

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Kewajiban dan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan mental mencakup dimensi positif dan progresif, yaitu menghormati (*to respect*) dengan menghindari tindakan yang membatasi akses layanan, melindungi (*to protect*) dari stigmatisasi dan praktik berbahaya seperti pemasangan, serta memenuhi (*to fulfill*) melalui penyediaan fasilitas, tenaga kesehatan, pembiayaan berkelanjutan, dan sistem rujukan terintegrasi. Hal ini selaras dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menempatkan kesehatan mental sebagai bagian integral dari hak kesejahteraan lahir dan batin, sehingga negara harus memastikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif. Kolaborasi antara pemerintah pusat dan daerah menjadi kunci dalam implementasi, dengan pembagian peran yang jelas untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan kesehatan mental. Pendekatan ini tidak hanya memenuhi kewajiban konstitusional tetapi juga sejalan dengan standar hak asasi manusia internasional, memastikan akses yang adil, berkualitas, dan tanpa diskriminasi bagi seluruh warga negara, termasuk kelompok rentan di daerah terpencil.
2. Hambatan hukum meliputi kekosongan regulasi pelaksana, disharmoni dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, serta kurangnya mekanisme akuntabilitas, yang menyebabkan implementasi normatif belum optimal dan sering kali hanya bersifat administratif. Selain itu, hambatan struktural seperti keterbatasan akses di daerah 3T (terpencil, tertinggal, terbatas), kesenjangan distribusi tenaga kesehatan yang terkonsentrasi di wilayah urban, dan anggaran minim (1-2% dari total kesehatan) memperburuk disparitas layanan. Dari aspek sosial, stigma kuat terhadap ODGJ

bermanifestasi dalam diskriminasi di tempat kerja, pendidikan, dan pelayanan publik, serta praktik pemasungan yang masih terjadi, ditambah rendahnya literasi masyarakat yang mengakibatkan keterlambatan deteksi dini. Hambatan-hambatan ini saling berinteraksi, menciptakan siklus marginalisasi yang menghambat pemenuhan hak kesehatan mental secara efektif dan inklusif di seluruh Indonesia.

3. Upaya hukum dan solusi untuk optimalisasi mencakup penerbitan peraturan pelaksana komprehensif yang mendetail tentang standar layanan, mekanisme perlindungan hak ODGJ, serta kerangka koordinasi multisektoral, sambil harmonisasi dengan undang-undang terkait untuk menghilangkan disharmoni regulasi. Penguatan layanan berbasis masyarakat melalui integrasi di Puskesmas, pembentukan Pusat Kesehatan Mental Komunitas, dan pemanfaatan telemedicine dapat meningkatkan akses, terutama di daerah terpencil, dengan melibatkan keluarga dan komunitas sebagai sistem dukungan.<sup>[1]</sup> Peningkatan anggaran minimal 5% dengan earmarking, perluasan cakupan JKN untuk layanan psikososial, kampanye anti-stigma sistematis, serta pembentukan komisi independen untuk pemantauan dan akuntabilitas, dikombinasikan dengan pendekatan multisektoral yang mengintegrasikan determinan sosial seperti ekonomi dan pendidikan, memerlukan komitmen politik kuat dan partisipasi ODGJ untuk mencapai kebijakan yang berbasis bukti dan inklusif, mendukung visi pembangunan manusia seutuhnya di Indonesia.

## B. Saran

1. Bagi pemerintah pusat, langkah mendesak yang perlu dilakukan adalah segera menerbitkan Peraturan Pemerintah sebagai aturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, khususnya yang mengatur secara detail tentang standar pelayanan kesehatan mental, mekanisme perlindungan hak ODGJ, sistem pembiayaan kesehatan mental, dan

koordinasi antarlembaga dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mental. Peraturan pelaksana ini harus mengintegrasikan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan pendekatan berbasis komunitas yang telah terbukti efektif di berbagai negara. Pemerintah pusat juga perlu meningkatkan alokasi anggaran kesehatan mental secara bertahap dan terukur, dengan target minimal mencapai 5% dari total anggaran kesehatan sesuai rekomendasi WHO, serta menerapkan mekanisme earmarking untuk memastikan dana kesehatan mental tidak dialihkan ke program lain. Selain itu, perluasan cakupan layanan kesehatan mental dalam paket manfaat Jaminan Kesehatan Nasional menjadi prioritas, termasuk psikoterapi, konseling, rehabilitasi psikososial, dan layanan kesehatan mental berbasis komunitas, dengan menyederhanakan prosedur rujukan untuk meningkatkan aksesibilitas. Pembentukan komisi kesehatan mental independen atau penguatan mandat Komnas HAM dalam pemantauan implementasi kebijakan kesehatan mental, penanganan pengaduan pelanggaran hak, dan pemberian rekomendasi perbaikan kebijakan juga sangat diperlukan untuk menjamin akuntabilitas. Tidak kalah penting, pemerintah pusat harus mengembangkan sistem informasi kesehatan mental nasional yang terintegrasi untuk memantau prevalensi gangguan mental, akses layanan, kualitas pelayanan, dan outcome kesehatan mental secara real-time, sebagai dasar pengambilan keputusan kebijakan yang berbasis data.

2. Pemerintah daerah memiliki peran krusial dalam implementasi kebijakan kesehatan mental di tingkat lokal. Untuk itu, pemerintah daerah perlu menyusun dan mengimplementasikan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Mental yang selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan lokal, termasuk alokasi anggaran khusus untuk kesehatan mental dalam APBD. Integrasi layanan kesehatan mental ke dalam seluruh Puskesmas menjadi langkah strategis yang harus diprioritaskan,

dengan menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan primer dalam deteksi dini, penanganan kasus ringan-sedang, dan sistem rujukan yang efektif ke layanan spesialistik. Pembentukan Pusat Kesehatan Mental Komunitas di setiap kabupaten/kota sebagai hub layanan kesehatan mental yang menyediakan konseling, psikoterapi, rehabilitasi psikososial, dan dukungan reintegrasi sosial perlu segera direalisasikan, dengan melibatkan partisipasi aktif ODGJ, keluarga, dan masyarakat. Pemerintah daerah juga harus melaksanakan program penghapusan praktik pemasangan secara sistematis melalui identifikasi kasus, pembebasan, penyediaan layanan kesehatan mental yang berkelanjutan, dan pemberdayaan keluarga sebagai sistem dukungan, dengan sanksi tegas bagi pelaku pemasangan. Selanjutnya, pengembangan program kesehatan mental di tempat kerja, sekolah, dan institusi pendidikan tinggi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan promosi kesehatan mental menjadi investasi jangka panjang yang sangat penting, termasuk pelatihan keterampilan coping, manajemen stres, dan pembentukan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental.

3. Institusi pendidikan dan lembaga riset memiliki tanggung jawab dalam membangun kapasitas sumber daya manusia dan basis pengetahuan untuk kesehatan mental. Peningkatan produksi tenaga kesehatan mental melalui perluasan kapasitas pendidikan dan pelatihan psikiater, psikolog klinis, perawat jiwa, dan konselor menjadi kebutuhan mendesak, dengan prioritas penempatan di daerah 3T melalui skema insentif khusus. Integrasi materi kesehatan mental dan hak asasi manusia ke dalam kurikulum pendidikan kesehatan, hukum, dan ilmu sosial akan membangun pemahaman komprehensif tentang hak atas kesehatan mental sejak dini. Penelitian lanjutan tentang efektivitas implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dalam penjaminan hak kesehatan mental sangat diperlukan, dengan fokus pada evaluasi dampak kebijakan, identifikasi best practices di tingkat lokal, dan pengembangan model layanan kesehatan mental yang sesuai

dengan konteks sosiokultural Indonesia. Pengembangan riset berbasis komunitas yang melibatkan ODGJ dan keluarganya sebagai co-researcher akan memastikan bahwa penelitian kesehatan mental benar-benar responsif terhadap kebutuhan dan pengalaman lived experience mereka, sejalan dengan prinsip partisipasi yang diatur dalam Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

4. Organisasi masyarakat sipil dan media memiliki peran dalam mengubah persepsi publik dan mengadvokasi perbaikan kebijakan. Pelaksanaan kampanye anti-stigma yang sistematis dan berkelanjutan melalui berbagai media, dengan melibatkan tokoh masyarakat, public figures, dan ODGJ yang telah pulih sebagai role model, dapat mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap gangguan mental secara bertahap. Advokasi perbaikan kebijakan kesehatan mental melalui dialog dengan pembuat kebijakan, pengumpulan data dan bukti tentang pelanggaran hak, serta pemberdayaan ODGJ untuk menyuarakan pengalaman dan kebutuhan mereka dalam forum publik akan memperkuat mekanisme akuntabilitas demokratis. Pembangunan jaringan dukungan komunitas yang menyediakan ruang aman bagi ODGJ untuk saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan emosional, dan mengembangkan keterampilan recovery, dengan fasilitasi dari profesional kesehatan mental, terbukti efektif dalam meningkatkan outcome pemulihan. Media massa dan digital diharapkan menerapkan prinsip jurnalisme yang bertanggung jawab dalam peliputan isu kesehatan mental, dengan menghindari sensasionalisme, stereotip negatif, dan stigmatisasi, serta menyajikan informasi yang akurat, edukatif, dan memberdayakan, sejalan dengan panduan WHO tentang peliputan kesehatan mental yang bertanggung jawab.
5. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian empiris tentang implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 di tingkat daerah, dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan

kuantitatif untuk mengidentifikasi gap antara norma hukum dan praktik di lapangan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Kajian tentang efektivitas model layanan kesehatan mental berbasis komunitas di Indonesia, termasuk analisis biaya-manfaat, outcome kesehatan mental, dan tingkat kepuasan pasien, akan memberikan bukti empiris untuk pengembangan model yang dapat direplikasi di berbagai konteks lokal. Studi komparatif dengan negara-negara lain yang telah berhasil mengimplementasikan sistem kesehatan mental yang inklusif dan berbasis hak asasi manusia dapat mengidentifikasi lesson learned dan best practices yang dapat diadaptasi ke konteks Indonesia. Penelitian tentang aspek-aspek khusus yang belum tergalikan dalam penelitian ini, seperti interseksionalitas dalam pengalaman ODGJ, mekanisme akuntabilitas hukum dalam perlindungan hak kesehatan mental, atau dampak digitalisasi layanan kesehatan mental terhadap aksesibilitas dan kualitas perawatan, akan memperkaya pemahaman tentang kompleksitas isu kesehatan mental. Pengembangan penelitian interdisipliner yang mengintegrasikan perspektif hukum, kesehatan masyarakat, psikologi, sosiologi, dan ekonomi akan membantu memahami secara komprehensif determinan sosial kesehatan mental dan merancang intervensi holistik yang berbasis bukti.

# UINSSC

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SIBER  
SYEKH NURJATI CIREBON