

---

## PERLINDUNGAN HAK INDIVIDU DAN TANGGUNG JAWAB NEGARA DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN JIWA DIHUBUNGKAN DENGAN HAK ASASI MANUSIA

Mau'izzatun Jannah<sup>1</sup>, Diana Lestari<sup>2</sup>, Khairuman<sup>2</sup>, Dian Rahayu<sup>2</sup>, Ambia Nurdin<sup>2</sup>, Endang Sihaloho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan, Akademi Kebidanan Nusantara 2000, Indonesia

\* Corresponding Author: [mauizzah935@gmail.com](mailto:mauizzah935@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received

Revised

Accepted

Available online

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

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

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.

### 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

---

### 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*

P-ISSN: - E-ISSN:

/ 1



*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.*

## **PENDAHULUAN**

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.<sup>1</sup> Tingginya kasus Covid-19 mengakibatkan perawat sebagai garda terdepan penanganan pandemi Covid-19 mengalami krisis kesehatan fisik dan krisis kesehatan mental. Hal ini muncul diakibatkan oleh adanya permasalahan pemenuhan hak atas kesehatan jiwa.<sup>2</sup>

Berbagai studi menunjukkan bahwa COVID 19 berdampak signifikan pada psikologis masyarakat dengan faktor ekonomi, sakit fisik, dan perubahan pada keseharian 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. 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. Untuk kasus dalam negeri, terdapat beberapa kasus bunuh diri penderita COVID-19 yang sedang dalam proses perawatan medis di rumah sakit 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

---

<sup>1</sup> Lefri Mikhael, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia," *Journal of Psychiatry* 51, no. 1 (2020).

<sup>2</sup> FAJAR WIDHI ATMOJO, "TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN JIWA PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19" (Universitas Katholik Soegijapranata Semarang, 2023).

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>3</sup> 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. Salah satu kebijakan pemerintah yang krusial adalah dalam ranah kesehatan. Pemerintah telah melegislasi peraturan perundang-undangan tentang kesehatan, yaitu: Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam rumusan norma Pasal 151, disebutkan bahwa : “ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Namun, bukan Peraturan Pemerintah (PP) yang terbit melainkan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Kesehatan Jiwa sendiri masuk dalam RUU Prioritas tahun 2013 disetujui oleh seluruh fraksi dari sembilan fraksi sehingga berhasil menjadi UU. Proses pembahasan dan perancangan dari UU Kesehatan Jiwa menarik dalam perspektif ilmu perundang undangan karena terkesan tidak ada batasan materi muatan dalam pembentukan perundang-undangan. Dalam hal ini, UU Kesehatan Jiwa dapat diletakkan sebagai *lex specialis* dari UU Kesehatan.

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

---

<sup>3</sup> Lefri Mikhael, “State Responsibility in the Fulfillment of the Right to Mental Health Related to Human Rights,” *Jurnal Ham* 13 (2022): 151.

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, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.<sup>4</sup>

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. 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. Tantangan dari kesehatan jiwa/mental tersebut tentu berkorelasi pada masih sulitnya implementasi program kesehatan untuk semua (health for everyone) di Indonesia.

Menurut data Riskesdas (2018) terjadi lonjakan kuantitas yang luar biasa dari penyandang disabilitas/penyakit mental dari 1,7% di tahun 2013 melonjak menjadi 7 % di tahun 2018.<sup>12</sup> Menurut data, 15, 8% keluarga di Indonesia hidup dengan penderita gangguan mental; yang patut menjadi perhatian adalah angka tersebut belum mencakup keseluruhan keluarga di Indonesia. Jumlah keluarga yang tercatat hanya sebanyak 13 juta yang telah di pantau dan di data, padahal angka tersebut hanya mencakup 20, 24 % dari seluruh keluarga di Indonesia. Dari persentase tersebut, hanya sebanyak 37.013 penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan dan pengobatan intensif oleh pemerintah, sementara 13.204 lainnya justru diabaikan oleh pemerintah.

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

---

<sup>4</sup> Oskar Arifandi Ginting, M Yamin Lubis, and Ibnu Affan, "Analisis Kebijakan Kewajiban Vaksinasi COVID-19 Oleh Pemerintah Terhadap Setiap Warga Masyarakat Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Hak Konstitusional Warga Negara," *Jurnal Ilmiah Metadata* 3, no. 2 (2021): 508–24.

jawab negara, terutama pemerintah". 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.<sup>5</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian merupakan penelitian hukum normatif, dengan meninjau data sekunder yang berujung pada terciptanya suatu argumentasi atau konsepsi. 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 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.<sup>6</sup>

Selain bersifat universal, nilai-nilai kemanusiaan juga menekankan beberapa prinsip-prinsip penting, semisal: inherent (melekat), inalienable (tidak dapat dicabut), indivisible (tidak dapat diwakilkan), interrelated (saling berhubungan), equality (mendorong persamaan hak), dan non discrimination (non-diskriminasi). Salah satu perwujudan konkrit dari tanggung-jawab negara tersebut adalah lewat kebijakan pelayanan publik kepada masyarakat, dimana kesehatan salah satu aspek terpenting dari pelayanan publik, dimana pemerintah bertanggung-

---

<sup>5</sup> Muhammad Aziz, "PEMELIHARAAN DAN PEMENUHAN HAK-HAK ORANG GILA PADA PASAL 147 DAN 148 DALAM UNDANG-UNDANG NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM ISLAM" (STAIN Kudus, 2017).

<sup>6</sup> Tony Yuri Rahmanto, "Hak Pilih Bagi Penyandang Disabilitas Mental Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia (The Right To Vote For People With Mental Disabilities Viewed From The Human Rights Perspective)," *Jurnal HAM* 10 (2019).

jawab mengelola sumber daya publik (common and public resources). Dalam perspektif otonomi daerah, pemerintah daerah sebagai pengambilan kebijakan diyakini mampu menyederhanakan kompleksitas pengelolaan sumberdaya, mengintensifkan pembinaan sumberdaya, dan menekan peluang munculnya perilaku-perilaku *free-rider* atau *moral hazard*.<sup>7</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

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

#### 1. Konseptual Hak Atas Kesehatan

Dalam beberapa kepustakaan, terdapat banyak 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. Sedangkan disini kita lebih memilih istilah hak atas kesehatan tanpa mereduksi 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.<sup>8</sup> HAM secara konseptual terbagi atas dua kelompok utama, yaitu hak sipil dan politik (hak sipol) serta hak ekonomi, sosial, dan budaya (hak ekosob).

Hak atas kesehatan dikategorikan dalam kelompok hak ekosob, khususnya hak sosial karena kaitannya dengan bagaimana terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya secara aktif oleh negara. Hak atas kesehatan sebagai bagian hak ekosob 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.<sup>9</sup> Hak atas kesehatan dikategorikan dalam kelompok hak ekosob juga karena kaitannya dengan “kesehatan individu”. Falsafah utama dijaminnya hak kesehatan menjadi bagian dari HAM adalah *raison d’être* kemartabatan umat manusia. Mengenai waktu berkembangnya hak

---

<sup>7</sup> ANGGRAINI CHINTYA, “Analisis Fiqh Siyasah Terhadap Peran Dan Tanggung Jawab Pemerintah Atas Penderita Gangguan Jiwa (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Lampung Tengah)” (UIN Raden Intan Lampung, 2021).

<sup>8</sup> Rahmat Alyakin Dachi, *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)* (Deepublish, 2017).

<sup>9</sup> Mikhael, “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia.”

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".

Konstitusi WHO tersebut memberi pengakuan akan hak fundamental tiap-tiap manusia tanpa terkecuali, untuk dapat menikmati standar kesehatan yang tertinggi.<sup>10</sup> 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".<sup>11</sup> 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 ekososial, Pasal 12 ayat (1) menyatakan "the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", dapat dimaknai bahwa setiap individu berhak merasakan standar tertinggi akan terpenuhinya kesehatan jasmani maupun mental dalam hidupnya.<sup>12</sup>

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, 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*" yang selanjutnya diatur dalam beberapa undang-undang organik, diantaranya Pasal 9 ayat (2) UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak

---

<sup>10</sup> Farina Gandryani and Fikri Hadi, "Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia: Hak Atau Kewajiban Warga Negara," *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional* 10, no. 1 (2021): 23.

<sup>11</sup> Nailull Hidayah and Ali Trigiyan, "Maqosid Syariah Sebagai Pijakan Konseptual Dalam Pelaksanaan Pilkada 2020 Di Masa Pandemi Covid 19," *Manabla: Journal of Constitutional Law* 2, no. 2 (2022): 157–80.

<sup>12</sup> Arman Anwar and Richard Marsilio Waas, "Hak Atas Informasi, Edukasi Dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Adat Di Maluku Selama Pandemi Covid-19," *Sasi* 27, no. 2 (2021): 149–59.

Asasi Manusia berbunyi “Setiap orang berhak tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin” dan Pasal 4 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu “Setiap orang berhak atas kesehatan.<sup>13</sup> Kehadiran UU Keswa sebenarnya telah memberikan titik terang bagi perjuangan meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa kesehatan jiwa tidak kalah penting dibandingkan kesehatan fisik. UU Keswa telah mendorong perhatian pemerintah terhadap peningkatan sumber daya kesehatan jiwa, kompetensi, infrastruktur, dan obat-obatan.

Sejak berlakunya UU Keswa, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah memberikan jaminan biaya pelayanan kesehatan bagi peserta yang mengalami masalah terkait kondisi mental dan membutuhkan perawatan maupun konsultasi ke psikolog. Pengaturan kesehatan jiwa dalam UU Kesehatan mencakup tindakan pencegahan, promosi, pengobatan, dan rehabilitasi bagi pasien dengan gangguan jiwa serta masalah psikososial. Pelaksanaan kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat untuk menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal serta memastikan ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan kesetaraan dalam upaya kesehatan jiwa (Baleg DPR RI, 2023,).

Meskipun demikian, publik mengkhawatirkan bahwa substansi penting dalam penanganan kesehatan jiwa mungkin terlewatkan dalam proses revisi tersebut. Oleh karena itu, perlu ada upaya konkret untuk memperkuat aspek kesehatan jiwa dalam revisi UU Kesehatan. Organisasi profesi, sumber daya manusia kesehatan jiwa, dan masyarakat umum harus terus dilibatkan untuk menghindari pengurangan substansi yang telah diatur sebelumnya sehingga upaya penanganan kesehatan jiwa yang telah dirintis oleh Komisi IX DPR RI sebelumnya tidak terabaikan. Dalam draf yang dipublikasikan tanggal 7 Februari 2023 (Baleg DPR RI, 2023), RUU Kesehatan telah meringkas sejumlah substansi terkait upaya pelayanan kesehatan jiwa dan mengarahkan pengaturannya untuk diatur dalam peraturan pemerintah.

Sebagai contoh, hal ini terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa secara eksplisit, mulai dari aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Selain itu, perlu dimasukkannya kriteria ODGJ sebagai arahan bagi pelaksana di lapangan. Pengaturan detail masih diperlukan mengingat Kementerian Kesehatan hingga saat ini belum mengeluarkan produk turunan UU

---

<sup>13</sup> Sartika Sasmi Ticoalu, “Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat,” *Lex et Societatis* 1, no. 5 (2013).

Keswa. Dalam konteks ini, penting bagi para pemangku kepentingan dan anggota dewan untuk memperhatikan keberlanjutan dan konsistensi upaya penanganan kesehatan jiwa dalam revisi UU Kesehatan. Kesehatan jiwa merupakan hal yang sangat penting dan harus menjadi prioritas dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan.<sup>14</sup>

## 2. Kesehatan Jiwa sebagai Bagian Hak Kesehatan

Pada bagian ini kita akan menguraikan bagaimana kaitan kesehatan jiwa dengan hak kesehatan yang telah diakui bersama. Saat ini Orang Dengan masalah kejiwaan (ODGJ) masih kesulitan untuk meminta bantuan profesional. Hal ini disebabkan beberapa hal, antara lain faktor biaya yang tinggi dan stigma negatif. Meskipun sudah mulai berkurang, stigma ini masih membuat orang takut dianggap mengalami masalah kejiwaan. Selain itu, saat ini banyak pengguna media sosial yang memanfaatkan masalah kejiwaan untuk menarik perhatian orang dengan informasi yang membingungkan.

Dalam menghadapi krisis kesehatan jiwa ini, perlu adanya perhatian yang lebih besar terhadap upaya pencegahan, deteksi dini, dan intervensi yang memadai untuk mendukung kesehatan mental masyarakat. Untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan edukasi serta penyediaan layanan konseling dan dukungan bagi masyarakat yang membutuhkan. Oleh karena itu, pemerintah perlu mempersiapkan sistem penanganan kesehatan jiwa yang adaptif melalui peraturan perundang-undangan.<sup>15</sup> 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*. 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.

---

<sup>14</sup> Adinda Nindya Widyaningrum, "Upaya Dinas Sosial Kabupaten Jember Terhadap Perlindungan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa" (Fakultas Syariah Program Studi Hukum Tata Negara, 2021).

<sup>15</sup> Anggia Kargenti Evanurul Maretih, "Work Family Konflik Pada Ibu Bekerja (Studi Fenomologi Dalam Perspektif Gender Dan Kesehatan Mental)," *Sosial Budaya* 10, no. 1 (2013): 27–37.

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. 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.<sup>16</sup>

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”. 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 dan perkembangan diri, dan atau kualitas hidupnya sehingga berpotensi mengalami gangguan jiwa
- 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,

---

<sup>16</sup> Vingki Maulana Putri, “Kewajiban Masyarakat Menerima Edukasi Kesehatan Mental,” 2021.

kecemasan, ketakutan akan penularan, kesulitan ekonomi akan membuat rentan dihinggapi rasa depresi.<sup>17</sup>

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

Prevalensi Depresi pada Penduduk Umur $\geq$ 15 Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2018		
Provinsi	Penderita Depresi (%) <sup>*</sup>	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>

<sup>\*</sup>Berdasarkan Mini International Neuropsychiatric Interview

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

Berdasarkan gambar 1 diatas, 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>18</sup>

<sup>17</sup> Sofwan Indarjo, "Kesehatan Jiwa Remaja," *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5, no. 1 (2009).

<sup>18</sup> Gitry Marela, Abdul Wahab, and Carla Raymondalexas Marchira, "Bullying Verbal Menyebabkan Depresi Pada Remaja SMA Di Kota Yogyakarta," *Berita Kedokteran Masyarakat* 33, no. 1 (2017): 43–48.

**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, sedangkan penelitian pada tahun 2018 yang terdiri atas 706.688 subjek individu memiliki prevalensisebesar 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 signifikan, akibat berbagai kondisi yang dalam 2 tahun terakhir.<sup>19</sup>

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 tiap-tiap individu, keluarga melalui berbagai pendekatan, promotif, preventif, kuratif, dan masyarakat yaitu: pendekatan dan rehabilitatif. Berbagai pendekatan tersebut dilaksanakan dengan komprehensif, terpadu dan kontinu oleh para pemangku kepentingan maupun masyarakat.<sup>20</sup>

## **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 mensjahterahkan rakyat, 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, 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. Amanat konstitusi meletakkan upaya perlindungan, penegakan, pemajuan, dan pemenuhan hak asasi manusia ke dalam tanggung jawab Negara.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Bunga Ch Rosha et al., “Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Stunting Di Lima Kelurahan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019),” *Buletin Penelitian Kesehatan* 48, no. 3 (2020): 169–82.

<sup>20</sup> Indri Yunita Suryaputri, Nur Handayani Utami, and Rofingatul Mubasyiroh, “Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Di Kota Bogor,” *Buletin Penelitian Kesehatan* 47, no. 1 (2019): 13–22.

<sup>21</sup> 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): 36–56.

Kewajiban mengikat Negara yang meratifikasi suatu perjanjian HAM, yang biasa dikenal dengan generic obligation, terdiri atas : (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 menempuh baik berupa to Fulfill: negara harus langkah-langkah strategis, 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, dan 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 diskriminasi dari pihak lain terhadap akses perawatan kesehatan jiwa, termasuk pula privatisasi pelayanan tidak mengganggu adanya pelayanan/fasilitas kesehatan setara dan berkualitas.

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.<sup>22</sup> Selain itu, kewajiban inti yang harus ditempuh Negara pihak ICESCR untuk memenuhi tingkat pemenuhan minimum, setidaknya mencakup diantaranya: (a) Menjamin hak mengakses fasilitas, barang / obat dan layanan kesehatan secara diskriminatif, utamanya bagi mereka tergolong kelompok marginal (b) Menjamin pemerataan distribusi fasilitas, barang / obat, dan layanan kesehatan (c) Untuk mengadopsi dan menerapkan rencana aksi & strategi upaya kesehatan masyarakat nasional.<sup>23</sup>

### **1. Implementasi pada Sistem Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Pasal 33 UU Kesehatan Jiwa menyatakan upaya pelayanan kesehatan jiwa harus dilakukan bertingkat dan menyeluruh, terdiri atas : pelayanan kesehatan jiwa dasar dan

---

<sup>22</sup> Richard B Brandt, "The Concepts of Obligation and Duty," *Mind* 73, no. 291 (1964): 374–93.

<sup>23</sup> Mikhael, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia."

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 upaya pelayanannya diprioritaskan promotif dan upaya preventif. Berdasar Laporan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019, terdapat total 9.825 puskesmas di seluruh Indonesia namun hanya 34% puskesmas yang telah memiliki layanan kesehatan jiwa.

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 satu RSJ yang dibangun oleh Pemerintah Daerah Provinsi.<sup>24</sup>

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



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 0,0245. 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

<sup>24</sup> Yustikasari Yustikasari, Renata Anisa, and Retasari Dewi, "Pemanfaatan Program Implementasi Promosi Kesehatan: Promosi Kesehatan Mental Pada Remaja," *Joong-Ki: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1, no. 3 (2022): 430–38.

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 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>25</sup>

### 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 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>26</sup>

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.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Ernawati Roeslie and Adang Bachtiar, "Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 7, no. 02 (2018): 64–73.

<sup>26</sup> Ilham Akhsanu Ridlo, "Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental," 2020.

<sup>27</sup> Ilham Akhsanu Ridlo and Rizqy Amelia Zein, "Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global Dan Nasional Serta Tantangan Aktual," *Buletin Penelitian Kesehatan* 46, no. 1 (2018): 45–52.

#### 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, hanya terdapat 1 peraturan pelaksana, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Disamping itu juga terdapat tindak lanjut berupa Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan 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.<sup>28</sup>

#### SIMPULAN DAN SARAN

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 4 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.

---

<sup>28</sup> Ridlo and Zein.

## SARAN

Sebagai hasil dari penelitian ini, Pemerintah sebagai duty bearer yang ditunjang berbagai sumber daya manusia, anggaran, maupun alat kelengkapan dengan sumber 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 dapat laksanakan 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 Indonesia.

## 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): 36-56.
- ATMOJO, FAJAR WIDHI. "TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DALAM PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN JIWA PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19." Universitas Katholik Soegijapranata Semarang, 2023.
- CHINTYA, ANGGRAINI. "Analisis Fiqh Siyasah Terhadap Peran Dan Tanggung Jawab Pemerintah Atas Penderita Gangguan Jiwa (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Lampung Tengah)." UIN Raden Intan Lampung, 2021.
- Ginting, Oskar Arifandi, M Yamin Lubis, and Ibnu Affan. "Analisis Kebijakan Kewajiban Vaksinasi COVID-19 Oleh Pemerintah Terhadap Setiap Warga Masyarakat Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Hak Konstitusional Warga Negara." *Jurnal Ilmiah Metadata* 3, no. 2 (2021): 508-24.

Mikhael, Lefri. "State Responsibility in the Fulfillment of the Right to Mental Health Related to Human Rights." *Jurnal Ham* 13 (2022): 151.

— — —. "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Jiwa Dihubungkan Dengan Hak Asasi Manusia." *Journal of Psychiatry* 51, no. 1 (2020).

Putri, Vingki Maulana. "Kewajiban Masyarakat Menerima Edukasi Kesehatan Mental," 2021.

Ridlo, Ilham Akhsanu, and Rizqy Amelia Zein. "Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global Dan Nasional Serta Tantangan Aktual." *Buletin Penelitian Kesehatan* 46, no. 1 (2018): 45-52.

Ticoalu, Sartika Sasmi. "Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat." *Lex et Societatis* 1, no. 5 (2013).

Widyaningrum, Adinda Nindya. "Upaya Dinas Sosial Kabupaten Jember Terhadap Perlindungan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa." Fakultas Syariah Program Studi Hukum Tata Negara, 2021.

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>.