

NASKAH LAPORAN PENELITIAN **GAMBARAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL DI INDONESIA: PEMETAAN ISU-ISU STRATEGIS**



NASKAH LAPORAN PENELITIAN
**GAMBARAN DISABILITAS
PSIKOSOSIAL DI INDONESIA:
PEMETAAN ISU-ISU STRATEGIS**

LBH Masyarakat

Penulis:

Hisyam Ikhtiar, Yosua Octavian

©2021 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Editor:

Fajri Nursyamsi, Peter Riddell Carre

Pengulas:

Lia Marpaung, Nila Haryanti, Joni Yulianto, Asmin Fransiska

Layouter:

Galih Gerryaldy

ISBN: 978-623-98224-0-8

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat
Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet
Jakarta Selatan, 12820
Indonesia

Proyek ini didukung oleh Australian Indonesia Partnership of Justice 2 (AIPJ2). Informasi dan analisis yang ada di laporan ini adalah sepenuhnya milik penulis dan tidak serta-merta merefleksikan pandangan AIPJ2 atau Department of Foreign Affairs & Trade (DFAT) Australia.

DAFTAR ISI

GLOSSARIUM	vi
KATA PENGANTAR	viii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Metode	7
E. Diskusi	9
F. Temuan	15
F.1. Temuan Bertema Kesehatan	15
F.2. Temuan Bertema Sosial	18
F.3. Temuan Bertema Hukum dan HAM	24
F.4. Temuan Bertema Kebijakan Publik	31
G. Kesimpulan	37
H. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

GLOSSARIUM

- Alat Bukti : Segala sesuatu yang berhubungan dengan suatu perbuatan hukum dan dapat digunakan sebagai bahan pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim bahwa perbuatan tersebut benar adanya.
- CRPD (*Convention the Right of Person with Disability*) : Suatu perjanjian multilateral yang mengatur perlindungan terhadap hak dan martabat penyandang disabilitas. Negara anggota dari perjanjian ini wajib melindungi, mempromosikan dan menjamin pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas, dan juga memastikan bahwa mereka setara dengan manusia lainnya di mata hukum.
- Cognitive Behaviour Therapy : Terapi melalui percakapan untuk membantu pemulihan ODP.
- Dukungan Keluarga : Dukungan yang diberikan oleh keluarga ODP yang merawatnya, dapat berupa finansial, moral, maupun emosional.
- Dukungan Teman (peer support) : Dukungan yang diberikan oleh orang yang memiliki identitas atau pengalaman yang sama.
- Disabilitas Mental : Kondisi mental spesifik yang dialami seseorang yang berakibat pada terhambatnya orang tersebut untuk melakukan aktivitas tertentu secara temporer (bersifat episodik).
- HAM (Hak Asasi Manusia) : Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang, demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.
- Hakim : Seseorang yang bertindak memimpin persidangan.
- HIR : Herzien Inlandsch Reglement (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata).
- Kartu Menuju Sehat Jiwa (KMSJ) : Kartu yang berfungsi sebagai alat monitoring proses perawatan ODP oleh keluarga beserta perubahan kondisi ODP.
- Kapasitas Hukum : Kedudukan seseorang sebagai pemegang hak dan aktor hukum.
- Kader Kesehatan Jiwa : Sukarelawan (non-praktisi medis/psikologi) yang telah dilatih dan dibimbing oleh ahli di bidang kesehatan mental/jiwa untuk membantu mendokumentasikan, mengedukasi, dan memberi pertolongan pertama bagi keluarga ODP dan ODP yang berada di tengah masyarakat.
- KUHAP : Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

KUHP	:	Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
KUH Perdata	:	Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesie)
<i>Lifeskill</i>	:	Kemampuan untuk bertahan hidup sehari-hari, terutama dari segi ekonomi untuk biaya hidup (menghasilkan pemasukan).
ODP (Orang dengan Disabilitas Psikososial)	:	Orang yang menghadapi kekangan hak dan halangan partisipasi akibat gangguan mental yang aktual ataupun dirasakan, terlepas apakah ia mengidentifikasi dirinya sendiri atau didiagnosis memiliki permasalahan mental.
OPD (Organisasi Penyandang Disabilitas)	:	Organisasi masyarakat sipil yang anggota dan pengurusnya penyandang disabilitas, atau mayoritas penyandang disabilitas.
Pasung	:	Alat berbentuk kayu apit atau benda lain dengan fungsi serupa yang dipasangkan ke leher/tangan/kaki seseorang untuk membatasi aktivitas dan mobilitasnya.
Pengampunan	:	Mekanisme penunjukkan seseorang biasanya melalui proses pengadilan, untuk mengambil keputusan atas nama individu lain.
Perbantuan ODP	:	Perbantuan ODP adalah upaya medis dan sosial dalam membantu pemulihan ODP dari relaps atau timbulnya gejala gangguan mental, serta meningkatkan kualitas hidup ODP.
Psikoedukasi	:	Pemberian informasi dan pengetahuan kesehatan mental/ jiwa oleh ahli (dokter/perawat/psikiatri/psikolog/kader) kepada keluarga ODP maupun masyarakat umum
Relaps	:	Kondisi di mana gejala masalah kesehatan mental ODP Kembali timbul setelah menjalani pengobatan dan perawatan
Resiliensi keluarga	:	Kemampuan keluarga untuk menyesuaikan dengan kondisi ODP
Rehabilitasi Sosial	:	Proses pemulihan ODP berbasiskan metode relasional antara ODP, Keluarga ODP, dan masyarakat.
RSJ	:	Rumah Sakit Jiwa yang berfungsi sebagai tempat perawatan dan pemulihan ODP oleh tenaga Kesehatan.
Stigma	:	Prasangka negatif yang disematkan kepada ODP oleh berbagai pihak seperti pemerintah, tenaga medis, keluarga ODP, masyarakat, dan bahkan diri ODP sendiri.
Terdakwa	:	Seorang tersangka yang dituntut, diperiksa, dan diadili di sidang pengadilan.
UU Disabilitas	:	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
UU Keswa	:	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

KATA PENGANTAR AIPJ2

Indonesia meratifikasi CPRD melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011. Selanjutnya, pada tahun 2016, saya beruntung bisa menyaksikan DPR mengesahkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia pada saat itu mengakui kontribusi AIPJ dan mitra-mitranya. Undang-undang ini membentuk mekanisme kerja sama antara pemerintah dengan organisasi masyarakat sipil untuk mendorong regulasi dan program yang lebih inklusif.

Sistem peradilan mengadopsi lebih banyak kebijakan disabilitas yang inklusif. Pemerintah Indonesia telah mengesahkan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi yang Layak untuk Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan. Peraturan ini menjadi acuan bagi lembaga penegak hukum, seperti Mahkamah Agung, Kejaksaan Agung, dan Kepolisian, untuk menciptakan sistem yang inklusif bagi penyandang disabilitas ketika mereka berhadapan dengan hukum.

Namun, masih ada norma sosial dan hukum yang menghalangi inklusi. Penyandang disabilitas seringkali dipandang kurang sebagai subjek hukum, tidak dapat diakui di hadapan hukum. Pasal 12 CRPD telah menyatakan bahwa disabilitas tidak boleh dijadikan kriteria untuk mendiskualifikasi seseorang dari pengakuan sebagai orang di hadapan hukum. Mereka harus menikmati kapasitas hukum yang setara dengan orang lain dalam semua aspek kehidupan. Pasal ini secara khusus relevan untuk orang dengan disabilitas psikososial yang masih dilanggar haknya untuk membuat keputusan sebagai “subjek hukum”.

Penelitian ini membantu kita untuk memahmi lebih baik isu kapasitas legal dan akses pada keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial. Buku ini mengulas beberapa sektor: sosial, kebijakan publik, hukum dan Kesehatan. Inklusi penyandang disabilitas psikososial telah menjadi tantangan di banyak negara, tetapi hanya karena rumit bukan berarti kami tidak mengerjakannya. Mitra AIPJ menikmati

tantangan berat dan bekerja bersama-sama untuk memecahkan masalah kompleks. Karenanya, saya memuji inisiatif LBH Masyarakat, dan teman-teman pemerintah dan masyarakat sipil yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Saya berharap laporan ini akan membantu menginformasikan semua upaya kami untuk mengembangkan pendekatan inklusif terhadap keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial.

Kami senang telah mendukung penelitian ini dan menantikan kerja sama kita selanjutnya.

Jakarta, 21 September 2021

Craig Ewers

Ketua Tim

Australia Indonesia Partnership for Justice (AIPJ2)





A. LATAR BELAKANG

Indonesia telah meratifikasi *Convention on the Rights of People with Disability* (CRPD) pada tahun 2011 dan mengadopsinya ke dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UU Disabilitas). Langkah itu merupakan kemajuan dalam upaya penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) bagi orang dengan disabilitas. Namun demikian, masih diperlukan banyak perbaikan dalam upaya penegakan HAM bagi orang dengan disabilitas di Indonesia. Salah satu kelompok disabilitas yang kerap luput dalam pertimbangan kebijakan adalah orang dengan disabilitas psikososial (ODP) yang menghadapi kekangan hak dan halangan partisipasi akibat gangguan mental yang aktual ataupun dirasakan, terlepas apakah ia mengidentifikasi dirinya sendiri atau didiagnosis memiliki permasalahan mental (Human Rights Council, 2017).

Sejatinya, isu disabilitas mengandung problem yang kompleks dan melibatkan multi-disiplin ilmu pengetahuan. Upaya perlindungan, pemenuhan, dan penghormatan hak penyandang disabilitas, terutama ODP, perlu berada pada level yang komprehensif dan melibatkan berbagai bidang keilmuan seperti bidang kesehatan, hukum, ekonomi, dan sosial-budaya sebagaimana tertuang dalam poin-poin CRPD. Dari aspek sosial, permasalahan seperti stigma dan diskriminasi masih menghalangi partisipasi ODP yang adil dan efektif. Berbagai penelitian menunjukkan masih banyaknya stigma yang ditujukan kepada orang yang memiliki permasalahan mental, seperti skizofrenia dan depresi mayor (Thornicroft *et al.*, 2009; Lasalvia *et al.*, 2013). Salah satu implikasi dari stigma negatif yang dihadapi oleh ODP adalah adanya pemasangan sangat merugikan ODP karena membatasi mobilitas dan merupakan perlakuan yang tidak manusiawi. Pada tahun 2018, tercatat masih ada 12.800 ODP yang dipasung. Walaupun jumlah tersebut mengalami penurunan secara signifikan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 18.000 orang (Human Rights Watch, 2018).

Dari sisi hukum, ODP masih mengalami diskriminasi dengan tidak diakui sebagai subjek hukum yang sah atau dapat melakukan perbuatan hukum seperti berkontrak, membuat perjanjian dagang, dan sebagainya. Hukum di Indonesia masih memiliki kebijakan diskriminatif terhadap ODP seperti yang tertuang pada pasal 433¹ KUH Perdata yang mengatur tentang Pengampunan. Pasal itu memindahkan kewenangan pengambilan keputusan ODP ke orang lain (Albert Wirya, dkk., 2020). Praktik pengampunan yang memindahkan kuasa pengambilan keputusan dari ODP ke orang lain merupakan pengingkaran hak kesetaraan di muka hukum berdasarkan pada artikel 12 CRPD. Sebagai hak dasar, pengingkaran kesetaraan di muka hukum berpotensi mempengaruhi jaminan atas hak mendasar lainnya, yang juga tercantum dalam CRPD. Selain hak kesetaraan di muka hukum, terdapat hak-hak lain yang saling berhubungan seperti hak akses keadilan; hak atas pekerjaan; hak atas partisipasi politik; hak atas kesehatan; hak untuk bebas dari eksploitasi, kekerasan, dan pemaksaan sewenang-wenang; serta hak untuk mengekspresikan pendapat dan mengakses informasi. Pada konteks Indonesia, pelanggaran terhadap HAM dari ODP secara aktual tergambarkan dalam kisruh pelaksanaan Pemilihan Umum (Pemilu) 2019², khususnya terkait ada atau tidaknya hak pilih bagi ODP. Fenomena

1 Pasal 433 KUH Perdata menyebutkan "Setiap orang dewasa, yang selalu berada dalam keadaan dungu, gila, atau mata gelap, harus ditempatkan di bawah pengampunan sekalipun ia kadang-kadang cakup menggunakan pikirannya. Seorang dewasa boleh juga ditempatkan di bawah pengampunan karena keborosan."

2 Pada 2019, menjelang pemilihan umum di Indonesia, sempat terjadi kisruh tentang hak pilih ODP, beberapa pihak menentang, bahkan ketua KPU RI, Arief Budiman, sempat menyatakan "orang gila tidak boleh memilih (dalam pemilu)." Seperti dikutip pada berita <https://www.tribunnews.com/nasional/2019/02/12/kpu-orang-gila-tidak-punya-hak-pilih-di-pemilu-2019>. Walaupun pada akhirnya diralat.

tersebut merupakan contoh nyata rentannya hak mendasar ODP untuk terlanggar di Indonesia.

Banyaknya permasalahan yang tak terselesaikan mengindikasikan bahwa isu kesehatan mental belum mendapat banyak perhatian dari Pemerintah, kelompok akademisi, maupun masyarakat secara umum. Bahkan, Pemerintah memandang isu kesehatan mental sebagai beban yang menghabiskan biaya pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sosial (Mulia Astuti, 2017). Hal itu sekaligus menunjukkan dominannya perspektif medis dalam melihat permasalahan kesehatan mental di mana solusi yang digadang-gadang adalah pengiriman ODP ke panti sosial ataupun rumah sakit jiwa lainnya. Hal ini sangat disayangkan karena sejatinya permasalahan yang dialami ODP lebih dari sekadar isu kesehatan mental semata, terdapat isu lain seperti isu hukum, isu partisipasi politik, isu perekonomian, dan lain sebagainya.

Oleh sebab itu, peneliti berupaya memetakan penelitian dan program apa saja yang telah dilakukan di Indonesia terkait isu kesehatan mental secara umum, maupun ODP secara khusus. Peneliti menganggap ini penting untuk mengukur seberapa jauh perhatian Pemerintah dan organisasi masyarakat sipil terkait isu ini di berbagai bidang keilmuan, terutama yang berkaitan dengan rekomendasi-rekomendasi CRPD. Pengumpulan informasi tentang berbagai penelitian dan program ini dapat menjadi landasan bagi Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD) dan organisasi masyarakat sipil untuk mendorong pembentukan kebijakan berbasis bukti.



B. RUMUSAN MASALAH

Berangkat dari latar belakang tersebut, penelitian ini berupaya menjawab tiga pertanyaan berikut:

- 1 Bagaimana gambaran isu Kesehatan Mental dan Disabilitas Psikososial di Indonesia dalam berbagai bidang keilmuan seperti hukum, kesehatan, sosial, dan kebijakan publik di Indonesia?
- 2 Aspek apa saja dari lima bidang keilmuan di atas yang telah membahas isu disabilitas psikososial?
- 3 Apa saja hambatan dan pencapaian dari pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan Hak Asasi Manusia bagi ODP di Indonesia?



C. TUJUAN PENELITIAN

- 1** Memetakan gambaran umum isu kesehatan mental dan disabilitas psikososial di Indonesia dalam lingkup penelitian dan program pemenuhan HAM bagi ODP yang berdasarkan temuan atau berkaitan dengan empat bidang keilmuan tersebut.
- 2** Mengetahui di area keilmuan mana isu tentang disabilitas psikososial masih belum banyak terjamah atau masih bisa berkembang.
- 3** Memetakan hambatan dan pencapaian pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan HAM bagi ODP di Indonesia.





D. METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan mengumpulkan data dan informasi melalui mesin pencarian seperti *google scholar*, *research gate*, *neliti.com*, dan jurnal-jurnal dari beberapa universitas di Indonesiaaa. Studi literatur diperlukan untuk menyortir penelitian-penelitian pendahulu di isu terkait (Hannah Snyder, 2019). Studi literatur berfungsi untuk mengelompokan penelitian-penelitian yang ada berdasarkan tema atau aspek keilmuan seperti hukum, HAM, kesehatan, dan sosial. Dengan demikian, akan diketahui aspek-aspek apa saja yang sudah pernah diteliti.

Di samping itu, peneliti mengadakan tiga *focus group discussion* (FGD) dengan target masing-masing, yaitu (1) organisasi DPO di Jakarta, Yogyakarta, Bali, Jawa Timur, dan Jawa Tengah; (2) Akademisi di bidang yang terkait dengan isu Kesehatan Mental dari lembaga pendidikan seperti universitas atau akademi dan praktisi kesehatan jiwa seperti psikiatri atau dokter spesialis kejiwaan dari Lembaga

Kesehatan yang khusus menggeluti kesehatan jiwa; dan (3) pihak Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait yang pernah melakukan penelitian atau memiliki program khusus terkait isu ini, seperti Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, dan Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). FGD tersebut dilaksanakan untuk mendalami dan mengonfirmasi penelitian serta kegiatan terkait isu disabilitas psikososial yang telah dilakukan oleh masing-masing pihak.

Peneliti mengakui adanya keterbatasan tertentu dalam menuliskan hasil penelitian dalam artikel ini. Peneliti hanya dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan indeksasi mesin pencarian dan jurnal yang tersedia di laman situs beberapa universitas di Indonesia. Selain itu, terdapat keterbatasan dalam proses pengundangan FGD karena peneliti hanya mengundang pihak yang dianggap paling relevan, dan mampu dijangkau oleh peneliti. Terlebih, pihak Pemerintah yang diundang adalah instansi yang memiliki relevansi langsung dengan isu kesehatan jiwa atau disabilitas psikososial, atau setidaknya memiliki peran dalam pembentukan maupun implementasi kebijakan yang berkaitan langsung dengan isu ini.

Isu disabilitas psikososial mengandung beragam aspek yang membutuhkan peran multi-disiplin ilmu untuk mengeksplorasi, mengeksplanasi, dan menemukan solusi atas permasalahan yang ada. Setidaknya, ada beberapa bidang keilmuan, yaitu kesehatan, sosial, hukum, dan kebijakan publik yang penting serta punya urgensi untuk menyentuh aspek-aspek isu disabilitas psikososial. Sebab, isu disabilitas psikososial juga memiliki aspek non kesehatan seperti perlindungan hak, kapasitas hukum, partisipasi sosial, dan penjaminan bebas dari diskriminasi, sebagaimana tertuang dalam CRPD.



E. DISKUSI

Diskursus kesehatan mental merupakan konsiderasi penting dalam perkembangan dunia medis kontemporer. Misalnya, dalam penelitian pengobatan untuk pasien perempuan dengan depresi berat yang disertai gejala psikotik, yang memaparkan beberapa penemuan menarik, misalnya depresi terjadi 70% lebih sering pada perempuan dibanding laki-laki. Fakta lainnya, obat antideperesan bernama sertraline yang bekerja mengatasi gejala depresi disertai perlambatan tindakan dan pikiran. Penelitian tersebut mengungkap terapi sertraline 1x50 miligram ditambah psikoterapi untuk perempuan dengan depresi berat disertai gejala psikotik disimpulkan cukup efektif. Dari temuan tersebut, terlihat urgensi penelitian isu disabilitas psikososial sebagai salah satu aspek bidang medis, yaitu pengembangan obat-obatan yang membantu penanganan episode gangguan mental pada penyandang disabilitas mental, serta mengupas faktor-faktor yang dapat membantu maupun menghambat pemulihan ODP dari masa relaps, atau disebut juga episode gangguan berulang (Christian, Jasmine, Nyoman Ratep dan Wayan Westa, 2014).

Secara garis besar, penelitian isu disabilitas psikososial secara medis akan meningkatkan kualitas penanganan dan kualitas hidup ODP melalui penemuan obat-obatan, varian disabilitas mental, hingga cara-cara penanganan yang tepat. Singkatnya, penelitian medis berkontribusi dalam membantu ODP ketika gejala kedisabilitasan muncul, pada saat pemulihan, hingga perbaikan kualitas hidup ODP pasca pemulihan, agar frekuensi relaps menurun dan ODP dapat beraktivitas secara mandiri. Di saat yang sama, dunia medis akan mendulang perkembangan pesat melalui penelitian-penelitian dan eksperimentasi secara berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian-penelitian medis tentang isu disabilitas psikososial menciptakan mutual benefits bagi pihak ODP maupun pihak praktisi atau peneliti di dunia medis.

Selain itu, isu disabilitas psikososial memiliki aspek sosial dengan urgensi cukup penting. Penelitian sosial berfungsi untuk mendeskripsikan, mengeksplanasikan, dan membantah mitos yang menghambat perkembangan isu disabilitas psikososial itu sendiri. Misalnya, mitos bahwa penyakit mental berhubungan dengan gangguan magis ataupun permasalahan spiritualitas yang mengakibatkan masyarakat enggan mengakses pengobatan medis. Pasalnya, masyarakat Indonesia cenderung menganggap disabilitas psikososial atau gangguan mental sebagai bentuk dari gangguan roh halus, tidak dekat dengan Tuhan, dan kurang sedekah, sehingga penanganan pertama yang menjadi pilihan adalah pengobatan tradisional seperti pergi ke dukun atau tokoh agama (Devika dan Gaby Gabriela Langi, 2020).

Secara garis besar penelitian dalam isu disabilitas psikososial di bidang sosial sangat terkait dengan stigma dan diskriminasi ODP. Beberapa topik yang akan dibahas berkisar pada lingkup relasi ODP dengan keluarga, pemberdayaan ODP di tengah masyarakat, peran komunitas, hingga permasalahan self-stigma dan stigmatisasi. Penelitian isu disabilitas psikososial dengan kajian aspek sosial banyak memberi penekanan pada konsep perawatan ODP dengan melibatkan keluarga, membongkar stigma terhadap ODP melalui psikoedukasi, sehingga muncul beberapa isu terkait ODP dan keluarga—yaitu pentingnya penerimaan, perawatan, dan pemberdayaan ODP oleh keluarga. Selain itu, aspek sosial dari sisi keluarga yang merawat ODP juga penting untuk dibahas, terutama mengenai bantuan atau kontribusi dari tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar terhadap keluarga yang merawat ODP. Diskursus ini juga akan meneropong pelaksanaan undang-undang oleh Pemerintah sebagai pengemban tanggung jawab HAM.

Di sisi lain, kajian bertema disabilitas psikososial maupun kesehatan mental masih minim dalam bidang hukum dan HAM. Peneliti menemukan sembilan penelitian pada aspek hukum dan HAM terkait isu disabilitas psikososial. Salah satu perdebatan yang mengemuka adalah persoalan apakah ODP dapat bertanggung jawab secara pidana atau tidak. Perdebatan itu memang pelik mengingat sudah sejak lama ODP mendapat stigma bahwa mereka tidak mampu berpikir selayaknya orang lain pada umumnya. Masyarakat cenderung memberi label bahwa ODP lekat dengan perilaku kekerasan tanpa sebab yang jelas, sebagaimana tergambar dalam penelitian berjudul "Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan di antara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: *Penelitian Constructivist Grounded theory*" yang ditulis oleh Tilawaty Aprina, dkk pada 2018. Dengan demikian, terbentuk asumsi stigmatis bahwa ODP tidak mungkin bertanggung jawab secara pidana. Anggapan itu diperkuat oleh keberadaan pasal 44 ayat (1) KUHP yang menyatakan bahwa seseorang tidak dipidana jika 'jiwanya cacat', karena dianggap tidak dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya. Sebagai pihak yang mempercayai prinsip kesetaraan di muka hukum, peneliti memandang bahwa ODP tetap memiliki pertanggungjawaban pidana, kecuali terbukti tidak mampu mempertanggungjawabkan perbuatan pidana karena pada saat kejadian sedang mengalami relaps atau sedang timbul gejala gangguan mental. Dengan demikian, penilaian tentang tanggung jawab pidana tidak hanya berdasarkan pada riwayat gangguan mental ODP, namun perlu juga menilai kondisi ODP pada saat melakukan tindakan pidana.

Selain itu permasalahan kapasitas hukum belum banyak didiskusikan. Selain penelitian LBHM, peneliti hanya dapat menemukan satu penelitian yang membahas problem pengampunan, dan berfokus pada tinjauan aspek yuridis pada suatu kasus. Selain itu, terdapat beberapa penelitian yang membahas hak-hak ODP yang terkait dengan kapasitas dan kesetaraan bagi mereka. Misalnya, pernah ada penelitian mengenai hak pilih bagi ODP yang menyimpulkan ODP punya hak pilih sebagaimana orang lain karena dilindungi Undang-Undang Dasar dan Undang-Undang lainnya (Tony Yuri Rahmanto, 2019).

Selain permasalahan kapasitas hukum secara general maupun khusus dalam konteks pidana, terdapat penelitian yang membahas implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UU Keswa), dan bagaimana perlindungan hak

atas kesehatan ODP menurut UU Keswa. Keduanya menyimpulkan implementasi UU Keswa dan perlindungan hak atas kesehatan ODP di wilayah Yogyakarta, belum maksimal.³ Sayangnya belum banyak penelitian serupa yang menguji implementasi maupun pemenuhan, perlindungan, dan penghormatan terhadap hak ODP berdasarkan UU Keswa maupun UU Disabilitas.

Penelitian Dissa Syakina Ahdannisa pada 2019 dengan judul *"Where are we now? The State of Self-employment and Entrepreneurship for People with Disabilities in Indonesia"* mengemukakan beberapa alasan sulitnya penyandang disabilitas mengakses pekerjaan formal, di antaranya stigma atau anggapan bahwa penyandang disabilitas adalah objek belas kasihan, edukasi rendah, dan lemahnya implementasi kebijakan. Minimnya kesempatan bagi ODP untuk bekerja adalah implikasi nyata dari tindakan diskriminasi terhadap mereka. Sayangnya, hal seperti itu belum menjadi perhatian berbagai pihak. Belum banyak upaya mempromosikan kesetaraan dan pemberian kesempatan bagi ODP untuk berpartisipasi secara efektif di masyarakat, maupun program-program komprehensif dari Pemerintah untuk membuat kehidupan yang lebih nyaman bagi ODP di tengah-tengah dan bersama masyarakat.

Namun demikian, terdapat beberapa kebijakan untuk isu disabilitas psikososial yang patut diapresiasi, seperti program bebas pasung dan program pengadilan ramah disabilitas. Sejatinya, upaya pembebasan dari pasung sudah berlangsung sejak terbitnya Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/15 tentang Perintah Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Tahun 1977 di seluruh Indonesia untuk meminta masyarakat menghentikan praktek pasung kepada ODP. Namun demikian, program itu belum selesai, dan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan pada 2019 menyebutkan bahwa hingga 2018, sekitar 31,5% ODP di Indonesia masih mengalami pasung.⁴ Selain itu, program pengadilan ramah disabilitas⁵ juga masih belum maksimal, terutama bagi ODP sebagai pihak yang menerima manfaat. Pasalnya, kesadaran akan masalah-masalah dalam sistem peradilan di Indonesia juga masih belum banyak disadari oleh pihak instansi penegak hukum seperti Mahkamah Agung

3 Riset pertama ditulis oleh Yunita Arisanti; Wijaya Andi Saputra; dan Putut Wisnu Nugroho, (2018) yang meninjau implementasi Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa ke dalam bentuk peraturan daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan riset kedua ditulis oleh Odilia Esem (2019) yang meninjau Perlindungan hak atas pelayanan kesehatan bagi ODP berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa di wilayah yang sama. Keduanya menyimpulkan implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa belum maksimal.

4 Data dari Pusat Data Kementerian Kesehatan RI yang rilis 2019 yang berisi survey/pendataan terkait kesehatan jiwa di Indonesia 2018 hanya menyebutkan prevalensi ODP yang mengalami pasung dan tidak menyebutkan kuantitas dalam bentuk riil.

5 Mahkamah Agung menerbitkan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Bagi Penyandang Disabilitas di Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Nomor 1692/DJU/SK/PS.00/12/2020. Sayangnya, belum ada pengujian pasti mengenai efektifitas peraturan ini, terutama dalam konteks dampaknya bagi ODP.

(MA), yang terlihat dari belum populernya isu pengakuan kapasitas hukum ODP di kalangan internal MA. Bahkan sepanjang 2020 memutuskan 18 dari total 24 permohonan pengampunan yang diajukan dan tidak dicabut atau sekitar 75% diantaranya telah diputus dalam setahun.⁶ Di sisi lain, Standar pelayanan minimal bidang kesehatan memang telah memuat unsur kesehatan jiwa, sayangnya, frasa yang digunakan hanya sebatas pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat.⁷

Di antara penelitian yang terkumpul, peneliti masih menemukan dokumen-dokumen yang mengaitkan religiusitas dengan isu kesehatan mental. Sebuah penelitian oleh Sutinah pada 2019 menyatakan kegiatan religius seperti zikir, doa, dan mendengarkan ceramah yang dilakukan secara berulang (repetitif) dan terjadwal membantu pemulihan ODP dari masa relaps (Sutinah, 2019). Diskursus psikologi kontemporer memang telah berupaya mempertimbangkan nilai-nilai religius sebagai bagian dari terapi itu sendiri, seperti yang mulai dikemukakan Bergin pada dekade 1980an (Ventis, W. Larry, 1995). Namun demikian, sebuah penelitian di Provinsi Ningxia Tiongkok menemukan bahwa, orang dengan tingkat religiusitas yang relatif tinggi cenderung bersikap negatif terhadap ODP (Zhizhong Wang, dkk, 2019). Oleh sebab itu, alih-alih sebagai solusi, domain religiusitas dikhawatirkan justru menimbulkan stigma terhadap ODP.

Dari beberapa bidang ilmu di atas esensinya masih banyak ranah yang dapat dieksplorasi dari masing-masing bidang. Dalam isu kesehatan misalnya, perlu dipahami bahwa bidang kesehatan sangat penting dalam mengidentifikasi, mengeksplanasi, dan memberi solusi penanganan yang lebih baik dari waktu ke waktu bagi berbagai diversifikasi disabilitas psikososial. Namun, persoalan mempromosikan fakta-fakta bahwa ODP tetap bisa berkontribusi dan hidup di tengah masyarakat juga bagian yang tidak kalah penting. Misalnya, menekankan bahwa disabilitas psikososial atau gangguan mental adalah periode episodik atau sementara. Maksudnya, timbulnya gejala gangguan mental tidak bersifat permanen, melainkan dapat timbul karena sebab tertentu dan dalam jangka waktu tertentu pula. Selain itu, bidang sosial juga dapat mengembangkan lebih banyak penelitian yang membantah stigma bahwa ODP tidak dapat beraktivitas selayaknya orang lain secara permanen. Upaya

6 Dalam Laporan Tahunan Mahkamah Agung 2020 tercatat bahwa terdapat 745 permohonan pengampunan dan 739 di antaranya dicabut serta terdapat sisa 18 kasus dari 2019.

7 Jenis Pelayanan kesehatan yang termuat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal hanya mencakup orang dengan gangguan jiwa berat sebagaimana tertuang dalam jenis pelayanan kesehatan, tepatnya Pasal 6 Ayat (3) poin J.

mengidentifikasi adanya stigma memang sangat penting, tetapi upaya membuktikan bahwa stigma terhadap ODP adalah sesuatu yang keliru tidak kalah penting. Di samping itu, perlu upaya untuk menciptakan masyarakat yang ramah pada ODP.

Selanjutnya, dalam bidang Hukum dan HAM, penelitian tentang norma hukum yang berkaitan dengan isu disabilitas psikososial sangatlah penting. Dalam hal ini, penelitian akan lebih progresif bila berani membenturkan norma hukum yang ada dengan perkembangan nilai dan norma terkini. Sebab, penting bagi hukum untuk terus berkembang sesuai kebutuhan masyarakat terkini serta menyesuaikan dengan perkembangan sains dan teknologi. Dalam isu kapasitas hukum ODP misalnya, belum banyak yang mendukung bahwa kapasitas hukum inheren di dalam diri setiap individu dan tidak dapat dikurangi. Alih-alih mendukung kapasitas hukum sebagai hak yang tak dapat dikurangi, beberapa penelitian masih membenturkan kondisi ODP yang memiliki disabilitas mental dengan norma hukum yang menyatakan bahwa ODP tidak dapat bertanggung jawab karena statusnya sebagai ODP. Perlu lebih banyak pengkajian terhadap norma hukum yang sudah tidak memadai dalam mengakomodasi kebutuhan terkini, terutama yang berkaitan dengan disabilitas psikososial maupun kesehatan mental secara umum.

Selain itu, upaya mengaitkan religiusitas dengan Kesehatan mental agaknya masih menjadi perdebatan. Beberapa ahli seperti Sigmund Freud dan Albert Ellis berpendapat bahwa religiusitas bersifat patologis terhadap diskursus kesehatan mental, sementara Gordon Allport dan Carl Jung menyatakan sebaliknya (Larry, 1995). Terlepas dari adanya perdebatan tersebut, keterkaitan antara dua isu tersebut cenderung memunculkan stigma terhadap ODP, bukan memperbaiki kondisi yang ada agar lebih inklusif terhadap ODP.



F. TEMUAN

F.1. Temuan Bertema Kesehatan

Pengakuan bahwa isu kesehatan mental dan disabilitas psikososial merupakan bagian dari dunia kesehatan adalah langkah awal memperbaiki pendekatan manusia terhadap isu tersebut. Misalnya, penelitian medis yang menguji interaksi kombinasi obat antidepresan bagi pasien skizofrenia (Atika Wahyu Puspitasari dan Loranda Angeline, 2019), yang menemukan bahwa fluoksetin dan risperidon menjadi kombinasi yang paling sering berinteraksi, sehingga menghasilkan kesimpulan bahwa penggunaan obat secara kombinatif pada pasien skizofrenia perlu mendapat pengawasan ketat. Di samping itu, pengujian efektivitas obat dan cara konsumsi obat yang tepat juga penting, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Fatkhul Mubin dan Livana PH yang menyatakan bahwa keteraturan minum obat berbanding terbalik dengan frekuensi *relaps* dari pasien skizofrenia paranoid di

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (Mohammad Fatkhul Mubin dan Livana PH, 2019). Penelitian terkait penggunaan obat juga pernah dilakukan oleh Fina Aryani dan Oelan Sari di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Pekanbaru yang melihat gambaran penggunaan antipsikotik kepada pasien skizofrenia (Fina Aryani dan Oelan Sari, 2015). Selain itu, terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa pengobatan dengan sertraline 1x50mg ditambah psikoterapi dapat menurunkan gejala psikotik pada pasien perempuan berusia 31 tahun dengan depresi berat (Jasmine S. Christian; Nyoman Ratep; dan Wayan Westa, 2014).

Selain penemuan dan pengujian obat-obatan untuk membantu ODP, dunia kesehatan turut berperan dalam menemukan metode non-obat untuk membantu ODP. Contohnya, penelitian yang dilaksanakan oleh Sri Eka Wahyuni, Budi Anna Keliat, Yusron, dan Herni Susanti pernah membuktikan bahwa *cognitive behaviour therapy* sebagai tindakan keperawatan spesialis dapat membantu menurunkan gejala halusinasi pada ODP (Sri Eka Wahyuni; Budi Anna Keliat; Yusron; dan Herni Susanti, 2011). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ibrahim Rahmat yang membuktikan terapi kognitif pada pasien ODP di Rumah Sakit (RS) Grhasia Yogyakarta dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ODP dan membantu mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri (Ibrahim Rahmat, 2016). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani, Aat Sriati, dan Efri Widiанти membuktikan bahwa terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan kemandirian ODP dalam mengontrol halusinasi (Dwi Handayani; Aat Sriati; dan Efri Widiанти, 2017). Bentuk perawatan terhadap ODP juga dapat berupa penjadwalan kegiatan yang bersifat repetitif seperti kegiatan perawatan diri yang dapat membantu ODP merawat dirinya sendiri secara rutin, seperti yang tergambar dalam penelitian Retno Yuli Hastuti dan Basuki Rohmat terhadap ODP pasien RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah (Retno Yuli Hastuti dan Basuki Rohmat, 2018). Meskipun penelitian tersebut menunjukkan hasil positif, Retno mengatakan bahwa pada praktiknya, upaya membimbing ODP untuk merawat diri mengalami hambatan seperti keluarga yang kurang informasi sehingga tidak rutin menjadwalkan ODP untuk merawat diri pasca hospitalisasi, maupun sulitnya membuat komitmen dengan ODP dan keluarga untuk tetap melanjutkan kegiatan merawat diri di rumah secara mandiri (FGD dengan Akademisi, 2021).

Retno Yuli Hastuti memaparkan adanya program lanjutan dari dua penelitian mereka di tahun 2017 dan 2018 (FGD Bersama Akademisi, 2021). Secara garis besar,

implementasi upaya kesehatan mental di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, memiliki beberapa program seperti Kartu Menuju Sehat Jiwa (KMSJ) sebagai alat pemantau program merawat diri ODP berupa kebersihan diri, kepatuhan obat, dan frekuensi *relaps* setelah masa perawatan di rumah sakit. KMSJ akan berisi catatan mengenai komitmen ODP merawat diri di bawah pantauan dan dukungan keluarga didampingi Kader Kesehatan Jiwa dengan rasio 1:1. KMSJ akan dibawa saat ODP melapor ke posyandu jiwa untuk dicatat apakah komitmen terpenuhi atau tidak. Selain itu, kader juga berperan untuk melaporkan kondisi ODP, terutama jika tetap *relaps* walaupun sudah rutin meminum obat, kepada bidan yang bertanggung jawab di desa. Laporan itu kemudian diteruskan ke perawat di *community mental health nursing* (CMHN) dan dokter umum yang telah dibekali pengetahuan psikiatri.

Upaya kesehatan lainnya telah ada di Malang, Jawa Timur. RSJ Lawang kerap mengadakan *screening* melalui posyandu disabilitas untuk menemukan ODP yang membutuhkan bantuan, dan kemudian diarahkan ke RSJ Lawang untuk mendapat perawatan. RSJ Lawang juga menerima pemeriksaan forensik untuk tersangka atau terdakwa tindak kriminal, yang pada umumnya berkaitan dengan kasus kekerasan. Daisy Prawitasari Poegoeh, seorang psikolog klinis RSJ Lawang, menyatakan cukup banyak kasus yang masuk, ada sekitar 5-6 kasus dalam sebulan. Masifnya kasus serupa memunculkan stigma bahwa ODP cenderung berperilaku kekerasan (FGD Bersama Akademisi, 2021)

Meskipun telah ada upaya perawatan kesehatan untuk ODP, masih terdapat hambatan berupa kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) terlatih, kelangkaan atau kosongnya stok obat-obatan di fasilitas kesehatan, dokumentasi dan pelaporan kasus yang belum sistematis, serta persoalan tata kelola terkait kebijakan kesehatan mental sebagaimana penuturan Gaby dari Pusat Penelitian HIV Unika Atma Jaya. Selain itu, stigma terhadap ODP di masyarakat juga menghambat upaya kesehatan mental karena mempengaruhi preferensi keluarga yang cenderung memilih perawatan tradisional dibanding medis (FGD Bersama Akademisi, 2021).

Pada penelitian dan upaya kesehatan yang terkodifikasi, terdapat kecenderungan untuk menelusuri alat (*tools*) ataupun metode yang efektif, efisien, dan aman dalam membantu ODP. Perlu diakui bahwa penelitian-penelitian di atas cenderung membatasi diri pada lingkup bantuan pemulihan ODP dari kondisi *relaps*. Walau

ditemukan adanya upaya kesehatan yang berkaitan dengan masalah hukum, tetapi hanya terbatas pada daerah tertentu saja dan peran yang sangat spesifik, yaitu dari psikologi forensik. Hal itu tidak hanya mengandung persoalan dalam dimensi kesehatan semata, sehingga penting untuk melakukan pemetaan pada dimensi lainnya, misalnya dimensi sosial; yang mencakup problem relasi keluarga, ODP, dan masyarakat; maupun dimensi ekonomi, pemberdayaan, dan jaminan kesempatan ODP dalam mengaktualisasi diri. Upaya pemenuhan hak atas kesehatan yang konkrit, sebagaimana ditemukan dalam artikel penelitian maupun pernyataan para peneliti atau praktisi dalam FGD, masih sangat terbatas pada tingkat desa ataupun sebatas wilayah kabupaten tertentu. Belum terlihat adanya dukungan yang memadai dari Pemerintah dan pemerintah provinsi dalam bentuk kebijakan, pemberdayaan tenaga kesehatan, tenaga pembantu lainnya, maupun pendanaan,

F.2. Temuan Bertema Sosial

Penelitian dari Surya Mulya Fadli dan Mitra mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga ODP mempengaruhi frekuensi *relaps* ODP (Surya Mulya Fadli dan Mitra, 2013). Senada dengan itu, Tutut Pujiyanto dan Retno Ardanari Agustin mengemukakan bahwa perlu ada upaya peningkatan pengetahuan dan kemauan keluarga untuk merawat ODP agar ODP dapat terbantu (Tutut Pujiyanto dan Retno Ardanari Agustin, 2017). Penelitian lain dari Shermina Oruh dan Andi Agustang menyatakan bahwa frekuensi *relaps* pada ODP dipengaruhi peran dan dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan stigma dari masyarakat (Shermina Oruh dan Andi Agustang, 2017). Perihal dukungan keluarga dapat membantu ODP juga dibuktikan oleh Livana PH, Hermanto, dan Nanda Putra Pratama dalam hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa adanya dukungan keluarga berkorelasi positif dengan kemandirian ODP dalam merawat diri (Livana PH, Hermanto, dan Nanda Putra Pratama, 2018). Selain itu, Dilfera Hermiati dan Resnia Madona Harahap juga memaparkan bahwa faktor genetik, psikososial, dan lingkungan mempengaruhi seseorang mengidap skizofrenia (Dilfera Hermiati dan Resnia Madona Harahap, 2018). Dilfera juga menyatakan bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar dapat menyebabkan *relaps* pada ODP (FGD Bersama Akademisi, 2021). Lebih lanjut, penelitian Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto mengemukakan beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan keluarga kepada ODP, antara lain

pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok atau pertemanan, dan dukungan informasi (Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto, 2018).

Walau telah banyak bukti bahwa dukungan keluarga berperan penting, penelitian Husmiati, Irmayani, Sugiyanto dan Habibullah menyatakan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat terhadap ODP masih relatif rendah dan masih banyak masyarakat maupun keluarga yang enggan bertanggung jawab atas ODP pasca lepas pasung (Husmiati, Irmayani, Sugiyanto dan Habibullah, 2017). Pada penelitian lainnya, Isti Harkomah menunjukkan bahwa masih terdapat keluarga yang kurang memberi dukungan kepada ODP, keluarga hanya memastikan bahwa ODP mengonsumsi obat, bahkan mengurung ODP di suatu ruangan (kamar) dengan alasan *relaps* (Isti Harkomah, 2019). Di sisi lain, ada pula keluarga yang kembali memasung ODP setelah mengupayakan perawatan kesehatan, dengan alasan ODP kembali *relaps*, tidak dapat berbicara secara koheren, dan tidak dapat mengendalikan ekspresi emosi (Aldani Putri Wijayanti dan Achmad Mujab Masykur, 2016). Namun demikian, sebuah penelitian dari Stephanie Cindy dan Shanty Sudarji menggambarkan bagaimana proses penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang menyandang disabilitas mental-intelektual (Stephanie Cindy dan Shanty Sudarji, 2020). Penelitian itu mengungkap adanya lima tahapan penerimaan keluarga terhadap ODP, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Hal itu mengindikasikan bahwa walaupun proses yang dilalui cukup panjang, masih terdapat kemungkinan terciptanya penerimaan ODP oleh anggota keluarga lainnya. Sebagai tambahan, penelitian Faida Annisa menyatakan bahwa butuh waktu cukup lama bagi keluarga ODP di Indonesia, khususnya Jawa Timur untuk mulai bersikap positif kepada anggota keluarga mereka yang termasuk ODP, dan mendukungnya (Faida Annisa, 2018).

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, relasi ODP dengan keluarga memiliki banyak rintangan, misalnya keluarga terbebani secara finansial dan emosional ketika mengawasi dan mendampingi ODP berinteraksi dengan masyarakat (Nawang Wulandari, 2016). Sebuah penelitian dari Mulia Astuti menggambarkan bahwa selain kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat ODP, masyarakat juga masih kurang pengetahuan dalam memberi dukungan sosial dalam bentuk rehabilitasi sosial kepada ODP (Mulia Astuti, 2017). Perlu diakui bahwa ada beban finansial pada keluarga yang anggotanya mengidap skizofrenia sebagaimana dipaparkan Betriz

Melva Manao dan Jek Amidos Pardede dalam penelitiannya (Betritz Melva Manao dan Jek Amidos Pardede, 2019). Permasalahan serupa juga terungkap dalam penelitian Susanti Niman yang menyebutkan bahwa keluarga yang menjadi *caregiver* memiliki beban secara finansial dalam upaya merawat ODP, serta beban relasional antara *caregiver* dengan ODP yang seringkali berperilaku tidak sesuai norma yang berlaku di masyarakat (Susanti Niman, 2019).

Di samping permasalahan yang timbul saat perawatan ODP pada masa pemulihan, permasalahan lain juga timbul pada saat pasca pemasangan. Penelitian Hanik Endang Nihayati, Dwi Adinda Mukhalladah, dan Ilya Krisnana menyebutkan bahwa beban keluarga dalam merawat ODP pasca pemasangan terletak pada perlunya pengawasan untuk mengonsumsi obat secara teratur dan pendampingan secara rutin yang perlu perhatian, kesabaran, dan pengetahuan yang memadai (Hanik Endang Nihayati, Dwi Adinda Mukhalladah, dan Ilya Krisnana, 2016). Selain itu, penelitian Daisy Prawitasari Poegoeh dan Hamidah Hamidah mengungkap bahwa keluarga ODP membutuhkan dukungan secara sosial agar dapat meningkatkan resiliensi terhadap kondisi kedisabilitas ODP (Daisy Prawitasari Poegoeh dan Hamidah Hamidah, 2016). Sementara itu, penelitian Sulastris Sulastris dan Yeyen Kartika menyatakan bahwa psikoedukasi terhadap keluarga ODP dapat meningkatkan kualitas perawatan keluarga terhadap ODP, terutama dalam hal kepatuhan konsumsi obat (Sulastris Sulastris dan Yeyen Kartika, 2016). Di samping itu, penelitian Ruaida Murni dan Mulia Astuti, 2015 menjelaskan bahwa rehabilitasi sosial berdampak positif bagi ODP dan keluarganya (Ruaida Murni dan Mulia Astuti, 2015). Penelitian tersebut menjelaskan rehabilitasi sosial meningkatkan kemampuan ODP untuk bersosialisasi sekaligus meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi ODP, sehingga terjalin komunikasi antara ODP dan keluarga, sehingga keluarga mau membantu ODP.

Upaya sosial dalam isu kesehatan mental ataupun disabilitas psikososial juga tidak terlepas dari hambatan sosial seperti stigma dan stigmatisasi. Terdapat stigma yang menyebutkan bahwa ODP cenderung dianggap mengalami masalah spiritual, gangguan roh jahat, kerasukan, atau kerauhan (Devika dan Gaby Gabriela Langi, 2020). Stigma dan stigmatisasi juga ada yang berasal dari keluarga, masyarakat, bahkan tenaga kesehatan yang berpandangan bahwa ODP cenderung berperilaku keras dan berbahaya (M Arsyad Subu, dkk, 2018). Bahkan, penelitian itu juga menemukan

proses stigmatisasi melahirkan stigma diri pada ODP. Stigma diri yang terjadi pada ODP berdampak terhadap kualitas hidupnya, sebagaimana diungkap oleh Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi bahwa semakin tinggi stigma-diri ODP terhadap dirinya sendiri, semakin rendah kualitas hidup ODP tersebut (Ice Yulia Wardani dan Fajar Apriliana Dewi, 2018).

Terlepas dari masih banyaknya stigma dan minimnya dukungan keluarga, upaya untuk mendukung ODP secara sosial sejatinya telah ada. Misalnya, penelitian Tantri Widyarti Utami, Budi Anna Keliat, Dewi Gayatri, dan Ria Utami yang mengungkap peran kelompok swabantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat ODP (Tantri Widyarti Utami, Budi Anna Keliat, Dewi Gayatri, dan Ria Utami, 2011). Di samping itu, Dahlia Novarianing Asri dan Dian Ratnaningtyas Afifah melakukan penelitian mengenai upaya proverasi; yang terdiri dari promosi, prevensi, kurasi, rehabilitasi; di desa Kreet, Ponorogo, yang sebagian penduduknya mengalami retardasi mental. Upaya proverasi itu dilaksanakan melalui penyuluhan, bimbingan sosial untuk hidup sehat secara fisik dan mental, pelatihan kemampuan hidup kepada ODP dan masyarakat sekitar untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi, serta melatih ODP untuk memelihara diri sendiri di kehidupan sehari-hari (Dahlia Novarianing Asri dan Dian Ratnaningtyas Afifah, 2017). Selain itu, penelitian Husmiati, Irmayani, Sugiyanto dan Habibullah, 2017 mengungkapkan bahwa Pemerintah juga telah melakukan program “stop pasung” bagi ODP, yang dalam pelaksanaannya berupaya melibatkan masyarakat dan keluarga. Pada hasil penelitian itu disebutkan bahwa provinsi NTB telah memiliki Peraturan Gubernur Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Pasung di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang mengatur pencegahan dan penanganan pasung. Di tambah lagi, penelitian Yuni Rahmawati menyebutkan adanya upaya penanganan pasung ODP di Jawa Timur oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan membentuk dan melatih kader kesehatan jiwa disertai pelatihan perawat (Yuni Rahmawati, 2017). Pada penelitian Retno Yuli Hastuti dan Adik Kristin Varlinda di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah dipaparkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga merawat ODP, terutama dalam hal merawat diri (Retno Yuli Hastuti dan Adik Kristin Varlinda, 2017).

Terdapat beberapa praktik baik dalam upaya sosial, seperti keberadaan Kader Kesehatan Jiwa, Paguyuban Jiwa sebagai wadah ODP setelah perawatan di rumah

sakit, pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada penduduknya mengenai kesehatan jiwa, sehingga akan cepat tanggap dan mendukung ODP. Selain itu, Daisy Prawitasari Poegoeh, seorang dokter dari RSJ Lawang juga memaparkan upaya bebas pasung di Jawa Timur. Hal itu dilakukan dengan mendatangi ODP satu demi satu untuk melakukan pembebasan dari pasung. Perlu diakui, terdapat hambatan dalam pelaksanaannya, yaitu seperti trauma keluarga karena beberapa ODP kerap melampiaskan kemarahannya kepada keluarga, sehingga perlu mengedukasi keluarga terlebih dahulu dan prosesnya memakan waktu sekitar tiga bulan untuk satu ODP. RSJ Lawang juga memiliki program penguatan keluarga ODP melalui peran Penyuluh Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang membantu kegiatan bebas pasung dengan mendekati dan memberi pengetahuan kesehatan mental pada keluarga ODP (FGD Bersama Akademisi, 2021).

Pihak RSJ Lawang juga bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Omah Bedali untuk menjangkau penyandang disabilitas melalui posyandu disabilitas. Selain itu, RSJ Lawang juga mencanangkan program kartu sehat bersama Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Di tambah lagi, RSJ Lawang memberi ruang bagi komunitas seperti Bipolar Care Indonesia untuk menyampaikan permasalahan dan kebutuhan mereka, termasuk saat mereka mendapat stigma dari lingkungan sekitar. Pihak PKRS juga melakukan evaluasi terkait apakah layanan mereka dapat menjawab kebutuhan rekan-rekan ODP, terutama yang berasal dari komunitas.

Selain perbantuan sosial, pemenuhan hak atas ekonomi dan aktualisasi diri ODP juga menjadi topik yang penting untuk ditelusuri. Dissa Syakina Ahdanisa mengungkapkan bahwa kesempatan penyandang disabilitas di Indonesia untuk bekerja di sektor formal masih rendah (Dissa Syakina Ahdanisa, 2019). Bahkan, pengumuman Badan Kepegawaian Negara Nomor: 01/PANPEL.BKN/CPNS 2019 tentang Seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil Badan Kepegawaian Negara Tahun Anggaran 2019 mengecualikan penyandang disabilitas mental dari kriteria formasi disabilitas.⁸ Hal itu sangat disayangkan, mengingat ketentuan dalam CRPD dan UU Disabilitas telah memandatkan untuk menghilangkan segala bentuk diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, termasuk ODP. Di sisi lain, Petra W B Prakosa memaparkan

⁸ Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia, Pengumuman Nomor 01/PANPEL.BKN/CPNS 2019 Tentang Seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil Badan Kepegawaian Negara Tahun Anggaran 2019, (Badan Kepegawaian Negara, Jakarta: 2019), hal. 2

kondisi ODP di komunitas Semin, Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa beberapa ODP dengan kategori ringan dan moderat masih dapat beraktivitas seperti interaksi dengan masyarakat sekitar maupun bekerja sebagai pemotong kayu maupun membantu para tetangga dengan imbalan upah (Petra W B Prakosa, 2015). Namun demikian, penelitian itu juga menyinggung bahwa masyarakat sekitar masih terus menstigma ODP, seperti menganggap ODP sebagai kutukan. Sebuah penelitian oleh Zuraida mengungkapkan bahwa ODP dengan skizofrenia memiliki konsep diri yang cenderung positif setelah menjalani rehabilitasi berkat dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar (Zuraida, 2017). Selain itu, penelitian Athi' Linda Yani, Abdul Ghofar, dan Wiwiek Wididatie mengungkapkan beberapa cara meningkatkan taraf hidup ODP di desa Bongkot, Purworejo, yaitu dengan membentuk *self-help group* atau kelompok swabantu bagi ODP, memberikan psikoedukasi untuk keluarga ODP, dan melatih kader kesehatan jiwa dari masyarakat setempat (Athi' Linda Yani, Abdul Ghofar, dan Wiwiek Wididatie, 2018). Upaya kesehatan jiwa berbasis komunitas di Bogor juga terdokumentasi dalam penelitian Indri Yunita Suryaputri, Nur Handayani Utami, dan Rofingatul Mubasyiroh yang menyatakan bahwa pemerintah setempat melalui Dinas Kesehatan memiliki program kader kesehatan jiwa yang berasal dari dan menjangkau masyarakat dalam (Indri Yunita Suryaputri, Nur Handayani Utami, dan Rofingatul Mubasyiroh, 2019). Mereka berperan dalam upaya preventif melalui deteksi dini.

Keberadaan komunitas ODP seperti KPSI dan Bipolar Care Indonesia cukup penting, karena dapat bekerja sama dengan lembaga kesehatan maupun lembaga lain untuk membantu ODP. Tidak hanya itu, komunitas juga dapat berperan melakukan advokasi kebijakan seperti yang telah dilakukan oleh Perhimpunan Jiwa Sehat (PJS) Indonesia. Sejauh ini, PJS telah melakukan advokasi, terutama terkait keterbukaan Panti Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental. Selain itu, PJS juga melakukan penelitian dan dokumentasi kondisi ODP pada saat bencana tsunami di Palu tahun 2018 (FGD Bersama Organisasi Masyarakat Sipil, 2021). Sementara itu, Purwanti dari Sasana Inklusi dan Advokasi Difabel (SIGAB) menerangkan bahwa mereka tengah melakukan penelitian mengenai kapasitas hukum perdata penyandang disabilitas. Sebagai tambahan, KPSI, yang diwakili Bagus Utomo, memaparkan bahwa lembaganya sedang bekerja sama dengan Lembaga Bantuan Hukum Jakarta (LBH Jakarta) untuk membentuk paralegal disabilitas. KPSI memiliki program edukasi terhadap ODP dan keluarga, terutama yang terkait dengan permasalahan hukum dan HAM. Organisasi

lainnya, yaitu Pusat Rehabilitasi Yakkum (PR Yakkum), Yogyakarta, secara regular melakukan pendampingan dan pemberdayaan ODP di tiga Kabupaten dan satu Kota di Yogyakarta. Pendampingan tersebut dilakukan dari rumah ke rumah dengan tujuan membantu pemulihan ODP sembari melakukan survey kebutuhan para dampingan mereka. PR Yakkum juga melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan di desa setempat agar memberi dukungan seperti menganggarkan untuk layanan rehabilitasi sosial. PR Yakkum juga mengadvokasi RAD Keswa di Kabupaten Kulonprogo (FGD Bersama Organisasi Masyarakat Sipil, 2021).

F.3. Temuan Bertema Hukum dan HAM

Salah satu permasalahan hukum, baik hukum pidana maupun perdata, pada isu kesehatan mental masih terpaut seputar alat bukti. Dalam hukum pidana, pada Pasal 44 KUHP diatur mengenai unsur pemaaf, yaitu ketika seseorang terbukti melakukan tindak pidana, tetapi karena kondisi jiwanya ketika melakukan tindak pidana itudinilai tidak dapat mempertanggungjawabkan tindakanya tersebut. Untuk dapat membuktikan bahwa seseorang dapat atau tidak dapat bertanggung jawab adalah dengan menggunakan sarana pengujian alat bukti. Dalam hukum acara pidana, terdapat lima alat bukti yang dapat digunakan untuk menyimpulkan apakah seseorang dapat dikatakan bertanggung jawab dalam suatu tindak pidana yang dilakukannya, yaitu diatur dalam pasal 184 KUHP. Begitu juga dengan Herzien Inlandsch Reglement Pasal 164 yang mengatur 5 alat bukti, yaitu alat bukti surat, keterangan saksi, persangkaan, pengakuan, dan sumpah untuk dapat menjelaskan kondisi keperdataan seseorang melakukan/tidak perbuatan hukum, sebagaimana yang diatur dalam pasal 295 HIR.

Dalam melakukan penilaian apakah seseorang dapat dibebani pertanggungjawaban atas perbuatannya atau tidak, maka dibutuhkan setidaknya dua alat bukti yang dapat menjelaskan subjek hukum memang dalam kondisi terganggu jiwanya atau tidak. Namun yang menjadi persoalan adalah ketika intervensi bukti di tingkat penyidikan oleh Kepolisian tidak ada, atau bahkan tidak upayakan. Seperti contoh, ketika seseorang dengan disabilitas psikososial diproses hukum karena diduga melakukan tindak pidana, maka alat bukti surat dapat menjadi hal utama untuk dapat membuktikan bahwa subjek hukum yang menjalani proses hukum tersebut adalah orang yang dapat bertanggung jawab atau tidak.

Peraturan Kepala Kepolisian RI Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pengawasan dan Pengendalian Penanganan Perkara Pidana di Lingkungan Polri (Perkap 12/2009) telah mengakomodir hal tersebut, tetapi proses pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada tersangka, korban, atau saksi hanya menyoar pada kesehatan fisik saja, tidak untuk kesehatan psikis maupun mental. Hasil penelitian yang dituliskan dalam Jurnal Kesehatan Andalas menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2008-2012, dari 41 tersangka tindak pidana kekerasan yang dimintakan Visum et Repertum Psikiatri (VeRP), ada 75,6% terduga pelaku mengalami gangguan jiwa skizofrenia di posisi teratas dengan jumlah 34,15% (Bikrulmal, dkk; 2015). Dari hasil penelitian itu dapat disimpulkan bahwa masih banyak tersangka tindak pidana berasal dari kelompok disabilitas psikososial, tetapi proses peradilannya masih terus berjalan.

Instansi Kepolisian mengklaim kegiatan pemeriksaan kesehatan terhadap tahanan rutin dilakukan, sebagai dasar pemenuhan hak atas kesehatan tersangka di tingkat penyidikan.⁹ Namun terdapat beberapa kasus yang bertentangan dengan klaim tersebut. Salah satunya adalah kasus Rodrigo Gualarte di tahun 2004 yang ditangkap karena membawa narkoba jenis heroin. Rodrigo adalah orang dengan Skizofrenia pada akhirnya tetap dieksekusi mati pada tahun 2014. Ini menjelaskan bahwa sejak awal tidak dilakukan intervensi kesehatan secara baik, mengingat menjelang eksekusi mati muncul surat keterangan kesehatan jiwa dari RSUD Cilacap yang menjelaskan bahwa Rodrigo telah mengidap gangguan jiwa sejak tahun 1982.¹⁰ Selain itu beberapa keterangan lainnya juga menjelaskan jika Rodrigo selama dalam penahanan mengalami depresi berat hingga pernah ingin melakukan bunuh diri. Namun, Jaksa Agung RI saat itu berargumen jika Rodrigo tidak mengalami skizofrenia. Bahkan Rodrigo sempat dinyatakan berpura-pura mengalami gangguan jiwa agar pelaksanaan eksekusi mati terhadap dirinya dapat ditunda atau dibatalkan.

Hampir serupa dengan kasus Rodrigo, kasus yang menimpa Wendra di wilayah Tangerang juga menjadi bukti jika instansi Kepolisian rutin melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap tahanan. Sebagai gambaran, Wendra merupakan orang dengan disabilitas psikososial yang dijebak oleh temannya untuk menerima narkoba jenis sabu. Singkatnya, Wendra dan temannya ditangkap oleh pihak Kepolisian, padahal

9 Jon, Biddokkes Polda Banten Rutin Lakukan Pemeriksaan Kesehatan & Pembinaan Jasmani Kepada Tahanan (2020), <https://www.jurnalline.com/2020/02/biddokkes-polda-banten-rutin-lakukan-pemeriksaan-kesehatan-pembinaan-jasmani-kepada-tahanan/> [26 April 2021]

10 Utami Diah, Rodrigo Gualarte: Peselancar Pesakitan yang Menanti Mati (2015) <<https://www.cnnindonesia.com/nasion-al/20150428191742-12-49841/rodrigo-gualarte-peselancar-pesakitan-yang-menanti-mati>> [26 April 2021]

Wendra tidak mengetahui perbuatan yang dilakukannya. Ketika proses penyidikan berjalan tidak ada intervensi kesehatan, sehingga membuat kasusnya terus berjalan sampai ke Pengadilan. Penasihat hukum yang saat itu mendampingi Wendra di tingkat pengadilan berhasil membuktikan jika Wendra adalah orang dengan disabilitas psikososial, sehingga dapat dinyatakan tidak dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya. Hakim yang menyidangkan perkara Wendra mempertimbangkan seluruh alat bukti yang dihadirkan oleh pensihat hukum. Alhasil, Wendra dilepaskan dari segala dakwaan dan tuntutan kepadanya.

Berkaca pada kedua kasus tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa untuk menilai seseorang dapat, atau tidak dapat, bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya bergantung pada kewenangan Hakim dalam memutus perkara. Namun begitu, seharusnya persoalan itu tidak perlu sampai ke pengadilan, mengingat hampir seluruh tersangka tindak pidana menjalani proses penahanan sejak dari tingkat penyidikan. Proses yang terus berlanjut sampai ke tingkat persidangan, tidak terlepas dari adanya ketentuan Pasal 109 KUHP tentang penghentian penyidikan. Dalam Pasal itu, faktor kesehatan jiwa bukanlah termasuk dasar penghentian penyidikan. Jadi, jika ada terduga pelaku tindak pidana yang sedari awal telah menerangkan bahwa kondisi psikisnya tidak dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya, penyidik tidak dapat melakukan penghentian penyidikan dengan dasar Pasal 109 KUHP tersebut.

Hakim memiliki peran strategis dalam menggunakan Pasal 44 KUHP dalam memutuskan apakah seseorang dapat bertanggung jawab secara pidana atau tidak. Dalam proses persidangan, untuk membuktikan dan meyakinkan Hakim bahwa terdakwa mengalami gangguan jiwa atau tidak adalah dengan menyampaikannya melalui alat bukti. Jika terdakwa merupakan orang yang tidak paham hukum dan tidak memiliki pendamping hukum, maka akan sulit baginya untuk membuktikan ada atau tidak adanya kondisi gangguan jiwa pada dirinya. Mayoritas terdakwa mengalami penahanan dan hanya perbuatan tindak pidana ringan saja yang diperbolehkan untuk tidak dilakukan penahanan. Catatan LBH Masyarakat, sepanjang tahun 2011-2017, terdapat 79 terdakwa tindak pidana yang mengalami gangguan jiwa dengan kasus kriminal dan narkoba semua dilakukan penahanan (Albert Wirya, 2018). Hal ini juga menegaskan bahwa kondisi penyidikan hanya sampai kepada pembantaran penahanan guna perawatan, bukan diberhentikan perkaranya. Masih dalam catatan

yang sama, dari 79 terdakwa yang menjalani penyidikan dan proses persidangan, 58 orang diantaranya mendapatkan vonis bersalah dan dikenakan sanksi pidana. Temuan tersebut mengindikasikan dua hal, yaitu masih minimnya kesadaran (*awareness*) atas kondisi disabilitas psikososial seseorang, dan belum maksimalnya penerapan Pasal 44 KUHP oleh lembaga peradilan.

Angka yang tinggi tersebut terjadi karena kurangnya pertimbangan terhadap alat bukti pendukung yang menerangkan bahwa terdakwa mengalami gangguan jiwa. Padahal, dari 79 terdakwa tindak pidana tersebut, 50 orang diantaranya menghadirkan ahli yang terdiri dari psikiater, psikolog, dokter umum, dan dosen pidana. Data itu juga menggambarkan bahwa keberadaan ahli masih belum banyak mempengaruhi keputusan Hakim dalam melaksanakan kewenangannya. Dalam konteks ini, pendapat ahli cenderung tidak berdampak pada keringanan sanksi pidana terhadap ODP yang diputuskan oleh hakim.

Dalam menjatuhkan putusan pada kasus pidana, Hakim masih cenderung memandang kondisi gangguan jiwa pada terdakwa tidak termasuk dalam unsur peringan, apalagi unsur pemaaf (Adriesti Herdaetha; 2017). Bahkan masih terdapat putusan-putusan pengadilan yang sekadar melepaskan terduga pelaku dengan gangguan jiwa tanpa memerintahkan untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi, sebagaimana perhatian dalam pasal 44 KUHP. Dalam menentukan penerapan unsur pemaaf, Hakim perlu paham bahwa pada prinsipnya kondisi disabilitas psikososial bersifat episodik atau tidak permanen. Dalam arti, jika ODP melakukan tindak pidana dalam kondisi *relaps*, maka perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya. Sebaliknya, jika ODP melakukan tindak pidana dalam kondisi tidak *relaps*, maka perbuatan tersebut dapat dipertanggungjawabkan kepadanya. Namun, kondisi kesehatan jiwa pada seorang terdakwa perlu menjadi pertimbangan bagi Hakim dalam menggunakan unsur peringan dalam memberikan putusan. Dalam menilai kondisi kesehatan jiwa terdakwa pada saat melakukan tindak pidana tersebut, Hakim perlu mendengarkan keterangan dari ahli kesehatan, sehingga Hakim dapat melihat apakah pertanggungjawaban pidana dapat dikenakan atau tidak (Bilqis Rihadatul, dkk; 2019).

Praktik hukum yang masih abu-abu dalam melindungi hak atas keadilan bagi orang dengan disabilitas psikososial tercermin dari peraturan perundang-undangan yang

belum cukup matang. Berdasarkan penelitian, sampai tahun 2018, baru Provinsi Jawa Barat yang telah memiliki Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa. Program terkait penyelenggaraan kesehatan jiwa merupakan hal pokok, mengingat masih terdapat banyak hak-hak dari kelompok disabilitas psikososial yang terabaikan, salah satunya dalam bentuk pemasungan (Yunita Arisanti, dkk; 2018). Berdasarkan catatan, belum semua provinsi dan kota/kabupaten di Indonesia memiliki peraturan khusus terkait pasung, padahal UU Keswa telah mengatur sanksi pidana terhadap perbuatan pasung. Provinsi DI Yogyakarta menjadi salah satu Provinsi yang unggul dalam isu kesehatan jiwa, karena telah memiliki pedoman terkait penanggulangan pemasungan sejak tahun 2014 melalui Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 81 Tahun 2014 (Odilia Esem; 2019). Selain peraturan terkait dengan larangan pemasungan, peraturan atau kebijakan lain pun dibutuhkan, seperti peraturan yang mengatur prosedur pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan.

Gerakan anti pasung sudah dimulai sejak Menteri Dalam Negeri (Mendagri) menerbitkan peraturan tahun 1977. Dalam peraturan itu, Mendagri menginstruksikan kepada seluruh kepala daerah untuk melarang praktik pasung, tetapi dalam praktiknya terlihat hanya sekedar seruan belaka.¹¹ Sampai saat ini, belum ditemukan sanksi bagi pemerintah daerah yang tidak membentuk regulasi atau kebijakan khusus terkait larangan pemasungan. Pemerintah sampai saat ini hanya menyerukan bahwa pemasungan merupakan tindak pidana, sehingga siapapun orang yang melakukan tindak pemasungan dapat dilaporkan dan diproses hukum. Namun, seruan itu tidak diiringi dengan pembentukan peraturan terkait larangan pasung yang disertai dengan ketentuan pidana bagi pelaku. Hal itu berdampak kepada proses penegakan hukum yang tidak pernah berjalan, dan lembaga penegak hukum tidak menjalankan fungsi pengawalan dan pengawasannya terhadap praktik pasung yang masih terjadi. Kondisi itu menjadi gambaran bahwa masalah kesehatan jiwa belum menjadi isu prioritas dalam bidang hukum. Tanpa pelaksanaan kebijakan yang kuat, praktik pasung terhadap kelompok disabilitas psikososial berpotensi terus terjadi atau berulang, karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang disampaikan kepada keluarga tentang cara merawat kelompok disabilitas (Mulia Astuti; 2017).

Dampak besar ketika isu kesehatan jiwa belum menjadi prioritas dalam aspek hukum dan kebijakan, antara lain adalah kelompok disabilitas psikososial akan terus menjadi

11 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), <<https://mediakom.sehatnegeriku.com/penuhi-hak-warga-negara-dengan-bebas-pasung/>>[26 April 2021]

korban. Berdasarkan catatan LBH Masyarakat, sepanjang 2011-2017, terdapat 36 ODP yang menjadi korban dari kasus tindak pidana yang masuk ke ranah peradilan, di mana 26 kasus terjadi kepada perempuan. Kasus yang kerap diterima oleh kelompok disabilitas psikososial adalah KDRT dan kekerasan seksual yang angkanya mencapai 20 kasus. Hal serupa juga ditemukan oleh Lembaga Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) yang menyatakan bahwa jumlah perempuan disabilitas yang mendapatkan kekerasan seksual lebih tinggi daripada perempuan tanpa disabilitas yang mencapai angka 37,3%.¹² Bahkan sejumlah korban baru mengetahui sebagai korban kekerasan seksual setelah hamil 6-8 bulan dengan ciri fisik perut sudah terlihat membesar.

Kelompok disabilitas psikososial belum mendapatkan perhatian hukum, baik itu pendampingan bagi korban, dukungan layanan kesehatan bagi korban dan terduga pelaku, sampai intervensi hukum agar kasus yang dialami dapat terselesaikan sebagaimana hak-hak yang telah dijamin oleh KUHP. Penegakan hukum terhadap kasus yang melibatkan penyandang disabilitas psikososial harus dilakukan, terlebih munculnya angka-angka yang terus meningkat terhadap korban terhadap kelompok disabilitas, khususnya kasus kekerasan.¹³ Jika terdapat pelanggaran terhadap hak-hak kelompok disabilitas psikososial, maka para penegak hukum semestinya langsung melakukan intervensi. Jangan lagi proses penyelesaian terhambat dengan persoalan korban tidak melapor, tidak ditemukan bukti, atau persoalan etik yang selama ini terjadi di kalangan dunia medis. Berbagai skema lain dapat digunakan demi tidak terjadinya pelanggaran terhadap hak-hak kelompok disabilitas psikososial. Sebagai contoh jika pelanggaran terjadi dalam lingkup medis, maka seharusnya dapat ditangani dengan ketentuan dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan UU Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen untuk mempersoalkan jika terjadi pelanggaran hak-hak dari kelompok disabilitas (Basuni; 2014). Perlu juga diperhatikan dan digaungkan pemenuhan aksesibilitas bagi kelompok disabilitas psikososial yang berstatus sebagai pencari keadilan agar dapat mengetahui hak-haknya, mengingat ini juga bentuk inklusi dalam dunia peradilan (Siska Naomi Panggabean; 2019).

12 Ade Nashudin Al Ansori (2021), <<https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4448207/perempuan-dengan-gangguan-jiwa-lebih-rentan-mengalami-kekerasan-seksual-ketimbang-non-disabilitas#>> [26 April 2021]

13 Dewanto Samodro (2021), <https://www.antaraneews.com/berita/1875580/komnas-perempuan-disabilitas-rentan-menjadi-korban-kekerasan>

Meski terdapat banyak peraturan yang mengatur hak-hak kelompok disabilitas psikososial, tetapi masih terdapat peraturan yang menggambarkan pelegalan dalam merampas hak dari kelompok disabilitas. Seperti ketentuan dalam Bab 17 KUH Perdata Pasal 433-460. Dalam Bab yang mengatur tentang pengampunan tersebut tidak diatur secara jelas ketentuan formil dan materil dalam proses pengajuan pengampunan. Dampak terbesar dari status dibawah pengampunan adalah status kapasitas hukum para termohon, yang berasal dari kelompok disabilitas psikososial, tercabut atau tidak diakui. Posisi orang yang terampu tidak lagi setara sebagai manusia oleh karena hak keperdataannya hilang melalui penetapan pengadilan. Selain itu, muncul polemik terkait masa berlaku penetapan pengampunan berdasarkan penetapan Hakim. Dari 49 dokumen penetapan Hakim yang dikumpulkan oleh LBH Masyarakat, 46 permohonan dikabulkan. Hal itu berarti hanya ada tiga permohonan yang ditolak oleh Hakim. Dari 46 permohonan yang dikabulkan, terdapat 10 termohon yang berasal dari kelompok disabilitas psikososial, yang dicabut kapasitas hukumnya (Albert Wirya, dkk; 2020). Dari 49 dokumen penetapan Hakim tersebut tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung terhadap Pemohon. Dalam studi putusan Mahkamah Agung RI Nomor: 2221 K/PDT/2010 menunjukkan bahwa pertimbangan Hakim Agung tetap mengabulkan permohonan pengampunan dari Pemohon yang dilakukan pada tahun 2009, meski dalam prosesnya tanpa dihadiri Termohon. Hal itu tidak dipermasalahkan oleh Putusan MA tersebut karena pertimbangan bahwa Pemohon tidak berkelakuan buruk terhadap Termohon, dan proses pemeriksaan permohonan dipandang baik karena sudah melihat bukti-bukti keadaan Termohon (Rima Paramita Sita; 2018).

Konstitusi mengamanatkan bahwa setiap manusia memiliki hak yang setara dalam pengakuan, jaminan, pengakuan, dan kepastian hukum, tidak terkecuali kelompok disabilitas. Namun, masyarakat masih beranggapan bahwa kelompok disabilitas berbeda dengan individu lainnya. Pandangan itu berdampak bagi kelompok disabilitas, khususnya disabilitas psikososial yang sekitar 75% masih mengalami stigma dan diskriminasi.¹⁴ Bentuk stigma diterima orang dengan disabilitas psikososial dalam berbagai bentuk, mulai dari julukan "orang cacat" sampai "orang gila", tidak dianggap keberadaannya sebagai manusia, pemasungan, sampai menjadi korban tindak pidana. Sedangkan bentuk diskriminasi yang melekat kepada kelompok disabilitas adalah dianggap sebagai objek untuk dikasihani dan tidak diberikan kesempatan

¹⁴ Dian Afrillia (2018), <<https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/hentikan-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>> [26 April 2021]

untuk berkarya dan bekerja sebagaimana manusia lainnya (Dissa Syakina; 2019).

Selain itu, isu disabilitas psikososial kerap menjadi amunisi politik saat pemilihan umum. Banyak masyarakat yang menganggap lucu jika kelompok disabilitas psikososial ikut memilih. Pemerintah pun masih terlihat gagap untuk merespons anggapan masyarakat tersebut. Seolah memberikan langkah keluar, tetapi cara yang dilakukan dirasa belum menjelaskan bahwa pentingnya keberadaan yang setara antara kelompok disabilitas psikososial dengan manusia lainnya. Pada 2018, KPU mengeluarkan Surat Edaran Nomor 1401/PL.02.1-SD/01/KPU/CI/2018, yang mewajibkan kelompok disabilitas psikososial untuk membawa surat/keterangan dari dokter saat pemilihan yang menyatakan sanggup menggunakan hak pilih. Kebijakan itu memperlihatkan bahwa KPU, selaku penyelenggara Pemilu di Indonesia, masih belum memahami bahwa turut serta dalam pemerintahan merupakan sebuah hak, sehingga seluruh masyarakat dapat memilih untuk menggunakan haknya dan tidak. Penggunaan hak pilih bukan suatu kewajiban yang mensyaratkan seseorang yang ikut harus dipastikan dalam keadaan jiwa yang sehat dan diketahui memilih apa dan siapa. Berdasarkan perspektif HAM, pemberian hak pilih bagi kelompok disabilitas psikososial adalah mutlak karena bagian dari warga negara yang diberikan hak oleh negara untuk dapat berpartisipasi dalam proses demokrasi secara prosedural (Tony Yuri Rahmanto; 2019).

F.4. Temuan Bertema Kebijakan Publik

Kebijakan publik dapat diartikan sebagai hubungan antara unit Pemerintah dengan lingkungannya (Leo Agustino; 2008). Perlu ada karakteristik tertentu untuk menjelaskan kebijakan publik, yaitu harus mudah dipahami dan mudah diukur. Jadi, kebijakan publik merupakan aktivitas Pemerintah untuk memecahkan masalah di tengah masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga, untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu di dalam masyarakat (Taufiqurokhman; 2014).

Dalam isu hak asasi manusia, perhatian terhadap hak-hak yang termandat dalam konstitusi suatu negara masih menimbulkan banyak polemik. Seperti contoh, dalam tiga dekade terakhir, dunia global menjadikan kesehatan jiwa sebagai isu sentral pembangunan kesehatan. World Health Organization (WHO) "*Basic Document, Forty-*

eighth edition”, 2014 telah menegaskan bahwa definisi sehat bersifat intergral, artinya bukan sekadar bebas dari penyakit, tetapi juga kondisi seseorang untuk mencapai kesejahteraan paripurna secara fisik, psikis dan sosial. Garis kebijakan WHO itu memiliki implikasi penting bagi seluruh batang tubuh kebijakan kesehatan yang diterapkan oleh negara-negara anggota WHO. Berdasarkan kondisi itu, kini kesehatan jiwa tidak lagi dipandang sebagai isu perifer dalam pembangunan kesehatan, mengingat betapa seriusnya dampak yang diakibatkan oleh lemahnya kondisi kesehatan jiwa. Studi dari The Global Burden of Disease yang dilakukan oleh The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), pada tahun 2015, mengungkapkan bahwa 6 dari 20 jenis penyakit yang dianggap paling bertanggung jawab menyebabkan disabilitas adalah gangguan jiwa.¹⁵

Dalam penerapan kebijakan, khususnya di Indonesia, masih terlihat abai terhadap berbagai hasil penelitian yang dikeluarkan oleh negara lain dalam isu kesehatan jiwa. Di Indonesia, isu kesehatan jiwa masih lekat dengan stigma, yang mengakibatkan banyak kebijakan-kebijakan yang belum berhasil memecahkan persoalan. Perangkat kebijakan yang menaungi upaya peningkatan kualitas kesehatan jiwa di Indonesia adalah melalui UU Keswa, yang sampai saat ini Pemerintah masih lambat untuk membentuk peraturan pelaksanaan dari UU tersebut. Secara substansi, arah kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia masih berkuat di area kuratif, belum sampai pada tahap preventif, promotif maupun rehabilitatif (Strategi Nasional Sistem Kesehatan Jiwa; 2015).

Bukti nyata dari kebijakan Kesehatan jiwa yang tidak berbasis kepada hasil penelitian adalah keberadaan jumlah rumah sakit jiwa masih tergolong rendah, yaitu baru tersedia 48 rumah sakit, dan masih terdapat 8 dari 34 Provinsi di Indonesia yang belum memiliki Rumah Sakit Jiwa. Di sektor rumah sakit umum, dari total 1.678 yang terdata, hanya sekitar 2% yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Begitu juga dengan RSUD di Indonesia, dari total 441 RSUD milik pemerintah daerah kabupaten/kota, baru 15 RSUD yang memiliki layanan psikiatri.¹⁶ Hal itu disebabkan karena anggaran kesehatan di Indonesia yang tidak memadai, bahkan tergolong rendah jika dibandingkan dengan sejumlah negara berpendapatan rendah lainnya di dunia. Negara-negara berpendapatan rendah seperti Rwanda, Tanzania, dan Liberia

15 The Institute for Health Metrics and Evaluation (2015), <<http://www.healthdata.org/briefs/global-burden-disease-2015-factsheet>> [26 April 2021]

16 Kementerian Sosial Republik Indonesia (2017), <<https://intelresos.kemensos.go.id/new/?module=Program+Gsp&view=fakta>> [26 April 2021]

bahkan mampu mengalokasikan dana untuk sektor kesehatan hingga 15% dari APBN-nya, sedangkan Indonesia hanya mengalokasikan 2,1% dari APBN.¹⁷ Jumlah alokasi anggaran itu terbilang cukup rendah karena hanya sekitar 10% dari jumlah anggaran pendidikan di Indonesia, yang sudah dijamin dalam Pasal 31 ayat (4) UUD 1945 sekurang-kurangnya 20% dari APBN.

Kebijakan kesehatan jiwa yang berbasis pada bukti tentunya tak mungkin dapat disusun apabila data epidemiologis yang berkualitas tidak tersedia, sehingga langkah awal yang harus diambil oleh Pemerintah dan pemerintah daerah adalah berupaya untuk memotret kondisi kesehatan jiwa masyarakat Indonesia melalui riset yang komperhensif. Dengan data yang komperhensif, perancangan program-program kunci dan alokasi anggaran akan dapat diatur secara proporsional. Persoalan politik anggaran adalah hal selanjutnya yang harus diselesaikan Pemerintah dan pemerintah daerah. Tanpa adanya komitmen politik yang ditunjukkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah untuk mengalokasikan anggaran yang cukup dalam membuka akses layanan kesehatan jiwa, tentunya persoalan mengenai kesenjangan perawatan tak akan pernah selesai. Pemerintah harus mulai memprioritaskan untuk membangun unit-unit yang mampu menyediakan layanan kesehatan jiwa yang berkualitas, disertai dengan menyediakan tenaga kesehatan yang profesional (Ilham Akhsanu Ridlo; 2018).

PPH Unika Atma Jaya, pada 2019, melakukan evaluasi implementasi layanan kesehatan jiwa di puskesmas di wilayah Palu, Jakarta, Yogyakarta, dan Denpasar. Adapun tujuan dari penelitian itu adalah untuk melihat gambaran penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif. Selain itu, penelitian ini juga untuk melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada kelompok disabilitas psikososial (FGD bersama Akademisi, 2021). Adapun temuan permasalahan pelayanan kesehatan jiwa dalam laporan tersebut adalah sebagai berikut pertama, pelayanan yang belum terstandar, seperti beberapa puskesmas yang hanya mampu memberikan layanan pengobatan dan bahkan hanya bisa merujuk pasien ke rumah sakit dan terdapat puskesmas yang sama sekali tidak memiliki Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM); Kedua, belum tersedianya petunjuk teknis dan standar pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, seperti belum tersedia petunjuk teknis pemberian layanan kesehatan jiwa yang komprehensif. Situasi ini menyebabkan beberapa penanggung jawab program kesehatan jiwa

17 Kebijakan Kesehatan Indonesia, <<https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/98-alokasi-anggaran-untuk-kesehatan-ri-kalah-dari-negara-miskin>> [26 April 2021]

menyusun pedoman secara mandiri; Ketiga, keterbatasan sumber daya manusia untuk pelayanan kesehatan jiwa, seperti terdapat puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan terlatih, sehingga terjadi ketidakseragaman upaya layanan yang dapat ditawarkan kepada pasien; Keempat, sering terjadi kekosongan obat, yang mana terjadi karena belum ada kebijakan turunan yang mengatur secara rinci daftar obat psikofarmaka sesuai standar yang harus tersedia di puskesmas. Akibatnya, angka rujukan pasien ke rumah sakit menjadi tinggi karena tidak dapat tuntas ditangani di puskesmas; Kelima, pembiayaan yang hanya terpusat pada penanganan kelompok disabilitas psikososial berat; dan Keenam, belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan, sehingga berdampak pada terbatasnya kegiatan monitoring dan evaluasi yang hanya terpusat pada upaya kuratif bagi kelompok disabilitas psikososial berat membuat perumusan kebijakan dan regulasi berbasis bukti bagi pasien kelompok disabilitas psikososial menjadi sulit untuk dilakukan (Made Diah Negara; 2019).

Sebagai gambaran lebih lanjut, Indonesia telah kebijakan pelayanan kesehatan jiwa dalam bentuk peraturan pemerintah, salah satunya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018. PP tersebut memang mencakup salah satu aspek kesehatan jiwa, tetapi hanya pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat yang termuat dalam PP ini sebagai salah satu jenis pelayanan dasar, tepatnya pasal 6 ayat (3) huruf J. Sayangnya, di tahun yang sama pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang mengecualikan orang dengan kecenderungan menyakiti diri sendiri (*self-harm*) dan pengguna narkotika dari sistem jaminan kesehatan nasional sebagaimana tertuang pada pasal 52 huruf J dan I. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis SPM Bidang Kesehatan, masih belum mampu memberikan regulasi yang komprehensif terkait teknis pelayanan kesehatan jiwa karena hanya mengatur pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa berat.

Gambaran di atas mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas puskesmas maupun lembaga kesehatan lainnya memerlukan kebijakan yang lebih komprehensif. pemerintah perlu membuat regulasi petunjuk teknis fasilitas kesehatan jiwa dari tingkat primer oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas. Selain itu, kebijakan terkait pelayanan kesehatan jiwa harus berlaku bagi seluruh ODP, bukan hanya terbatas pada orang dengan gangguan jiwa berat.

Sebagai gambaran, terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menghadirkan kebijakan yang lebih komprehensif; Pertama, mendorong terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) terkait upaya kesehatan jiwa komprehensif dan Peraturan Presiden (Perpres) terkait koordinasi upaya kesehatan jiwa yang mengatur pelibatan lintas sektor untuk penanganan kelompok disabilitas psikososial, sebagaimana yang sudah dicanangkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024; Kedua, mengadakan bimbingan teknis tata laksana kesehatan jiwa secara berkala kepada para penanggung jawab kesehatan jiwa di wilayah Dinas Kesehatan dan Puskesmas dan memastikan ketersediaan stok obat-obatan kesehatan jiwa yang esensial; Ketiga, memastikan dan membuat standarisasi perencanaan dan penganggaran layanan kesehatan jiwa untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif di tingkat Puskesmas; Keempat, menjalin kerja sama dengan bagian farmasi puskesmas dalam penyusunan kebutuhan obat kesehatan jiwa; Kelima, mengadakan upaya rehabilitatif bagi pasien seperti: pembuatan *peer support group* yang melibatkan penyintas dan *caregiver*, atau kerjasama dengan panti sosial untuk memfasilitasi pelatihan keterampilan bagi kelompok disabilitas psikososial yang telah stabil; dan Keenam, merekrut masyarakat sekitar sebagai kader kesehatan jiwa, sertga meningkatkan kapasitas kader secara berkala, dan melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja kader.

Dengan adanya hal-hal tersebut di atas, kebijakan publik dalam isu layanan kesehatan jiwa dapat menjadi momentum perubahan yang baik dalam melindungi hak atas kesehatan bagi kelompok disabilitas psikosoial. Sebagai kebijakan yang mendasar, perlu juga didorong kebijakan yang mampu menysasar isu-isu lain seperti penghapusan stigma dan diskriminasi bagi kelompok disabilitas psikososial, pengakuan dan penyeteraan sebagai manusia, larangan dan sanksi terhadap pasung, dan juga membuat layanan inklusi bagi kelompok disabilitas khususnya bagi kelompok disabilitas psikososial yang berstatus sebagai pencari keadilan.



G. KESIMPULAN

Isu disabilitas psikososial bersifat multidisipliner dengan keunikan posisi dan urgensi isu di masing-masing bidang keilmuan. Berdasarkan hasil diskusi dan dokumen penelitian yang ditemukan, berikut beberapa rangkuman dan kesimpulan yang didapat:

1. Penelitian dari ilmu kesehatan berkisar seputar perbantuan bagi ODP, baik pada saat mengalami gejala tertentu hingga pasca pengobatan. Perbantuan yang diberikan berupa pemberian obat seperti sertraline 1x50mg hingga psikoterapi. Sejak 2011 hingga 2021, tercatat setidaknya empat penelitian yang mengulas seputar perbantuan ODP melalui pemberian obat. Di samping itu, empat penelitian lain mengulas seputar perbantuan berbasis psikoterapi yang diawasi tenaga medis. Bahkan, telah terdapat program terkait kesehatan jiwa yang cukup komprehensif di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, yang melibatkan tenaga medis, keluarga ODP, dan masyarakat. Di samping itu, praktisi kesehatan dari RSJ Lawang menyatakan pihaknya terlibat dalam perbantuan ODP untuk pulih dari relaps, psikoedukasi keluarga dan komunitas, hingga penelusuran psikologi forensik untuk membantu penegak hukum. Di sisi lain, terdapat pula penelitian yang mengungkap kekosongan stok obat menjadi hambatan dalam upaya pemulihan diri ODP.
2. Selain bidang kesehatan, permasalahan-permasalahan di bidang sosial terkait kesehatan mental juga sudah banyak diteliti. Tercatat tujuh penelitian membahas bagaimana tingkat

pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap ODP berbanding lurus dengan kualitas hidup ODP. Namun, tiga penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga kepada ODP masih relatif rendah di Indonesia, yang berakibat pada rendahnya kualitas hidup ODP dan bahkan mempertinggi frekuensi *relaps*. Di samping itu, dua penelitian mengulas penerimaan keluarga terhadap kondisi ODP yang relatif lama dan memiliki banyak tahap. Selain itu, tercatat tiga penelitian membahas permasalahan stigma dan stigmatisasi terhadap ODP. Sedangkan, delapan penelitian mengungkapkan adanya beban finansial dan sosial bagi keluarga yang merawat anggota keluarga berstatus ODP. Di sisi lain, lima penelitian membahas praktik sinergitas tenaga medis, Pemerintah, keluarga, dan masyarakat dalam memberi dukungan kepada ODP agar kualitas hidupnya meningkat. Terdapat pula program-program yang melibatkan para pihak tersebut untuk membantu dan memperbaiki kualitas hidup ODP di beberapa wilayah di Indonesia.

3. Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan terkait isu disabilitas psikososial di Indonesia. Sayangnya, peraturan perundang-undangan itu belum mampu secara optimal melindungi dan mendukung ODP. Bahkan, persoalan hak partisipasi politik ODP kerap menjadi perdebatan hangat saat pemilihan umum, walaupun sejatinya hak partisipasi politik telah dijamin di UUD 1945 dan bahkan CRPD.
4. Kebijakan publik terkait isu disabilitas psikososial masih menyisakan banyak celah untuk diperbaiki. Meskipun telah ada UU Keswa sebagai peraturan yang menaungi isu disabilitas psikososial, tetapi pada praktiknya ditemukan beberapa hambatan seperti; Pertama, minimnya anggaran kesehatan pada APBN; Kedua, belum adanya petunjuk teknis dan standar pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif; Ketiga, kurangnya SDM yang terlatih dan berkapabilitas; Keempat, sering terjadi kekosongan obat atau persebaran tidak merata; Kelima, Pembiayaan yang hanya terpusat pada penanganan kelompok disabilitas psikososial berat; dan Keenam, belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan.
5. Perlu diakui bahwa stigma dan diskriminasi menjadi hambatan tersendiri dalam isu kesehatan jiwa. Stigma dan diskriminasi dapat menghambat upaya pemenuhan hak atas kesehatan. Selain itu, stigma dan diskriminasi juga menghambat hak lain seperti hak partisipasi politik, hak atas pekerjaan, hingga hak kesetaraan di muka hukum. Terlebih, proses stigmatisasi dapat menciptakan stigma diri ODP yang dapat menghambat proses pemulihan ODP itu sendiri.

H. SARAN

Sebagai lanjutan dari penelitian ini, peneliti menghimbau Pemerintah, pemerintah daerah, akademisi, praktisi kesehatan dan masyarakat untuk membuat program kesehatan mental berskala nasional yang terukur dan terdokumentasikan dengan baik. Program kesehatan mental itu dapat mengaplikasikan contoh baik seperti program berbasis komunitas atau masyarakat yang telah dilakukan di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, ditambah pendokumentasian yang lebih terstruktur dan mudah diakses. Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan, yaitu sebagai berikut:

1. Pendataan ODP secara detail dan komprehensif berskala nasional yang meliputi jenis gangguan mental, lama gangguan mental, dan jenis pengobatan atau perawatan yang telah diberikan;
2. Optimalisasi peran puskesmas dalam upaya preventif dan promotif kesehatan jiwa melalui kartu sehat jiwa, pembentukan posyandu jiwa, peningkatan pengetahuan keluarga ODP, dan pelatihan serta pengawasan kader kesehatan jiwa di setiap daerah di Indonesia;
3. Pemerataan ketersediaan dan akses obat bagi ODP di seluruh Indonesia;
4. Pembentukan sistem monitoring dan evaluasi implementasi kebijakan terkait isu disabilitas psikososial;
5. Harmonisasi dan optimalisasi peraturan perundang-undangan dan kebijakan terkait isu disabilitas psikososial dan kesehatan mental yang suportif dan ramah terhadap ODP; dan
6. Abolisi peraturan dan kebijakan yang diskriminatif dan mencederai hak-hak ODP.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrillia, Dian. *Hentikan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa*. 10 October 2018. 26 April 2021.
- Agustin, Retno Ardani and Tutut Pujiyanto. "Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa." *Jurnal Ners dan Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar* (2017): 1-5.
- Ahdanisa, Dissa Syakina. "Where are we now? The State of Self-employment and Entrepreneurship for People with Disabilities in Indonesia." *Indonesian Journal of Disability Studies* (2019): 239-249.
- Aisy, Bilqis Rihadatul, et al. "Legal Responsibility of Skizofrenia Patients as A Criminal Prepetrator." *Tadulako Law Review - Univ. Tadulako* (2019): 28-46.
- Angeline, Loranda and Atika Wahyu Puspitasari. "Analisis Potensi Interaksi Obat Golongan Antidepresan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Tahun 2016." *Pharmaceutical Sciences and Research University of Indonesia* (2019): 13-20.
- Annisa, Faida. "Beban Perawatan pada Keluarga dengan Penderita Gangguan Jiwa di Desa Kebonsari." *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan - Akper Cendekia* (2018): 8-12.
- Ansori, Ade Nasihudin Al. *Perempuan dengan Gangguan Jiwa Lebih Rentan Mengalami Kekerasan Seksual Ketimbang Non Disabilitas*. 04 January 2021. 26 April 2021.
- Aprina, Tilawaty, et al. "Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded Theory." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* (2018): 53-60.
- Arisanti, Yunita, Wijaya Andi Saputra and Putut Wisnu Nugroho. "Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa di Provinsi DIY." *Berita Kedokteran Masyarakat - UGM* (2018).
- Aryani, Fina and Oelan Sari. "Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasen Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa." *Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi* (2015): 35-40.
- Asri, Dahlia Novarianing and Dian Ratnaningtyas Afifah. "Pemberdayaan Masyarakat Retardasi Mental sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Jiwa melalui Metode Proverasi." *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling - Universitas PGRI Madiun* (2017): 53-60.
- Astuti, Mulia and Ruaida Murni. "Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial - Kemensos RI* (2015): 278-292.

- Astuti, Mulia. "Kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasung, Keluarga dan Masyarakat Lingkungannya di Kabupaten 50 Kota." *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial* (2017): 256-268.
- Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia. "Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia: Pengumuman." 7 November 2019. *Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia*. 16 April 2021.
- Bikrulmal, Adnil Edwin Nurdin and Susanti Rika. "Gambaran Pola Gangguan Jiwa pada Pelaku Tindak Pidana Kekerasan yang Dimintakan Visum et Repertum Psikiatri ke RSJ Prof. HB. Saanin Padang Periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2012." *Jurnal Kesehatan Andalas - Univ. Andalas* (2015): 530-534.
- Christian, Jasmine S, Nyoman Ratep and Wayan Westa. "Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik pada Wanita: Sebuah Laporan." *E-Journal Medika Udayana* (2014): 1-8.
- Cindy, Stephanie and Shanty Sudarji. "Gambaran Proses Penerimaan Saudara Kandung Penyandang Disabilitas Intelektual." *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology* (2020): 28-44.
- Devika and Gaby Gabriela Langi. *Aspek Sosio-Kultural dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Research. Jakarta: Pusat Penelitian HIV Universitas Katolik Atma Jaya, 2020.
- Diah, Utami. *Rodrigo Gularte: Peselancar Pesakitan yang Menanti Mati*. 28 April 2015. 26 April 2021.
- Eni, Kadek Yah and Yohanes Kartika Herdiyanto. "Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali." *Jurnal Psikologi Udayana* (2018): 268-281.
- Esem, Odilia. "Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa." *CHMK Health Journal - Univ. Citra Bangsa* (2019): 40-50.
- Fadli, Surya Mulya dan Mitra. *Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia*. Depok: Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional - Univ. Indonesia, 2013.
- Handayani, Dwi, Aat Sriati and Efri Widianti. "Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi Setelah Terapi Aktivitas Kelompok." *Jurnal Keperawatan Padjajaran* (2017): 56-62.
- Harkomah, Isti. "Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* (2019): 282-292.
- Hastuti, Retno Y dan Rohmat, Basuki. "Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah." *Gaster: Jurnal Kesehatan - Univ. Aisyiyah Surakarta* (2018): 177-190.

- Hastuti, Retno Yuli and Adik Kristin Varlinda. "Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Personal Hygiene dengan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa." *Profesional Islam (Profesi) - STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta* (2017): 70-76.
- Herdaetha, Adriesti. "Pertanggungjawaban Kriminal Orang dengan Gangguan Jiwa." *Jurnal Jurisprudensi - Univ. Muhammadiyah Surakarta* (2017): 34-42.
- Hermiati, Dilfera and Harahap Resnia Madona. "Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu." *Jurnal Keperawatan Silampari - Institut Penelitian Matematika Komputer, Keperawatan, Pendidikan dan Ekonomi (IPM2KPE)* 1 (2) (2018): 78-92.
- Human Rights Council. "Mental health and human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights." United Nation, 2017.
- Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2018/10/02/indonesia-shackling-reduced-persists>. 2 October 2018. 18 April 2021.
- Husmiati, et al. "Dukungan Terhadap Penyandang Disabilitas Mental Sebagai Strategi Mendukung Program Stop Pemasungan 2019." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial - Kemensos RI* (2017): 62-74.
- Indonesian Government. *Herzien Inlandsch Reglement*. Jakarta: Indonesian Government, 1941.
- Jon. *Biddokkes Polda Banten Rutin Lakukan Pemeriksaan Kesehatan & Pembinaan Jasmani Kepada Tahanan*. 7 February 2020. 26 April 2021.
- Kartika, Yeyen and Sulastri Sulastri. "Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung." *Jurnal Kesehatan - Poltekkes Tanjung Karang* (2016): 323-328.
- Kebijakan Kesehatan Indonesia(dot)net. *Alokasi Anggaran untuk Kesehatan RI Kalah dari Negara Miskin*. n.d. 26 April 2021.
- Keliat, Budi Anna. et al. *Penurunan Halusinasi pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Theraphy*. Depok: Jurnal Keperawatan Indonesia - Univ. Indonesia, 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Penuhi Hak Warga Negara dengan Bebas Pasung*. 18 June 2015. 26 April 2021.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. *Intel Resos: Fakta Tentang Gangguan Jiwa Gerakan Stop Pemasungan 2017*. 2017. 26 April 2021.
- Lasalvia, A. et al. "Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: A cross-sectional survey." *The Lancet. Elsevier Ltd*, 381(9860) (2013): 55-62.
- Melva, Betriz and Jek Amidos Pardede. "Beban Keluarga Berhubungan dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia." *Jurnal Keperawatan Jiwa - Univ. Muhammadiyah Semarang* (2019): 1-12.

- Mubin, Muhammad Fatkhul and Livina PH. "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid." *Jurnal Farmasetis STIKES Kendal* (2019): 21-24.
- Niman, Susanti. "Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa." *Jurnal Keperawatan Jiwa - Univ. Muhammadiyah Semarang* (2019): 19-26.
- Oruh, Sherina and Andi Agustang. *Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Kota Makassar*. Makassar: Phinisi Integration Review - Univ. Negeri Makassar, 2017.
- Panggabean, Siska Naomi. "Access of People with Disabilities to Justice in Indonesia General Court System." *Indonesian Journal of Disability Studies - Univ. Brawijaya* (2019): 95-101.
- PH, Livina, Hermanto and Nanda Putra Pratama. "Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa." *Jurnal Kesehatan Manarang - Poltekkes Kemenkes Mamuju* (2018): 11-17.
- Poegoeh, D. P dan Hamidah, H. "Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia." *INSAN JPKM - Univ. Airlangga* (2016): 12-21.
- Prakosa, Petra. W. B. "Dimensi Sosial Disabilitas Mental di Komunitas Semin, Yogyakarta (Sebuah Pendekatan Representasi Sosial)." *Jurnal Psikologi - Univ. Gadjah Mada* (2015): 61-73.
- Prawira, Benny, et al. *Focus Group Discussion (FGD) Penelitian Pemetaan Terkait Isu Disabilitas Psikososial di Indonesia Bersama Akademisi Hisyam Ikhtiar and Yosua Octavian*. 15 Februari 2021.
- Rahmanto, Tony Yuri. "Hak Pilih Bagi Penyandang Disabilitas Mental Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia." *Jurnal HAM - Balitbang Kemenkumham* (2019): 19-37.
- Rahmat, Ibrahim. "Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Gangguan Jiwa." *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* (2016): 11-19.
- Rahmawati, Yuni. "Pelatihan Perawat dan Kader dalam Penanganan Pasung Berbasis Komunitas di Provinsi Jawa Timur." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* (2017): 64-68.
- Ridlo, Ilham Akhsanu and Rizqy Amelia Zein. "Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global dan Nasional Serta Tantangan Aktual." *Buletin Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Kemenkes RI* (2018): 45-52.
- Sinaga, Timbul, et al. *Focus Group Discussion (FGD) Penelitian Pemetaan Isu Disabilitas Psikososial di Indonesia Bersama Pejabat Pemerintah Hisyam Ikhtiar and Yosua Octavian*. 8 Februari 2021.

- Sita, Rima P. "Analisis Yuridis Pemeriksaan Calon Terampu Sebelum Adanya Penetapan Pengampunan oleh Pengadilan (Studi Putusan MA No: 2221 K/PDT/2010)." *Premise Law Journal - Univ. Sumatera Utara* (2016): 1-20.
- Snyder, Hannah. "Literature review as a research methodology: An overview and guidelines." *Journal of Business Research* 104 (2019): 333-339.
- Suryaputri, Indri Yunita, Nur Handayani Utami and Rofingatul Mubasyiroh. "Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas di Kota Bogor." *Buletin Penelitian Kesehatan: e-journal litbang kemenkes RI* (2019): 13-22.
- The Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease 2015*. 15 November 2015. 26 April 2021.
- Thornicroft, G. et al. "Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey." *The Lancet. Elsevier Ltd*, 373(9661) (2009): 408-415.
- Utomo, Bagus, et al. *Focus Group Discussion (FGD) Penelitian Pemetaan Isu Disabilitas Psikososial di Indonesia Bersama Organisasi Masyarakat Sipil* Hisyam Ikhtiar and Yosua Octavian. 29 January 2021.
- Wardani, Ice Yulia and Fajar Apriliana Dewi. "Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri." *Jurnal Keperawatan Indonesia* (2018): 17-26.
- Wijayanti, Aldani Putri and Achmad Mujab Masykur. "Lepas Untuk Kembali Dikukung: Studi Kasus Pemasungan Kembali Eks Pasien Gangguan Jiwa." *Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Universitas Diponegoro* (2016): 786-798.
- Wirya, Albert. *Situasi Pemenuhan Hak Asasi Orang dengan Gangguan Jiwa dalam Sistem Peradilan Pidana*. Research. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2018.
- Wirya, Albert. et al., *Assessing Indonesian Guardianship Law: Protecting the Rights of People with Psychosocial Disabilities*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2020.
- Wulandari, Nawang. "Gambaran Family Care Giver Burden dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar." *Jurnal Ners dan Kebidanan - STIKes Patria Husada Blitar* (2016): 127-130.
- Yani, Athi' Linda, Abdul Ghofar and Wiwiek Wididatie. "Pelatihan Perawat dan Kader dalam Penanganan Pasung Berbasis Komunitas di Provinsi Jawa Timur." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* (2017): 64-68.
- Yusuf, Ah., Rr. Dian Tristiana and Ignatius Purwo MS. "Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung." *Jurnal Keperawatan Padjajaran* (2017): 302-314.
- Zuraida. "Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi." *Jurnal Psikologi Kognisi - Univ. Potensi Utama* (2017): 110-124.

ISBN 978-623-98224-0-8



9 786239 822408