

MENEGASKAN KEMBALI HAK KESEHATAN JIWA SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA

Majda El Muhtaj¹

Abstract

Mental health has globally been recognized as inalienable right for human being. Actually, in attaining the highest standard for living, mental health directly underpins the human dignity. It's really needed a new paradigm of State, particularly government to promote, protect and fulfill the rights of persons with mental disorder and mental illness with adequate treatments and services. Beside the ratification of CRPD through Law No. 9 of 2011, Indonesia also enacted Law No. 18 of 2014 concerning Mental Health and Law No. 8 of 2016 concerning Person with Disabilities. This article studies the development of mental health at national and international context. Furthermore, the implementation of human rights-based approach to mental health in Indonesia is main goal of this article.

Pendahuluan

Pada peringatan Hari Kesehatan Sedunia (*World Health Day*) 7 April 2017, organisasi internasional WHO (*World Health Organization*) mengangkat tema yang menarik, *Depression; Let's Talk* (Depresi Ayo Bicara). Tema ini sangat berkaitan dengan kesehatan jiwa (*mental health*).

Tema ini juga mengisyaratkan pentingnya menyadari fenomena penurunan/pendangkalan mental atau kejiwaan (depresi) yang bisa menghinggapi semua lapisan usia di masyarakat. Orang dengan depresi (*people with depression*), sesungguhnya kini menjadi perhatian serius masyarakat internasional.

¹Penulis adalah Kepala Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Negeri Medan (Pusham Unimed). Email: elmuhtaj.73@gmail.com.

Dengan mengajak bicara, orang yang mengalami depresi akan secara perlahan mampu pulih kembali (*recovery from depression*) dan masyarakat melalui ajakan WHO tersebut diharapkan dapat melahirkan kesadaran yang lebih besar (*generate greater awareness*) dalam merespons fenomena depresi yang secara masif terjadi di semua negara di dunia.

Kesadaran atas fenomena ini bukan tanpa alasan. Depresi yang dikenal sebagai gangguan jiwa (*mental disorder*) sangat berimplikasi pada degradasi kemampuan personal dan komunal dalam menjalankan tugas kehidupan sehari-hari. Degradasi juga menyebabkan kesedihan jiwa yang berkepanjangan (*mental anguish*) dan berdampak pada disharmoni baik di level keluarga maupun masyarakat. Produktivitas individu dan publik dipastikan akan terganggu dan bahkan dampak terburuk dari depresi adalah tindakan bunuh diri (*suicide*) yang saat ini menempati urutan kedua kematian yang menimpa usia-usia sangat produktif, 15-29 tahun.²

Bagi perkembangan kesehatan jiwa sendiri, WHO melalui dukungan penuh dari Federasi Kesehatan Jiwa Sedunia (*World Federation for Mental Health/WFMH*) yang berdiri sejak 1948³ telah menetapkan setiap 10 Oktober sebagai Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (*World Mental Health Day*). Bahkan, di dalam lamannya, menegaskan *there is no health without mental health* (tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa).⁴

Pertama sekali peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia dilaksanakan tanpa tema. Dimulai pada 10 Oktober 1992 bertepatan dengan kegiatan tahunan WFMH yang dibuka oleh Wakil Sekretaris Jenderal WFMH, Richard Hunter (1914-2004). Pada saat itu dilangsungkan siaran televisi selama dua jam melalui satelit pemancar dari Florida, Amerika Serikat. Siaran yang berisikan promosi advokasi kesehatan jiwa dan pendidikan publik dalam isu terkait itu mendapat respons yang sangat baik dari banyak negara. Momentum itulah kemudian ditetapkan sebagai WFMH.

Kesehatan masyarakat, termasuk kesehatan jiwa adalah pilar pembangunan sebuah bangsa. Derajat dan martabat sebuah bangsa akan

²Lihat "toolkit." Dapat diakses pada www.who.int/depression/en.

³Lihat lebih lanjut <http://wfmh.global>.

⁴*Ibid.*

terukur dari sejauhmana peran sosial yang dimainkan. Jelas bahwa rendahnya kualitas kesehatan akan berdampak buruk bagi terselenggaranya roda pemerintahan. Kesadaran ini merupakan wujud komitmen semua negara bangsa. Kesehatan yang baik dengan terjaminnya perangkat supra dan infrastruktur kesehatan adalah bagian terpenting dalam mewujudkan perlindungan dan pelayanan kesehatan yang paripurna.⁵

Kesehatan Jiwa dalam Regulasi Indonesia

Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Pasal 28H UUDNRI Tahun 1945 menyatakan dengan tegas bahwa *setiap orang berhak ... memperoleh pelayanan kesehatan*. Falsafah dasar dari jaminan hak kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*). Kualitas pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan jiwa bagi anak-anak bangsa menandakan keutuhan pembangunan nasional dan sumber kekuatan bangsa.

Ketentuan yang mengatur kesehatan jiwa di Indonesia dimulai dari UU No. 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa⁶ (selanjutnya UUKJ 1966). Ketentuan UUKJ 1966 mengacu kepada UU No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan⁷ (selanjutnya UUK 1960). Pada ketentuan Pasal 2 UUK 1960 memberikan pengertian kesehatan, yakni meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Dalam kaitan membangun kualitas kesehatan, UUK 1960 meletakkan paradigma pembangunan kesehatan nasional sebagai hak yang melekat bagi setiap warga negara, sebagaimana ditegaskan dalam ketentuan Pasal 1 UUK 1960, yakni *tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha- usaha kesehatan Pemerintah*.

⁵Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM; Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2013), halaman 157.

⁶Terdiri atas 7 bab dan 14 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta, 11 Juni 1966 (LNRI Tahun 1966 No. 23, TLNRI No. 2805).

⁷Terdiri atas 6 bab dan 17 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 15 Oktober 1960. (LNRI tahun 1960 No. 131, TLNRI No. 2068).

UUKJ 1966 memberikan batasan kesehatan jiwa, yakni *keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu Kedokteran sebagai unsur dari pada kesehatan*.⁸ Adapun penyakit jiwa adalah sesuatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa. Penjelasan ketentuan Pasal 1 UUKJ 1966 menyebutkan sebagai berikut:

Kesehatan jiwa (*mental health*) menurut faham ilmu kedokteran pada waktu sekarang adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (*serasi*) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Gangguan dalam perkembangan itu seperti tersebut dalam sub a, yang menjelma sebagai perubahan dalam fungsi jiwa seseorang itu, merupakan penyakit jiwa.

Berdasarkan ketentuan ini, kesehatan jiwa diakui sebagai unsur penting derajat kesehatan. Disebut sebagai unsur penting artinya kesehatan jiwa menjadi penopang terpenuhinya kategori sehat pada seseorang. Bahkan, negara, dalam hal ini pemerintah, bertanggung jawab dalam melaksanakan usaha-usaha kuratif dan preventif demi kepentingan penderita penyakit jiwa.⁹

Tidak hanya Pemerintah, Penjelasan ketentuan Pasal 2 UUKJ 1966 memberikan penegasan yang sangat baik pentingnya maksimalisasi dan optimalisasi peran serta seluruh komponen masyarakat dan swasta, sebagaimana ditegaskan sebagai berikut:

Dalam usaha untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (lihat pasal 1 Undang-undang Pokok Kesehatan Undang-undang Tahun 1960 No. 9), tiap warga negara perlu aktif ikut serta dalam usaha-usaha kesehatan. Prinsip ini dinyatakan juga (dikonkritisir) dalam bidang kesehatan jiwa (umpama masyarakat diikutsertakan dalam usaha pendidikan mengenai pemeliharaan kesehatan jiwa).

⁸Lihat ketentuan Pasal 1 ayat (1).

⁹Lihat ketentuan Pasal 2 ayat (1).

Pada 1992, melalui UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan¹⁰ (selanjutnya UUK 1992) menegaskan bahwa UUKJ 1966 dinyatakan tidak berlaku melalui ketentuan Pasal 89. Selanjutnya, pengertian kesehatan ditegaskan melalui ketentuan Pasal 1 sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan ketentuan Pasal 10 UUK 1992, ditegaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Dengan demikian, untuk memenuhi hal tersebut, di antaranya kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa dan kesehatan kerja menjadi bagian terpisahkan dalam mewujudkan derajat kesehatan.¹¹

Kesehatan sebagai wujud kesejahteraan umum dalam perspektif UUK 1992 meletakkan tanggung jawab Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat¹² dan kewajiban setiap orang untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya.¹³

Pada 2009, UUK 1992 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi melalui UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan¹⁴ (selanjutnya UUK 2009). Ketentuan terkait kesehatan jiwa selanjutnya diatur dalam bab tersendiri, yakni Bab IX. Dalam ketentuan Pasal 144 ayat (1) UUK 2009 menegaskan bahwa *upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.*

Upaya kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat,¹⁵ meliputi preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.¹⁶ Ini

¹⁰Terdiri atas 12 bab dan 90 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 17 September 1992 (LNRI Tahun 1992 No. 100, TLNRI No. 3495).

¹¹Lihat ketentuan Pasal 11.

¹²Lihat ketentuan Pasal 9.

¹³Lihat ketentuan Pasal 5.

¹⁴Terdiri atas 22 bab dan 205 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 13 Oktober 2009 (LNRI Tahun 2009 No. 144, TLNRI No. 5063).

¹⁵Tentang kesehatan jiwa diatur dalam ketentuan Bab IX.

¹⁶Lihat ketentuan Pasal 144 ayat (2).

menandakan tanggung jawab dan kewajiban Pemerintah bukan saja dalam kapasitas kewenangan yang dimiliki, tetapi juga mampu merealisasikan segenap upaya yang sungguh-sungguh dalam memastikan realisasi program-program pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.

Dalam perkembangannya kemudian pengaturan kesehatan jiwa diatur tersendiri melalui UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa¹⁷ (selanjutnya UUKJ 2014). Inilah babak baru regulasi kesehatan jiwa di Indonesia setelah lebih dari empat dekade sejak 1966. Dalam ketentuan Pasal 1 UUKJ 2014 menegaskan bahwa *kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.*

UUKJ 2014 membedakan dua kategori permasalahan menyangkut kejiwaan, yakni (1) orang dengan masalah kejiwaan (ODMK); dan (2) orang dengan gangguan jiwa. ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Adapun ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Dalam konteks ini upaya kesehatan jiwa menjadi sangat signifikan. Upaya kesehatan menurut UUKJ 2014 adalah sebagai berikut:¹⁸

Setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

¹⁷Terdiri atas 10 bab dan 91 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 9 Agustus 2014 (LNRI Tahun 2014 No. 185, TLNRI No. 5571).

¹⁸Lihat ketentuan Pasal 1 Angka 4.

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

Ada delapan asas dalam menjalankan upaya kesehatan, yakni sebagai berikut: (1) keadilan;¹⁹ (2) perikemanusiaan;²⁰ (3) manfaat;²¹ (4) transparansi;²² (5) akuntabilitas;²³ (6) komprehensif;²⁴ (7) perlindungan;²⁵ dan (8) non-diskriminasi.²⁶ Menariknya, ketentuan Pasal 3 UUKJ 2014 menegaskan bahwa upaya kesehatan dengan delapan asas ini dijalankan dengan tujuan, di antaranya adalah untuk memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia.²⁷

Namun demikian, sayangnya hingga kini realisasi mandat pembentukan peraturan-peraturan organik belum kunjung terwujud. Padahal, UUKJ 2014 telah menegaskannya secara eksplisit melalui ketentuan Pasal 90, yakni *Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini*

¹⁹Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata pada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

²⁰Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa kepada ODMK dan ODGJ dilaksanakan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Misalnya tidak boleh dilakukan pengekangan dan lain sebagainya.

²¹Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus memberikan manfaat dan meningkatkan kualitas hidup bagi ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat.

²²Yang dimaksud dengan “asas transparansi” adalah bahwa Upaya Kesehatan Jiwa, baik yang berupa tindakan, pemberian informasi, maupun pengelolaan pasien harus dijelaskan secara transparan kepada pihak keluarga, ODMK, ODGJ, dan masyarakat.

²³Yang dimaksud dengan “asas akuntabilitas” adalah bahwa semua kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa berupa informasi dan tindakan dalam pengelolaan pasien harus dapat diakses, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

²⁴Yang dimaksud dengan “asas komprehensif” adalah bahwa pelayanan Kesehatan Jiwa diberikan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

²⁵Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus dapat memberikan perlindungan kepada ODMK, ODGJ, sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa, dan masyarakat di sekitarnya.

²⁶Yang dimaksud dengan “asas nondiskriminasi” adalah bahwa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa harus diberikan dengan tidak membedakan ODMK dan ODGJ berdasarkan jenis kelamin, suku, agama, ras, status sosial, dan pilihan politik.

²⁷Hal ini sejalan dengan *human rights-based approach to mental health*. Bandingkan lebih lanjut Sebastian Porsdam Mann, *et.al.*, “Human Rights-Based Approaches to Mental Health; A Review of Program,” dalam *Health and Human Rights Journal*, edisi June 2016, volume 18 number 1.

harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.²⁸

Berdasarkan kenyataan ini, sulit dipastikan implementasi UUKJ 2014 bisa dijalankan dengan maksimal. Karena selain upaya kesehatan jiwa dijalankan sangat berarsiran dengan kewenangan lembaga terkait lainnya serta membutuhkan koordinasi yang baik, juga dibutuhkan penetapan standar dan mekanisme serta tanggung jawab dalam menjalankan semua upaya kesehatan jiwa yang sampai saat ini belum terwujud dengan baik.

Pasca-diundangkannya UUKJ 2014, tindak lanjut di level kementerian terdapat regulasi pelayanan kesehatan jiwa yang patut diapresiasi, di antaranya yakni Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: Pas-304.Pk.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman.²⁹

Ketentuan ini melahirkan buku panduan umum (SOP) bagi seluruh jajaran UPT Pemasyarakatan di seluruh Indonesia. Kecuali mendasarkan pada ketentuan UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan,³⁰ UUK 2009 dan UUKJ 2014, ketentuan ini mengacu pada standar global yakni, *Standard Minimum Rules for the Treatment of*

²⁸Setidaknya terdapat 12 peraturan organik (PP dan Permen) yang sejatinya menyertai pelaksanaan UUKJ 2014 yang belum terealisasi hingga kini.

²⁹Dalam Pengantar Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kemenkumham RI disampaikan sebagai berikut: "Buku Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman ini disusun mengingat kebutuhan di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan (Lapas, Rutan dan Rumah Sakit Pengayoman), yang berdasarkan dengan data angka kesakitan Narapidana dan Tahanan di tahun 2015, khususnya untuk kasus gangguan jiwa yaitu sebanyak 269 orang. Hal tersebut disebabkan antara lain oleh karena tingkat hunian yang tinggi, kehilangan atau terpisahnya seseorang dari keluarga dalam jangka waktu lama, perubahan aktivitas sosial, perubahan lingkungan fisik maupun sosial secara mendadak. Kondisi tersebut merupakan sumber stres yang potensial menyebabkan gangguan psikologis seperti: gangguan kecemasan dan depresi, bahkan dalam kondisi ekstrem seringkali diikuti dengan tindakan percobaan bunuh diri, atau tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain."

³⁰Terdiri atas 8 bab dan 54 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 30 Desember 1995 (LNRI Tahun 1995 No. 77, TLNRI No. 3614).

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

*Prisoners*³¹ yang diakui sebagai prinsip dan praktik yang baik dalam pengobatan tahanan/narapidana dan manajemen lembaga pemasyarakatan. Pada pedoman angka 22 ayat (1) ditegaskan sebagai berikut:

At every institution there shall be available the services of at least one qualified medical officer who should have some knowledge of psychiatry. The medical services should be organized in close relationship to the general health administration of the community or nation. They shall include a psychiatric service for the diagnosis and, in proper cases, the treatment of states of mental abnormality.

Dalam perkembangannya kemudian pada 2015 Majelis Umum PBB juga mengadopsi *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*³² yang juga memberikan perhatian maksimal tentang pentingnya pelayanan kesehatan jiwa bagi tahanan/narapidana. Pada Pedoman 5 dinyatakan sebagai berikut, *prison administrations shall make all reasonable accommodation and adjustments to ensure that prisoners with physical, mental or other disabilities have full and effective access to prison life on an equitable basis.*

Selain itu, menurut UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UUHAM),³³ kesehatan jiwa dan pengaruh yang terkait di dalamnya sangat dihargai bahkan diakui sebagai bagian penting dari kewajiban negara. Ketentuan Pasal 42 UU HAM menegaskan sebagai berikut:

Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atau biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

³¹Diadopsi pada 13 Mei 1977. Terdiri atas 95 standar dan pedoman.

³²Diadopsi pada 29 September 2015. Terdiri atas 122 pedoman.

³³Terdiri atas 11 bab dan 106 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 23 September 1999 (LNRI tahun 1999 No. 165, TLNRI No. 3886).

Ketentuan Pasal 54 UU HAM³⁴ memberikan penegasan tentang kewajiban negara memerhatikan dan melindungi anak penyandang disabilitas, sebagaimana ditegaskan sebagai berikut:

Setiap anak yang cacat fisik dan atau mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupannya sesuai dengan martabat kemanusiaan, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Gangguan kesehatan jiwa acapkali diidentikkan dengan kecacatan. Istilah ini mengandung makna minor dan sangat mengundang segregasi yang membuka ruang diskriminasi publik. Istilah cacat dan kecacatan sesungguhnya tidak digunakan lagi setelah Pemerintah Indonesia berkomitmen meratifikasi Konvensi Internasional Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities/CRPD*) melalui UU No. 9 Tahun 2011.³⁵

Bahkan, untuk memperkuat realisasi perlindungan kepada penyandang disabilitas, Indonesia telah mengesahkan UU No. 8 Tahun 2016³⁶ tentang Penyandang Disabilitas, sekaligus menyatakan pada ketentuan Pasal 148 mencabut UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat³⁷ yang dipandang tidak relevan lagi dengan perkembangan saat ini.

Kebijakan non-diskriminasi dalam kaitannya dengan kesehatan jiwa, khususnya bagi komunitas anak juga mengalami perkembangan normatif sangat baik. UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagaimana diubah dengan UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan diubah lagi dengan UU No. 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Perpu No. 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua UU No. 23 Tahun 2002 tentang

³⁴Penjelasan Pasal 54 UU HAM menyatakan bahwa pelaksanaan hak anak yang cacat fisik dan atau mental atas biaya negara diutamakan bagi kalangan yang tidak mampu.

³⁵Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 8 Agustus 2011.

³⁶Terdiri atas 13 bab dan 153 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 15 April 2016 (LNRI Tahun 2016 No. 69, TLNRI No. 5871). Lebih lanjut lihat ketentuan Pasal 148 dan Pasal 151.

³⁷Terdiri atas 10 bab dan 31 pasal. Disahkan dan diundangkan di Jakarta pada 28 Februari 1997 (LNRI Tahun 1997 No. 9, TLNRI No. 3670).

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

Perlindungan Anak (selanjutnya UUPA) memberikan pengertian anak penyandang disabilitas sebagai berikut:³⁸

Anak Penyandang Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

Kesehatan Jiwa dalam Instrumen HAM Ineternasional

Masyarakat internasional telah menyatakan secara eksplisit kebulatan tekadnya sebagaimana terangkum pada Pasal 25 ayat (1) DUHAM 1948 yang menyatakan dengan tegas sebagai berikut:

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

Pasal 12 ayat (1) ICESCR³⁹ memberikan penegasan yang lebih rinci tentang pemenuhan hak kesehatan, yakni *the States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (Negara-negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan jiwa).

Dalam merealisasikan pemenuhan hak kesehatan tersebut, ICESCR mendorong langkah-langkah otoritatif kepada Negara Pihak untuk mengambil langkah yang tepat dalam memenuhi hak kesehatan. Selengkapnya Pasal 12 ayat (2) menyatakan sebagai berikut:

The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health; The steps to be taken by the States

³⁸Lihat ketentuan Pasal 1 Angka 7 dan Pasal 21 UUPA.

³⁹Sudah diratifikasi melalui UU No. 11 Tahun 2005.

Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for: (a) the provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child; (b) the improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; (c) the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; (d) the creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.

Kalimat *the highest attainable standard of physical and mental health* (standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan fisik dan mental) sebenarnya menunjukkan pengertian yang mencakup hak atas kesehatan (*right to health*). Pencapaian standar tertinggi kesehatan merupakan upaya nyata untuk memenuhi standar kehidupan yang layak bagi manusia. Upaya itu juga berarti memenuhi kesehatan dasar bagi standar kehidupan yang layak.

Judith Asher dalam bukunya *Right to Health; A Resource Manual for NGOs*⁴⁰ memberikan penjelasan yang penting tentang frasa the right to the highest attainable standard of health. Selengkapnya ia mengatakan sebagai berikut:

The right to the highest attainable standard of health, in other words, takes account of the holistic approach to health that regards both health care and social conditions as being important determinants of health status. These include the provision of safe drinking water, adequate sanitation, and health-related education and information, as well as others such as equitable health-related resource distribution, gender differences, and social well-being. They also include socially related events that are damaging to health, such as violence and armed conflict.

Terhadap Pasal 12 ICESCR, *General Comment* No. 14 "the Right to the Highest Attainable Standard of Health (art. 12)" juga memberikan

⁴⁰Judith Asher, *Right to Health; A Resource Manual for NGOs* (London: the Commonwealth Medical Trust, 2004), halaman 12.

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

tafsir hukum yang cerdas. Dalam kaitannya dengan realisasi hak atas kesehatan ditegaskan bahwa *consequently, the right to health must be understood as a right to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health.*⁴¹ Berdasarkan hal ini penting dicerna bahwa realisasi kesehatan jiwa dalam konteks ini sejatinya harus diyakini mampu menunjang realisasi perolehan standar kesehatan tertinggi dan hal itu merupakan hal yang tidak bisa dinafikan.

Dari sinilah kita melihat ada pengertian luas yang mencakup hak kesehatan. Setidaknya ada dua hal penting yang terdapat dalam lingkup hak kesehatan, yakni kebebasan (*freedom*) dan keberolehan (*entitlement*). Selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

The right to health is not to be understood as a right to be healthy. The right to health contains both freedoms and entitlements. The freedoms include the right to control one's health and body, including sexual and reproductive freedom, and the right to be free from interference, such as the right to be free from torture, non-consensual medical treatment and experimentation. By contrast, the entitlements include the right to a system of health protection which provides equality of opportunity for people to enjoy the highest attainable level of health ... Consequently, the right to health must be understood as a right to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health.

Katarina Tomasevski menegaskan bahwa hak atas kesehatan terkait erat dengan upaya minimalisasi dampak terburuk lingkungan bagi kehidupan manusia. Ruang lingkup HAM atas kesehatan, menurutnya, adalah bahwa *every human being has the right to an environment with minimum health risks, and to have access to health services*

⁴¹Lihat *General Comment* No. 14 "the Right to the Highest Attainable Standard of Health (art. 12)," at twenty second session (2000). Lihat paragraf 9.

*that can prevent or alleviate their suffering, treat disease, and help maintain and promote good health throughout the individual's life.*⁴²

Jonathan Montgomery, sebagaimana dikutip oleh Katarina Tomasevski,⁴³ juga menegaskan adanya tiga level sebagai standar HAM atas kesehatan, yakni (1) *individually enforceable rights (aimed to secure minimum standard)*; (2) *aspirational rights (aimed at directing national policy towards health improvement)*; dan (3) *legal obligations to ensure conditions 'that make it possible for citizens to choose to pursue maximal health.'*

Dalam kaitannya dengan relasi kesehatan jiwa dengan HAM, secara spesifik, Dewan HAM PBB menetapkan Resolusi 32/18 pada 1 Juli 2016.⁴⁴ Resolusi ini menjadi momentum penting hadirnya pengakuan otoritatif lembaga HAM internasional bahwa eksistensi kesehatan jiwa adalah sangat penting dan membutuhkan pendekatan HAM yang utuh, sebagaimana telah menjadi konsensus Rencana Aksi Kesehatan Jiwa (*Mental Health Action Plan*) 2013-2020 yang dilansir oleh WHO.⁴⁵

Dewan HAM PBB menyatakan dengan tegas bahwa praktik marjinalisasi terhadap penderita gangguan jiwa terjadi secara meluas dalam bentuk-bentuk diskriminatif, stigma, prasangka buruk, kekerasan dan sebagainya yang membutuhkan perlindungan, pemajuan dan penghormatan di level global.⁴⁶ Untuk konteks Indonesia, laporan *Human Rights Watch* patut menjadi refleksi. Penanganan masalah kesehatan jiwa masih sangat minimal dan memprihatinkan.⁴⁷

Melalui Resolusi 32/18, Dewan HAM dengan tegas menyatakan bahwa kesehatan jiwa sangat berkaitan erat dengan HAM, sebagaimana dinyatakan sebagai berikut:

⁴²Katarina Tomasevski, "Health Rights," dalam Asbjørn Eide, *et.al.* (ed.), *Economic, Social and Cultural Rights; A Textbook* (Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1995), halaman 133.

⁴³*Ibid.*

⁴⁴Lihat A/HRC/RES/32/18.

⁴⁵Lihat lebih lanjut WHO, *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Geneva: WHO, 2013).

⁴⁶Lihat lebih lanjut WHO, *Mental Health Atlas 2017* (Geneva: WHO, 2017).

⁴⁷Data menunjukkan 57 ribu orang Indonesia mengalami gangguan kejiwaan dan sekalipun sejak 1977 tindakan pemasangan telah dilarang. Bahkan, sejak 2014 Pemerintah mencanangkan bebas pasung, tetapi nyatanya hingga kini terdapat 18.800 orang masih dipasung. Lebih lanjut lihat HRW, *Living in Hell; Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia* (USA: HRW, 2016), halaman

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

*Recognizes the need for States to take active steps to fully integrate a human rights perspective into mental health and community services, particularly with a view to eliminating all forms of violence and discrimination within that context, and to promote the right of everyone to full inclusion and effective participation in society.*⁴⁸

Sebelumnya, pada peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2015, tema yang diangkat adalah *Dignity and Mental Health*⁴⁹ (kemartabatan dan kesehatan jiwa). Adalah fakta bahwa orang dengan gangguan jiwa acapkali menjadi sasaran diskriminasi dan mendapatkan perlakuan kekerasan yang sangat luas di tenga-tengah masyarakat. Sebagai manusia, orang dengan gangguan jiwa tetap harus dihormati dan dilindungi untuk menegakkan kemartabatannya sebagai manusia.

WHO telah menetapkan Rencana Aksi 2013-2020 terkait kesehatan jiwa. Sidang WHO ke-65 pada 25 Mei 2012 merupakan embrio penting lahirnya rencana aksi tersebut dan telah menyepakati bahwa *the global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level* melalui Resolusi WHA.65.4. Dalam konsideransinya dinyatakan bahwa fakta dunia tentang gangguan jiwa yang patut direspons, yakni sebagai berikut:

Concerned that millions of people worldwide are affected by mental disorders, and that in 2004, mental disorders accounted for 13% of the global burden of disease, defined as premature death combined with years lived with disability, and also that, when taking into consideration only the disability component of the burden of disease calculation, mental disorders accounted for 25.3% and 33.5% of all years lived with a disability in low- and middle-income countries, respectively; Concerned also that exposure to humanitarian emergencies is a potent risk factor for mental health problems and psychological trauma, and that social

⁴⁸Lihat Angka 2 Diktum Resolusi 32/18. Lihat juga "Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, A/HRC/34/32, pada 31 Januari 2017.

⁴⁹Lihat information sheet "World Mental Health Day 2015: Dignity and Mental Health."

structures and ongoing formal and informal care of persons with severe, pre-existing, mental disorders are disrupted.⁵⁰

Resolusi itu memberikan mandat kepada Direktur Jenderal WHO untuk menyusun formula komprehensif tentang rencana aksi kesehatan jiwa yang terukur dan memungkinkan penyandang masalah kejiwaan bisa hidup bersama dan produktif di tengah-tengah masyarakat. Melalui Sidang WHO ke-66 ditetapkan Resolusi WHA66.8 bahwa *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020* diadopsi pada 27 Mei 2013.

Dari 90 rencana aksi kesehatan jiwa, ada empat tujuan utama rencana aksi ini, yakni sebagai berikut: (1) *to strengthen effective leadership and governance for mental health*; (2) *to provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings*; (3) *to implement strategies for promotion and prevention in mental health*; dan (4) *to strengthen information systems, evidence and research for mental health*.⁵¹

Berdasarkan perkembangan ini, tentu saja, semakin dapat dipahami bahwa kesehatan jiwa yang diakui secara internasional mengalami kedaruratan global, meminjam istilah lain *It is no secret that mental disorders cause untold human misery*⁵² (bukan rahasia bahwa gangguan jiwa menyebabkan kesengsaraan manusia yang tak terkira) sesungguhnya membutuhkan upaya serius dunia dalam mengonstruksi kebijakan dan program yang memungkinkan dilakukannya peningkatan derajat kesehatan manusia untuk mencapai kehidupan yang lebih bermartabat.

Dalam relasinya dengan HAM, kesehatan jiwa sesungguhnya sangat menopang eksistensi kemartabatan manusia. Potret realitas marjinalisasi penyandang masalah kejiwaan adalah menggambarkan paradigma kesehatan jiwa yang selama ini dianut dan dijalankan adalah tidak tepat dan sejatinya mengalami perubahan yang signifikan. Paradigma kesehatan jiwa, sebagaimana juga diadopsi WHO sebagai a

⁵⁰Lihat lebih lanjut Resolution of the Sixty-Fifth World Health Assembly (May 2012), (Ninth Plenary Meeting, 27 May 2013 Committee A. Fourth Report). Res. Wha65.4; the Global Burden of Mental Disorders and the Need for a Comprehensive, Coordinated Response from Health and Social Sectors at the Country Level.

⁵¹WHO, *Mental Health Action Plan ... op.cit.*, halaman 10.

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

*state of wellbeing in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community,*⁵³ sejatinya diyakini sebagai pemberi kontribusi penting dan efektif bagi kehidupan setiap individu dan masyarakat di seluruh dunia. Hal ini juga senafas dengan konklusi yang disampaikan Pelapor Khusus Sekjen PBB, Dainius Puras, sebagai berikut:

Today, there are unique opportunities for mental health. The international recognition of mental health as a global health imperative, including within the 2030 Sustainable Development Agenda, is welcome progress. The right to health framework offers guidance to States on how rights-based policies and investments must be directed to secure dignity and well-being for all. To reach parity between physical and mental health, mental health must be integrated in primary and general health care through the participation of all stakeholders in the development of public policies that address the underlying determinants. Effective psychosocial interventions in the community should be scaled up and the culture of coercion, isolation and excessive medicalization abandoned.⁵⁴

Bahkan, diakui bahwa kesehatan jiwa yang dikelola dengan baik mampu menjadi investasi bagi perkembangan dan kemajuan sebuah negara, sebagaimana ditegaskan sebagai berikut: *mental health can be considered a focus of renewed investment not just in terms of human development and dignity but also in terms of social and economic development.*⁵⁵

⁵²WHO, *Out of Shadows; Making Mental Health a Global Development Priority* (Geneva: WHO, 2016), halaman 4.

⁵³Lihat lebih lanjut WHO, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (Geneva: World Health Organization, 2005), halaman 10. Lihat juga www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/.

⁵⁴Lihat "Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health," A/HRC/35/21, pada 28 Maret 2017, paragraf 88.

⁵⁵Lihat lebih lanjut WHO, *Investing in Mental Health; Evidence for Action* (Geneva: WHO, 2013), halaman 25.

Penutup

Relasi fungsional kesehatan jiwa dengan derajat kesehatan manusia sangat kuat. Relasi ini menunjukkan dibutuhkannya intervensi positif untuk memastikan pelayanan kesehatan jiwa dengan standar dan mekanisme HAM. Atas dasar itu, pendekatan HAM dalam kesehatan jiwa adalah sebuah keniscayaan dalam mencapai dan merealisasikan derajat kesehatan individu dan masyarakat.

Masyarakat internasional telah memberikan keyakinan kuat bahwa potret realitas marjinalisasi ODGJ dan ODMK dalam bentuk pemasangan, kekerasan, diskriminasi, stigmatisasi dan beragam bentuk degradasi kemanusiaan lainnya adalah bertentangan dengan prinsip dan standar HAM internasional. Hal yang sama sesungguhnya juga diadopsi dalam berbagai regulasi di Indonesia. Saatnya kini komitmen aksi yang menyadari ODGJ dan ODMK sebagai kelompok rentan pelanggaran HAM mampu diirngi dengan upaya-upaya riil serius, terukur dan berkesinambungan dari seluruh komponen penyelenggara negara, swasta dan masyarakat.

Semakin menegaskan relasi HAM dengan kesehatan jiwa sesungguhnya semakin memperkuat daya dukung hadirnya kekuatan negara untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan jiwa berbasis HAM, sebagaimana juga mandat instrumen HAM nasional dan internasional, mampu direalisasikan secara maksimal di Indonesia.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku/Artikel/Laporan/Dokumen

General Comment No. 14 “the Right to the Highest Attainable Standard of Health (art. 12),” at twenty second session (2000).

HRC, “Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,” A/HRC/35/21, pada 28 Maret 2017, Thirty-fifth session.

HRW, *Living in Hell; Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia* (USA: HRW, 2016).

Judith Asher, *Right to Health; A Resource Manual for NGOs* (London: The Commonwealth Medical Trust, 2004)

Katarina Tomasevski, “Health Rights,” dalam Asbjørn Eide, *et.al.* (ed.), *Economic, Social and Cultural Rights; A Textbook* (Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1995)

Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM; Mengurai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2013)

Sebastian Porsdam Mann, *et.al.*, “Human Rights-Based Approaches to Mental Health; A Review of Program,” dalam *Health and Human Rights Journal*, edisi June 2016, volume 18 number 1.

WHO, *Investing in Mental Health* (Geneva: WHO, 2003).

-----, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (Geneva: World Health Organization, 2005).

-----, *Investing in Mental Health; Evidence for Action* (Geneva: WHO, 2013).

-----, *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Geneva: WHO, 2013).

-----, *Out of Shadows; Making Mental Health a Global Development Priority* (Geneva: WHO, 2016).

-----, *Mental Health Atlas 2017* (Geneva: WHO, 2017).

Majda: Menegaskan Kembali Hak Kesehatan Jiwa sebagai HAM

UU No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan.

UU No. 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa.

UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan.

UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagaimana diubah dengan UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan diubah lagi dengan UU No. 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Perpu No. 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan ICESCR.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU No. 9 Tahun 2011 tentang Pengesahan CRPD.

UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Keputusan Direktur Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: Pas-304.Pk.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman

Websites

www.ohchr.org.

www.who.int/depression/en.

<http://wfmh.global>.