

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah Hak yang diperoleh oleh seorang Individu sejak menjadi janin dalam kandungan, lahir, hingga meninggal dunia tanpa memandang latar belakang hidupnya. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki keterbatasan sosial, ekonomi, fisik maupun mental tetap berhak mendapatkan penghidupan yang layak sebagai Manusia. Namun, kenyataannya dari dulu hingga sekarang manusia yang memiliki keterbatasan selalu mendapatkan diskriminasi oleh para manusia lain. Khususnya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Orang-orang yang memiliki Gangguan mental seperti Depresi,¹ Gangguan Makan,²

¹ Depresi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Gangguan kesehatan mental yang menyebabkan seseorang merasa sedih berkepanjangan dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Jenis Gangguan Mental*, ayosehat.kemkes.go.id, <https://ayosehat.kemkes.go.id/jenis-gangguan-mental> ; “Depression according to American Psychiatric Association for Example #2: Short-duration depressive-like episodes (4-13 days): Depressed affect and at least four of the other eight symptoms of a major depressive episode associated with clinically significant distress or impairment that persists for more than 4 days, but less than 14 days, in an individual whose presentation has never met criteria for any other depressive or bipolar disorder, and does not currently meet active or residual criteria for any psychotic disorder. #3: Depressive-like episode with insufficient symptoms: Depressed affect and at least one of the other eight symptoms of a major depressive episode associated with clinically significant distress or impairment that persist for at least 2 weeks in an individual whose presentation has never met criteria for any other depressive or bipolar disorder, and does not currently meet active or residual criteria for any psychotic disorder.” American Psychiatric Association, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)”, hlm.7, psychiatry.org , <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> diakses 14 Oktober 2025.

² Gangguan Makan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah perilaku terhadap pola makan yang berlangsung terus menerus dan dapat menghambat tubuh mendapatkan nutrisi serta merusak organ tubuh seperti jantung, tulang, pencernaan dan jiwa. Contohnya Anoreksia, Bulimia, *Binge Eating Disorder (BED)*. ; Example #2: *Bulimia nervosa-like disorder (of low frequency and/or limited duration)* Example #3: *Binge-eating-like disorder (of low frequency and/or limited duration)*. Ibid., hlm.8.

Schizophrenia,³ dan lain-lain. Mereka seringkali mendapatkan cacian dan makian, maupun perundungan oleh masyarakat sekitar karena adanya stigma sosial yang masih tabu dengan kesehatan mental. Bahkan Pemerintah pun belum sepenuhnya dapat memenuhi kewajibannya sebagai negara untuk melindungi ODGJ di Indonesia dalam pengadaan layanan kesehatan mental. Padahal seharusnya layanan kesehatan mental tidak menjadi bagian yang terpisahkan dari Kesehatan Nasional.

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa kesehatan tidak hanya sebatas ketiadaan penyakit fisik, melainkan kesejahteraan sosial dan mental.⁴ Maka dari kutipan ini dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan secara jasmani, karena stres dapat menjadi ancaman yang sangat berbahaya bagi tubuh manusia jika tidak ditangani dengan baik. Imunitas manusia akan turun, pikiran negatif timbul, memicu penyakit jantung, mempengaruhi kualitas tidur, hingga keinginan atau percobaan bunuh diri dan meninggal dunia secara perlahan karena penyakit yang berbahaya menggerogoti tubuh. Namun, masih banyak yang menyepelekan kesehatan mental, pemerintah juga tidak meningkatkan

³ Skizofrenia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan gangguan psikosis yang mengacaukan pikiran, ingatan dan perilaku. Sehingga penderita sulit membedakan kenyataan dengan pikirannya sendiri. ; *"Schizophrenia is Obsessive compulsive and related disorders with poor or absent insight: When individuals are completely convinced that their obsessive-compulsive beliefs, body dysmorphic disorder beliefs (e.g., defective physical appearance), or hoarding disorder beliefs (e.g., catastrophic consequences of discarding objects) are true, the specifier "with absent insight/delusional beliefs" applies. These disorders are distinguished from schizophrenia by the absence of the other required psychotic features."* Ibid., hlm.3.

⁴ *United Nations, 1948, Universal Declaration of Human Rights, UN General Assembly Resolution 217 A (III), Paris, hlm.2.*

perhatian dan kewaspadaan dalam pencegahan maupun penanggulangan kasus kesehatan mental di Indonesia. Sehingga tanpa disadari, penyakit-penyakit fisik yang muncul bersumber dari adanya masalah batin, tekanan sosial atau ekonomi, tuntutan pekerjaan, keluarga, dan pendidikan.

Di Indonesia beban Kesehatan Mental sangat berat. Sampai saat ini terdapat banyak remaja hingga dewasa yang mengidap penyakit mental hingga adanya ODGJ yang berkeliaran di jalan, bahkan mengganggu aktivitas masyarakat sekitar. Tak jarang pula masih banyak terdapat keluarga yang mengisolasi dan menerapkan praktik Pasung pada anggota keluarganya yang memiliki gangguan mental untuk menghindari *gossip* dari masyarakat sekitar.⁵ Kebanyakan dari mereka pasti merasa malu dan rendah diri jika ada orang lain yang mengetahui dirinya atau salah satu dari anggota keluarganya memiliki keterbatasan mental. Indonesia masih jauh dari kata cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan mental yang memadai dan sosialisasi akan pentingnya tidak hanya menjaga kesehatan fisik namun juga harus menjaga kesehatan mental sejak dini. Ini menjadi Urgensi bagi Pemerintah Indonesia agar lebih serius dan fokus mendorong perbaikan layanan kesehatan mental di tingkat sekolah, universitas maupun masyarakat umum. Hal ini juga yang memicu sulitnya mendapatkan Data yang valid terkait jumlah ODGJ dan persentase perkiraan rentang umur, jenis kelamin, serta jenis penyakit mental yang dialami, karena *under*

⁵ Dian Paramita Sari, "Faktor Sosial Budaya dalam praktik Pasung pada Orang Dengan Gangguan Jiwa," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.14 No.3 (2020), hlm. 150-160, <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/4713> diakses 11 Oktober 2025.

reported atau tidak ada laporan terkait penyebab pasti dari kematian seseorang yang secara tiba-tiba atau mendadak. Biasanya, anggota keluarga menutupi kasus bunuh diri atau memalsukan penyakitnya agar tidak menjadi buah bibir tetangga.⁶

Negara Indonesia seharusnya melaksanakan kewajibannya untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu memberikan pelayanan kesehatan mental bagi setiap warganya, apalagi sekarang sangat banyak anak muda yang memilih bunuh diri karena tidak bisa berpikir jernih akan solusi dari masalahnya dan tidak ada tempat untuk bercerita keluh kesahnya, tak jarang juga suami yang membunuh istri maupun anak-anaknya lalu membunuh dirinya sendiri karena terjatuh hutang. Kondisi seperti ini sangat disayangkan dan memprihatinkan, negara seharusnya tidak tutup mata melihat banyaknya berita yang beredar di media sosial tentang kasus kesehatan mental di Indonesia. Indonesia masih terkesan kuno dan belum *open minded* terkait isu *mental disorder* sehingga penanganannya masih dengan cara pasung, isolasi, dan kurungan.⁷ Faktor permasalahan dari pembangunan yang tidak merata juga mempengaruhi banyak daerah terpencil yang sama sekali tidak terjamah oleh pemerintah, jangankan pelayanan kesehatan mental, akses kesehatan umum saja jauh dan fasilitasnya sangat minim. Ini mengakibatkan banyak warga negara

⁶ Retno Wulan, "Stigma sosial terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Indonesia," *Jurnal Psikologi UGM*, Vol.47 No. 2 (2020), hlm. 105-118, <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/51284> diakses 11 Oktober 2025.

⁷ Human Rights Watch, 2020, *Living in Chains: Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide*, hlm.5-7, <https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide> diakses 16 Oktober 2025.

Indonesia yang meninggal karena terlambat ditangani dan tidak mempunyai alat kesehatan yang lengkap. Padahal, penyakit mental bisa dikelola dengan baik.

Indonesia sebenarnya telah memiliki regulasi yang relevan untuk melindungi penyandang keterbatasan mental seperti Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan CRPD,⁸ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) adalah Konvensi HAM Internasional untuk melindungi, menghormati, memastikan kebebasan dan kesetaraan bagi para penyandang disabilitas, yang dimana dalam *Concluding* pada tahun 2022 telah diratifikasi oleh Indonesia agar melarang adanya praktik pasung, perawatan paksa, diskriminasi, isolasi, dan layanan yang tidak ramah disabilitas serta menegaskan penguatan layanan kesehatan berbasis masyarakat.⁹ Namun, walaupun Indonesia telah mengambil langkah secara normatif dengan cara mengeluarkan regulasi dan telah meratifikasi CRPD untuk berusaha

⁸ *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, 2006, *United Nations Treaty Series*, Vol. 2515, p. 3, Article 25.

⁹ *United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, 2022, *Concluding Observations on the Initial Report of Indonesia*, UN CRPD, <https://digitallibrary.un.org/record/3984492> diakses 23 September 2025.

memenuhi kewajibannya sebagai negara dalam Pengadaan layanan kesehatan mental, masih saja banyak terjadi ketimpangan dan belum maksimal praktiknya di lapangan. Dapat dilihat bahwa adanya *Implementation Gap* antara hukum positif dengan fakta sosialnya yang hingga sekarang pelanggaran-pelanggaran hak kepada ODGJ di Indonesia masih terjadi. Sehingga ini bukanlah lagi masalah Nasional, melainkan sudah sampai hingga sorotan Internasional. ODGJ di Indonesia juga tidak mendapatkan hak-haknya dalam partisipasi politik dan publik misalnya dalam Pemilihan Umum, serta adanya keterbatasan akses fisik ke pengadilan dan fasilitas hukum.¹⁰ Penyalahgunaan ODGJ sebagai kurir narkoba, pengemis dan juga kasus prostitusi merupakan kasus yang sangat miris untuk dilihat, keterbatasan yang mereka miliki malah dijadikan sebagai ladang uang oleh orang yang tidak mempunyai hati nurani, dengan cara memanfaatkan simpati dari orang sekitar yang melihat mereka berkeliaran di jalanan.

Fenomena ODGJ meninggal dunia atau hilang di karenakan penelantaran merupakan bentuk kegagalan dari kewajiban negara dalam melindungi hak manusia di Indonesia.¹¹ Dapat dilihat bahwa Indonesia hanya sekedar memenuhi kewajiban normatif melalui ratifikasi dan regulasi. Pelaksanaannya masih menghadapi banyak hambatan-hambatan

¹⁰ T. Oktari, "Development of regulations on voting rights of people with mental disorders in Indonesia", *Journal of Law*, 2023. Vol. 6 No.1, hlm. 53. <https://www.ejournal.stih-awanglong.ac.id/index.php/awl/article/view/982> diakses 17 Oktober 2025.

¹¹ Tribata News / Polresta Sleman, "Diduga ODGJ ditemukan Meninggal di pinggir jalan timur Waterboom Jogja", [Polrestasleman.com](https://polrestasleman.com), 3 September 2025, Naf, <https://polrestasleman.com/details/4954> diakses 17 Oktober 2025.

besar seperti hambatan sosial, struktural, anggaran, regulasi, lembaga yang tidak sesuai dan masih sering melanggar ketentuan-ketentuan yang telah diatur dalam CRPD. Keprihatinan akan terpinggirkannya kaum disabilitas semakin meningkat setiap tahunnya, ini menjadi PR bagi Pemerintah untuk lebih serius dalam melaksanakan pengadaan layanan kesehatan mental di Indonesia yang komprehensif dan inklusif. Oleh karena itu, Penting bagi negara untuk mulai mengambil langkah yang serius dan tegas untuk memastikan bahwa semua kalangan berhak mendapatkan hak-haknya sebagai manusia dan warga negara, terutama hak untuk mendapatkan layanan kesehatan mental yang berkualitas, khususnya ODGJ agar tidak tersisihkan dari lingkungan sosial.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan kewajiban HAM Indonesia dalam pengadaan layanan Kesehatan Mental berdasarkan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apa saja bentuk-bentuk keterbatasan layanan kesehatan mental di Indonesia dan menilai Bagaimana Kewajiban Indonesia sebagai Negara dalam mengadakan akses layanan kesehatan mental bagi para penyandang disabilitas, khususnya bagi para

ODGJ dan Orang yang memiliki gangguan mental di Indonesia berdasarkan CRPD dan Peraturan Perundang-undangan terkait.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Perkembangan Ilmu Hukum Internasional, khususnya pada bidang HAM bagi penyandang disabilitas dan ODGJ di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

d. Bagi Badan-badan HAM PBB

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Badan-badan HAM PBB dalam menilai sejauh mana Indonesia telah melaksanakan kewajibannya sebagai negara untuk memenuhi hak-hak para Penyandang Disabilitas sesuai dengan yang telah diatur dalam CRPD, khususnya hak atas layanan kesehatan mental di Indonesia.

e. Bagi Pemerintah Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi Pemerintah Indonesia agar lebih memperhatikan kebutuhan warga negaranya, terutama kaum rentan seperti penyandang disabilitas fisik dan mental, remaja yang rentan depresi, lansia, ibu hamil, anak-anak maupun perempuan. dan memperbaiki kebijakan negara terkait layanan kesehatan mental yang adil dan inklusif, serta dapat mengimplementasikan kewajibannya sesuai CRPD dan Peraturan Perundang-undangan.

f. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dalam bidang Hukum Internasional dan bidang HAM, khususnya terkait kesehatan mental dan kewajiban negara dalam pengadaan layanan kesehatan mental di Indonesia, serta mewakili perasaan-perasaan para penyandang disabilitas yang tidak bisa mendapatkan haknya. Peneliti juga diharapkan menjadi pribadi yang lebih peduli dengan sesama, lebih *aware* dengan kesehatan mental diri sendiri maupun orang lain disekitarnya sehingga dapat menolong diri sendiri maupun teman-temannya ketika ada hal yang tidak diinginkan akan terjadi. Serta diharapkan memiliki pemikiran yang luas sehingga tidak mudah menghakimi atau memandang rendah seseorang yang memiliki keterbatasan saat tak sengaja melihat mereka di jalan, media sosial, atau dimana pun itu.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil karya orisinal Penulis, dilakukan secara mandiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun dan pada institusi akademik manapun sehingga dijamin keasliannya. Topik yang dibahas dalam penelitian ini adalah terkait gagalnya negara memenuhi kewajibannya dalam akses layanan kesehatan mental bagi penyandang disabilitas khususnya ODGJ di Indonesia berdasarkan CRPD. Maka,

sebagai Perbandingan terdapat tiga penelitian atau karya ilmiah dengan tema serupa yaitu:

1. Identitas Penulis: Ditulis oleh Luthfia Nur Fitriani Wahono, NPM 13410705, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, dengan judul “Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Psikososial di Kabupaten Sleman”.¹²

Rumusan masalah:

- a. Bagaimana pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman dalam perspektif HAM?
- b. Bagaimana realitas pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman?
- c. Bagaimana seharusnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman?

Hasil Penelitian: Dari penelitian yang dibagikan oleh penulis menarik kesimpulan bahwa Pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial di Kabupaten Sleman sesuai dengan kriteria kewajiban dan tanggung jawab negara dalam kerangka pendekatan berbasis HAM (*rights-based approach*) yaitu menghormati, melindungi, dan memenuhi. Dalam hal memenuhi merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak aktif untuk mengambil langkah-langkah

¹² Wahono, Luthfia Nur Fitriani. *Pemenuhan Hak atas Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Psikososial di Kabupaten Sleman (Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia)*. Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2018.

legislatif, administratif, hukum, anggaran, dan tindakan-tindakan untuk merealisasikan pemenuhan HAM. Kabupaten Sleman belum memiliki regulasi tetap dalam mengatur administratif, penegakan atau implementasi hukum, serta pengalokasian anggaran khusus untuk penyandang disabilitas psikososial khususnya skizofrenia. Seharusnya dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas psikososial khususnya penyandang skizofrenia dalam melihat negara-negara Skandinavia seperti halnya Swedia, Norwegia, serta Denmark. Dalam hal pelayanan kesehatan ketiga negara tersebut memberikan akses kesehatan secara umum dengan setara, dengan memberikan pelayanan gratis pada setiap permasalahan penyakit yang ada yang diderita oleh warga negaranya, serta dalam hal pemberian obat dengan harga yang mahal pemerintah negara-negara Skandinavia memberikan surat rekomendasi khusus dari dokter untuk menebus pembayaran sehingga para pasien tidak perlu khawatir untuk mendapatkan obat walaupun dengan harga yang tinggi. Selain itu tenaga kesehatan yang ada di negara-negara Skandinavia memiliki kualitas tinggi dengan tidak memberikan prioritas yang rendah bagi penyandang disabilitas psikososial

Perbedaan dengan skripsi Penulis: Perbedaan dengan Skripsi ini adalah pada fokus utama analisisnya yaitu ketimpangan antara instrumen hukum internasional yaitu CRPD yang telah diratifikasi oleh Indonesia dan Pelaksanaan nyata di lapangan. Serta memfokuskan tempat penelitian pada Kabupaten Sleman sedangkan skripsi ini mengkaji Kewajiban negara Indonesia.

2. Identitas Penulis: Ditulis oleh Thomas Wibisono Prasetya Adjie, NPM 180513305, Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta, dengan judul “Implementasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) terhadap aksesibilitas hak pendidikan formal bagi penyandang disabilitas di Indonesia”.¹³

Rumusan masalah:

- a. Bagaimana implementasi CRPD Terhadap Aksesibilitas Hak Pendidikan Formal bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia?

Hasil Penelitian: Dari penelitian yang dibagikan oleh penulis menarik kesimpulan bahwa dalam implementasi terkait pemenuhan atas aksesibilitas masih belum terlaksana sepenuhnya. Siswa difabel seharusnya boleh belajar bersama dengan siswa normal atau non-difabel dengan aksesibilitas yang mendukung semua siswa tanpa terkecuali dan tanpa adanya diskriminasi, misalnya tempat belajar yang setara. Walaupun Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 masih banyak hak-hak yang tidak terpenuhi. Sekolah yang menerima siswa difabel belum memprioritaskan pengadaan aksesibilitas fisik (toilet khusus disabilitas, jalan landai, *handrail* dan *guiding block*) serta aksesibilitas non-fisik (Guru Pendamping Khusus, layanan informasi yang aksesibel).

¹³ Thomas Wibisono Prasetya Adjie, *Implementasi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) terhadap aksesibilitas hak pendidikan formal bagi penyandang disabilitas di Indonesia*, Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2022.

Perbedaan dengan skripsi Penulis: Perbedaan dengan skripsi ini terdapat perbedaan yaitu penelitiannya lebih berfokus pada hak aksesibilitas pendidikan bagi penyandang disabilitas di Indonesia. Sedangkan skripsi ini memfokuskan analisis terhadap kewajiban negara dalam pelayanan kesehatan mental bagi penyandang disabilitas. Namun, memiliki kesamaan mengkaji hak penyandang disabilitas dalam instrumen hukum internasional yaitu CRPD.

3. Identitas Penulis: Ditulis oleh I Made Wikandana, NPM 165120419111001, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya dengan judul “Implementasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) terkait Akses Peradilan bagi Penyandang Disabilitas (Studi kasus advokasi peradilan inklusif oleh Organisasi Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)”.¹⁴

Rumusan masalah:

- a. Bagaimana advokasi Organisasi Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel (SIGAB) dalam mendorong implementasi terkait akses peradilan bagi penyandang disabilitas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?

¹⁴ I Made Wikandana. *Implementasi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) terkait Akses Peradilan bagi Penyandang Disabilitas (Studi kasus Advokasi Peradilan inklusif oleh Organisasi Sarana inklusi dan Gerakan advokasi Difabel (SIGAB) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya, 2021.

Hasil Penelitian: Dari penelitian yang dibagikan oleh penulis menarik kesimpulan bahwa akses penyandang disabilitas terhadap sistem peradilan yang inklusif sampai saat ini masih sering sekali menjadi permasalahan. Banyak diskriminasi terjadi, secara struktural dan prosedural menyebabkan penyandang disabilitas terhambat dan semakin kesulitan mengakses layanan peradilan yang setara di mata hukum Indonesia. Lemahnya penegak hukum dan banyak produk-produk hukum yang diskriminasi di masa sekarang, hingga SIGAP lahir untuk mengemban tanggung jawab sebagai hal yang seharusnya didapatkan oleh masyarakat dari negaranya m serta peningkatan kesadaran publik atas isu kesehatan mental.

Perbedaan dengan skripsi Penulis: Perbedaan dengan skripsi ini adalah terletak pada objek yang dikaji yaitu antara dalam ruang lingkup akses peradilan dan akses Layanan kesehatan mental. Serta I Made Wikandana lebih berfokus pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta saja dan peran advokasi SIGAP, sedangkan skripsi ini mengkaji peran dan kewajiban pemerintah secara luas di Indonesia. Namun, keduanya memiliki persamaan mengkaji hak-hak penyandang disabilitas.

G. Batasan Konsep

Batasan Konsep merupakan terminologi yang ada agar dapat menghindari kekeliruan, karena adanya makna ganda atau lebih. Sebagai berikut:

1. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

CRPD adalah perjanjian internasional yang diadopsi Majelis Umum

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2006 dan telah diratifikasi oleh Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011.¹⁵ Dalam penelitian ini, CRPD dipahami sebagai instrumen hukum internasional utama yang menjadi acuan dalam menganalisis pemenuhan hak ODGJ di Indonesia.

2. Kesehatan Mental

Kesehatan Mental adalah HAM yang paling mendasar dan harus dimiliki oleh setiap manusia. Suatu kondisi dimana terdapat kesejahteraan batin, pikiran, perasaan atau mental seorang individu yang tumbuh dan berkembang beriringan dengan kondisi jasmani maupun rohani yang seimbang sehingga mampu mengatasi tekanan maupun permasalahan hidup serta dapat membangun kehidupan bermasyarakat yang ideal selayaknya manusia sebagai makhluk sosial tanpa adanya hambatan atau gangguan secara emosional.¹⁶ Sehingga dapat bekerja, belajar secara produktif, bersosialisasi, beraktivitas, bermain dan menghadapi lingkungannya dengan positif.

3. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

ODGJ merupakan individu atau seorang manusia yang memiliki keterbatasan dan gangguan dalam berpikir, berperilaku, dan adanya

¹⁵ Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang *Pengesahan Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)*.

¹⁶ World Health Organization, *Mental health: Strengthening our response*, Fact sheet, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, diakses 3 Oktober 2025.

ketidakstabilan perasaan dalam berkehidupan sehari-hari di tengah masyarakat sosial. Definisi ini tertuang di dalam ketentuan Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.¹⁷

4. Disabilitas Mental

Disabilitas mental merujuk pada kondisi keterbatasan fungsi mental, intelektual, atau psikososial yang bersifat jangka panjang dan berdampak pada partisipasi penuh dan efektif seseorang dalam masyarakat. Tidak semua penyandang disabilitas mental termasuk ODGJ aktif, namun mereka tetap memerlukan dukungan layanan kesehatan jiwa, rehabilitasi, serta jaminan pembiayaan yang berkelanjutan.¹⁸

5. Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik adalah keterbatasan fungsi gerak atau kemampuan fisik akibat kelainan atau penyakit tertentu. Dalam konteks kesehatan mental, disabilitas fisik sering kali berkorelasi dengan gangguan psikologis akibat keterbatasan aktivitas, stigma sosial, serta kesulitan akses terhadap layanan kesehatan yang terintegrasi.¹⁹

6. Hambatan Okupasi (*Occupational Barriers*)

¹⁷ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5511).

¹⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Pasal 1 angka 1; *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD), Pasal 1.

¹⁹ *World Health Organization, World Report on Disability*, WHO Press, Geneva, 2011, hlm. 59–63.

Hambatan okupasi adalah kondisi ketika individu tidak mampu menjalankan peran sosial dan pekerjaan secara optimal akibat gangguan mental, disabilitas, atau keterbatasan akses layanan. Pada ODGJ dan penyandang disabilitas mental, hambatan okupasi sering menyebabkan kehilangan pekerjaan, ketergantungan pada keluarga, dan meningkatnya beban ekonomi, yang kemudian memperbesar risiko penelantaran dan pemasungan.²⁰

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif (*normative legal research*). Penelitian hukum Normatif merupakan penelitian yang berfokus pada mengkaji norma hukum dan penerapan ketentuan hukum positif (Peraturan Perundang-undangan) dengan cara memfokuskan studi dokumen dan data, menelaah konsistensi hukum, serta menilai Peraturan Perundang-undangan dan kesesuaian kewajiban yang timbul dengan instrumen hukum Internasional yaitu CRPD.²¹

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*statute approach*) yaitu berfokus pada mengkaji semua Undang-

²⁰ World Health Organization, *Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress*, WHO Press, Geneva, 2013, hlm. 14–16; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pasal 4 dan Pasal 86.

²¹ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2017), hlm. 35.

Undang dan regulasi hukum yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang dibahas.²² Dalam penelitian ini maka menggunakan metode yang menelaah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan CRPD, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,

3. Sumber Bahan Hukum

- a. Bahan Hukum Primer adalah dokumen hukum yang memiliki daya mengikat bagi subyek hukum, dalam penelitian ini antara lain:
 - *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*
 - Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
 - Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - Undang-Undang No. 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan CRPD
 - Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
 - Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

²² *Ibid.*, hlm. 133.

- b. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan atau dokumen hukum yang tidak memiliki daya mengikat bagi subyek hukum, dalam penelitian ini antara lain: Buku tentang Hak Penyandang Disabilitas dan Kesehatan Mental, Jurnal Ilmiah, Laporan WHO, Laporan HRW, Laporan LSM, dan dokumen hukum resmi lainnya yang berkaitan dengan kesehatan mental dan hak-hak para penyandang disabilitas.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data merupakan metode untuk mendapatkan informasi terpercaya yang diperlukan untuk melengkapi sebuah penelitian agar akurat. Data yang dikumpulkan dilakukan melalui studi kepustakaan atau *library research* dengan cara mempelajari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta menelusuri peraturan dan regulasi yang ada, dokumen internasional, jurnal akademik atau penelitian terdahulu, dan laporan organisasi terkait isu kesehatan mental dan penyandang disabilitas.²³

5. Analisis Data

Analisis Data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif yaitu berupa menjabarkan sebuah pendapat, keterangan atau penjelasan dan data lain yang tidak dapat dikuantitatifkan atau dihitung. Data lalu ditafsirkan atau dinarasikan untuk menarik sebuah kesimpulan berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis makna mendalam yang membentuk persepsi dan pandangan dari penulis. Penelitian ini akan

²³ Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2019), hlm. 24.

menyajikan data yang berhubungan dengan subjek penelitian dengan fakta yang terjadi, cara pandang masyarakat sekitar, pengaruh akan suatu kondisi tertentu, perbedaan dengan fakta dan sebagainya.

