konkrit yang bertahap sebagai upaya pemenuhan hak warga negara atas kesehatan jiwa menuju derajat yang maksimal. Upaya yang Pemerintah

48 Lifepal, "Psikiater BPJS: Ternyata, BPJS Cover Perawatan Kesehatan Mental!," last modified 2021, accessed December 8, 2021, [https://lifepal.co.id/media/manfaatkan-bpjs-kesehatan-buat-kesehatan-jiwa-gini-caranya/#Alur\\_pelayanan\\_fasilitas\\_kesehatan\\_jiwa](https://lifepal.co.id/media/manfaatkan-bpjs-kesehatan-buat-kesehatan-jiwa-gini-caranya/#Alur_pelayanan_fasilitas_kesehatan_jiwa).

dapat dilaksanakan diantaranya membuat peraturan turunan dari UU Kesehatan Jiwa, agar dapat mewujudkan upaya penyelenggaraan kesehatan jiwa yang maksimal. Selain itu, Pemerintah juga bertanggung jawab untuk penyediaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sesuai yang diamanatkan UU kesehatan Jiwa serta mendorong Pemerintah untuk proaktif dalam mengupayakan pemenuhan sumber daya manusia, berupa akademisi maupun profesi kesehatan jiwa, serta dapat mengontrol pendistribusiannya agar dapat mengabdikan secara merata di penjuru Indonesia.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menghaturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan kepada Penulis dalam penyusunan hingga penerbitan artikel riset ini. Secara khusus, Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret sebagai wadah Penulis menimba ilmu.

### DAFTAR PUSTAKA

Affandi, Hernadi. "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara." *Jurnal Hukum POSITUM* 4, no. 1 (2019): 54.

Alfredsson, Gudmundur, dan Katarina Tomasevski. *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*. Den Haag: Martinus Nijhoff Publishers, 1998.

Ardinata, Mikho. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2020): 330.

Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti, dan Marisa Rayhani. "Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (2018): 332.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014.

———. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019.

———. *Laporan Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019.

Committee on Economic Social and Cultural Rights. "CESCR General Comment No. 14 The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." *United Nation Digital Library*. Last modified 2000. Accessed December 7, 2021. <https://digitallibrary.un.org/record/425041>.

Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan. "Pandemi Terbukti Tingkatkan Jumlah Orang Depresi Dan Cemas." Last modified 2021. Accessed March 23, 2022. [https://kesehatanjiwanapza.kemkes.go.id/post\\_informasi/pandemi-terbukti-tingkatkan-jumlah-orang-depresi-dan-cemas/](https://kesehatanjiwanapza.kemkes.go.id/post_informasi/pandemi-terbukti-tingkatkan-jumlah-orang-depresi-dan-cemas/).

Hidayat, Rif'atul. "Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal." *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran* 16, no. 2 (2016): 129.

Hiremath, Pavan, C. S. Suhas Kowshik, Maitri Manjunath, dan Manjunath Shettar. "COVID 19: Impact of Lock-down on Mental Health and Tips to Overcome." *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020): 1.

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

Johns Hopkins University. "Global Map COVID-19 Cases." Last modified 2021. Accessed December 9, 2021. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

*Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional*, 2020.

Lifepal. "Psikiater BPJS: Ternyata, BPJS Cover Perawatan Kesehatan Mental!" Last modified 2021. Accessed December 8, 2021.

- [https://lifepal.co.id/media/manfaatkan-bpjs-kesehatan-buat-kesehatan-jiwa-gini-caranya/#Alur\\_pelayanan\\_fasilitas\\_kesehatan\\_jiwa](https://lifepal.co.id/media/manfaatkan-bpjs-kesehatan-buat-kesehatan-jiwa-gini-caranya/#Alur_pelayanan_fasilitas_kesehatan_jiwa).
- Mardiansyah, Rico. "Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia." *Veritas et Justitia* 4, no. 1 (2018): 247–248.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.
- Mikhael, Lefri. "Covid-19 Vaccination as Part of The Basic Right to Health, Should It Be Mandatory During The Covid-19 Pandemic." *SASI* 27, no. 4 (2021): 425.
- Mueller, Anna S., Seth Abrutyn, Bernice Pescosolido, dan Sarah Diefendorf. "The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention." *Frontiers in Psychology* 12 (2021): 2.
- Muhtaj, Majda El. *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Press, 2008.
- Nathiya, Deepak, Pratima Singh, Supriya Suman, Preeti Raj, dan BalvirSingh Tomar. "Mental Health Problems and Impact on Youth Minds during the COVID-19 Outbreak: Cross-Sectional (RED-COVID) Survey." *Social Health and Behavior* 3, no. 3 (2020): 87.
- Nurjanah, Siti. "Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi COVID-19 Di Rumah Karantina." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3, no. 3 (2020): 332.
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, 2020.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019.
- Ridlo, Ilham Akhsanu. "Pandemi COVID-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia." *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5, no. 2 (2020): 166.
- Sakharina, Iin Karita. *Kewajiban Negara Terhadap Pemenuhan Hak Atas Kecukupan Pangan Yang Layak Di Indonesia (Suatu Tinjauan Terhadap Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, Dan Budaya)*. Makassar: Pustaka Pena, 2016.
- Sharma, Kriti. "Hidup Di Neraka : Kekerasan Terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial Di Indonesia." *Human Rights Watch*. Last modified 2016. Accessed December 5, 2021. <https://www.hrw.org/id/report/2016/03/20/287537>.
- Sher, Leo, dan James Peters. "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates." *QJM: An International Journal of Medicine* 113, no. 10 (2020): 708–709.
- Surata, I Nyoman. "Sejarah Perkembangan Konsep Hak Asasi Manusia." *Kertha Widya* 2, no. 1 (2014): 117.
- Tarigan, Mitra. "Pemerintah Targetkan Layanan Kesehatan Mental Di Tingkat Puskesmas." *Tempo Online*. Last modified 2020. Accessed December 8, 2021. <https://gaya.tempo.co/read/1397377/pemerintah-targetkan-layanan-kesehatan-mental-di-tingkat-puskesmas>.
- Triputra, Yuli Asmara, Wasitoh Meirani, Fransisca Uilly Marshinta, Silvama Oktanisa, dan Dewi Indasari. "Politik Hukum HAM Di Indonesia." *Jurnal Disiplin* 26, no. 17 (2020): 20.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1966 Tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 23, 1966.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 165, 1999.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, 2009.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 185, 2014.

*Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 69, 2016.

United Nation Human Rights. "Text of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights." Accessed December 7, 2021. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

———. "Text of Universal Declaration of Human Rights." Accessed December 5, 2021. <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng>.

Virginia A Leary. "The Right to Health in International Human Rights Law." *Health and Human Rights* 1, no. 1 (1994): 32.

Wills, Marketa, dan Carlin Barnes. "Mental Health, Suicide, and the COVID-19 Pandemic." *Psychology Today*. Last modified 2020. Accessed December 7, 2021. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/mental-illness-in-america/202009/mental-health-suicide-and-the-covid-19-pandemic>.

World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse pada World Health. "Mental Health Action Plan 2013-2020." Last modified 2012. Accessed December 7, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.

———. "Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates." Last modified 2017. Accessed December 4, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.