HAM Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Rehabilitasi Sosial

Felani & Isnenningtyas



Komisi Nasional Hak Asasi Manusia
2018

HAM Penyandang Disabilitas Mental Di Panti Rehabilitasi Sosial

Felani & Isnenningtyas



Komisi Nasional Hak Asasi Manusia
2018

BUKU HAM PENYANDANG DISABILITAS MENTAL
DI PANTI REHABILITASI SOSIAL

TIM Penyusun:

Penanggung Jawab	: M. Choirul Anam (Komisioner)
Penulis	: M. Felani Budi Hartanto (Peneliti)
	Isnenningtyas Yulianti (Peneliti)
Asistensi	: Kuswoyo
Kontributor	: Muhammad Irvan Mahmud Asia
	Andreas
Foto	: Guy Gunawan
Layout	: Budi

Alamat Penerbit:
Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM)
Jalan Latuharhary No. 4B Menteng, Jakarta Pusat, 10310
Telepon (021) 392 5230, Faksimili (021) 3922026
Website: www.komnasham.go.id
Twitter: @komnasham

BUKU HAM PENYANDANG DISABILITAS MENTAL
DI PANTI REHABILITASI SOSIAL

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan ISBN: 978-602-50342-4-4
Buku HAM Penyandang Disabilitas Mental di Panti Rehabilitasi Sosial

Jakarta : Buku mengenai penyandang disabilitas mental, 2018, viii + 50 Halaman,
14,8 cm x 21 cm

Penerbitan ini dibagikan secara gratis, tidak diperjualbelikan. Penggandaan penerbitan ini untuk kepentingan penyebarluasan nilai-nilai HAM harus mendapat persetujuan tertulis dari Komnas HAM.

DAFTAR ISI

TIM Penyusun II

Daftar Isi IV

Kata Pengantar VI

I. Pendahuluan 1

A. Latar belakang 1

B. Penjelasan Konseptual 6

C. Tujuan Kegiatan 8

D. Waktu dan Lokasi 9

E. Metode Observasi dan Pelaksanaan *Workshop* 10

II. Mereka Yang Terbuang : Sebuah Realitas Kondisi Penyandang Disabilitas Mental di Panti Rehabilitasi

A. Pusat Pengobatan Kyai Syamsul Ma'arif, Kabupaten Brebes 11

B. Panti Pembinaan Anak Jalanan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa (Depresi) Yayasan Bina Lestari Mandiri, Kabupaten Brebes 13

C. Pondok Pesantren Ar-Ridwan, Kabupaten Cilacap 17

D. Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Narkoba, Yayasan Assalam/ Tambihul Ghofilin (Jasono), Kabupaten Cilacap 23

E. Pondok Pemulihan Sahabat, Kabupaten Sleman 23

F. Pansi Sosial dan Dhuafa Hafara, Kabupaten Bantul 25

III. Isu-isu HAM Yang Menjadi Perhatian 27

A. Stigma dan Diskriminasi 27

B. Pasung 29

C. Persetujuan Tindakan Medis Terhadap Diri Sendiri
(*informed consent*) 33
D. Kelompok Rentan (Perempuan dan Anak) 36

IV. Kerangka Perlindungan HAM Bagi Penyandang Disabilitas Mental 38
A. *Human Dignity* 38
B. Perlindungan atas perlakuan diskriminatif 40
C. Hak Untuk Bebas Dari Penyiksaan & Perlakuan Yang Kejam dan Tidak Manusiawi 40
D. Hak atas Kebebasan dan Keamanan 41

V. Kesimpulan dan Rekomendasi 42
A. Kesimpulan 42
B. Rekomendasi 43

Daftar Pustaka 46

KATA PENGANTAR

Penyandang Disabilitas dalam Penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dimasukkan ke dalam kelompok masyarakat yang rentan. Kelompok rentan sebagaimana warga negara lainnya maka berhak mendapatkan perlindungan. Diantara ragam penyandang disabilitas, kelompok penyandang disabilitas mental (PDM) merupakan salah satu kelompok yang masih menerima stigma yang berat di masyarakat, bahkan di level keluarga. Mereka dianggap berbahaya, berbeda dengan manusia pada umumnya, sehingga harus dipasung, diisolasi, dibuang, atau dikonsentrasikan pada tempat-tempat khusus untuk ditampung agar mereka tidak mengganggu masyarakat lainnya. Tempat-tempat penampungan PDM, yang dalam buku ini disebut sebagai panti, dianggap sebagai solusi memperbaiki kondisi kejiwaan PDM dengan menyelenggarakan praktik rehabilitasi sosial dengan berbagai metode yang mereka yakini mampu'menyembuhkan' kondisi kejiwaan PDM.

Ketiadaan standar penyelenggaraan rehabilitasi sosial dan mekanisme pengawasan terhadap penyelenggaranya menyebabkan panti-panti ini mempraktikkan metode-metode pemulihan yang mengabaikan martabat manusia. Pemasungan tanpa ada proses penilaian kembali atas kondisi PDM masih menjadi praktik yang sering dijumpai di panti-panti yang dikunjungi Komnas HAM, juga masih ditemukan potensi penggunaan metode pemulihan dengan kekerasan, bahkan potensi pelecehan seksual. PDM yang berada dipanti-panti ini pada umumnya tidak diberikan informasi yang lengkap *(inform consent)* mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya terkait kedisabilitasannya. Bahkan keberadaan mereka di panti atas dasar paksaan tanpa diberikan pilihan-pilihan lain.

Mengambil sampel panti di Brebes, Cilacap dan Yogyakarta, Komnas HAM dapat mengambil kesimpulan bahwa memang terjadi praktik "*inhuman degrading treatment*" atau perlakuan tidak manusiawi yang merendahkan martabat manusia terhadap PDM di panti-panti rehabilitasi sosial. Kesehatan mental dan orang yang mengalami gangguan mental belum sepenuhnya menjadi isu yang diperhatikan oleh negara. Isu ini cenderung menjadi isu pinggiran, sehingga cara menanganinya pun terkesan tidak serius. Meskipun indonesia sudah mentargetkan bebas pasung tahun 2019, kenyataannya praktik tersebut masih ada bahkan diketahui oleh pemerintah yang memberikan surat ijin penyelenggaraan terhadap panti-panti tersebut.

Persoalan ini seharusnya menjadi bagian dari prioritas negara untuk ditindaklanjuti mengingat potensi jumlah PDM yang tinggi. Maka sudah selayaknya isu ini menjadi urusan serius negara. Pemerintah dan masyarakat harus bersama-sama merancang program dalam rangka perlindungan terhadap isu kesehatan mental secara umum dan PDM secara khusus. Memperlakukan mereka selayaknya manusia dan menghapuskan stigma bahwa mereka tidak berguna mebutuhkan kerja yang serius seluruh bagian Pemerintah.

Komnas HAM berharap, praktik-praktik metode pemulihan yang merendahkan martabat yang dijumpai di panti-panti rehabilitasi sosial, baik yang disampaikan melalui buku ini, maupun panti- panti rehabilitasi sosial lain yang tersebar di seluruh Indonesia segera dihentikan. Komnas HAM meyakini bahwa panti-panti rehabiltasi sosial seperti yang ditemukan dalam buku ini juga banyak ditemukan di wilayah-wilayah lain di Indonesia.

Komnas HAM juga berharap bahwa Pemerintah memiliki standar pelaksanaan rehabilitasi sosial yang jelas dan sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia serta melakukan mekanisme pengawasan yang ketat terhadap penyelenggaranya.

Semoga buku ini menjadi titik awal yang berguna bagi siapapun yang membacanya dan mengambil tindakan lebih lanjut yang positif dan berpihak kepada kelompok rentan. Demi terciptanya perlindungan dan pemenuhan HAM bagi Penyandang Disabilitas Mental.

Terimakasih kami ucapkan kepada Perhimpunan Jiwa sehat (PJS) dan *Human Right Watch* atas kontribusi yang diberikan selama Komnas HAM melakukan Observasi ini.

Selamat Membaca!

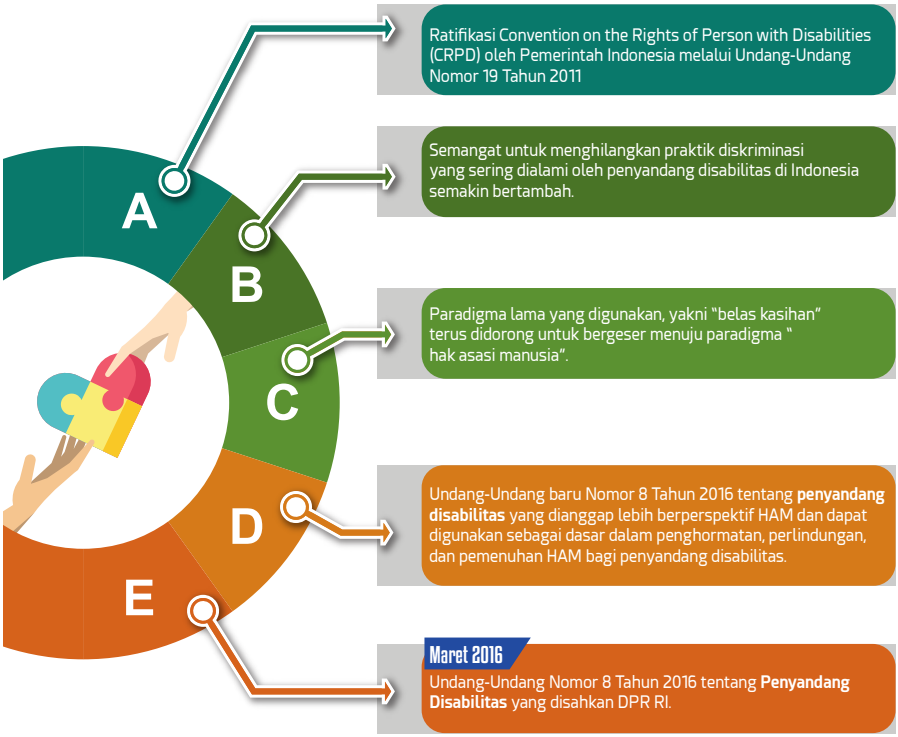
M. Choirul Anam
Komisioner Sub Komisi Pemajuan HAM

Jakarta, Oktober 2018

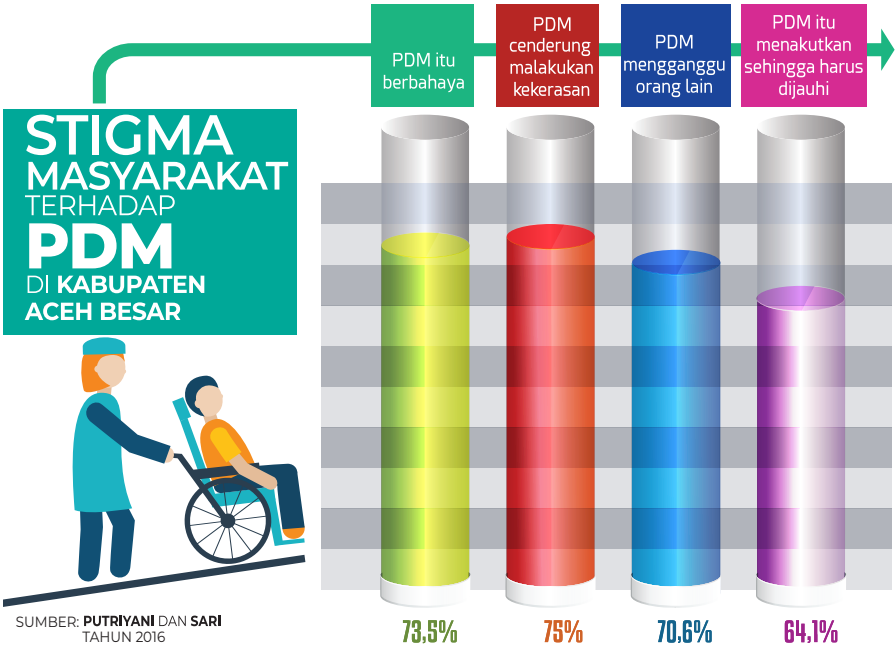
BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak diratifikasinya *Convention on the Rights of Person with Disabilities* (CRPD) oleh Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011, semangat untuk menghilangkan praktik diskriminasi yang sering dialami oleh penyandang disabilitas di Indonesia semakin bertambah. Saat itu, desakan untuk mengganti Undang-Undang existing tentang penyandang disabilitas terus digalakkan, desakan ini dipelopori oleh Organisasi Penyandang Disabilitas, masyarakat sipil, NGO, termasuk Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), Undang-Undang eksisting pada saat itu, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dianggap sudah tidak salaras dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia dan CRPD. Paradigma lama yang digunakan, yakni "belas kasihan" terus didorong untuk bergeser menuju paradigma "hak asasi manusia". Banyak pihak mulai menyusun naskah Rancangan Undang-Undang (RUU) baru mengenai penyandang disabilitas yang dianggap lebih berperspektif HAM dan dapat digunakan sebagai dasar dalam penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM bagi penyandang disabilitas. Jatuh bangun penyusunan dan penyatuan berbagai versi naskah RUU tidak menyurutkan semangat yang telah padu yakni perubahan paradigma terhadap penyandang disabilitas, demi terciptanya penikmatan HAM seutuhnya bagi penyandang disabilitas. Hingga akhirnya pada maret 2016, DPR-RI dengan sangat yakin melakukan "ketuk palu" untuk mengesahkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.



Apabila kita merujuk data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Kemenkes, 2013), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional jauh lebih besar, yakni sebesar 6% (sekitar 19 Juta dari 250 juta). Prevalensi ini berbanding terbalik dengan jumlah fasilitas dan layanan kesehatan jiwa di Indonesia data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia hanya memiliki 45 Rumah Sakit Jiwa yang hampir setengahnya terkonsentrasi di Pulau Jawa dan Sumatera (Kemenkes, 2016). Delapan provinsi tak punya rumah sakit jiwa, dan tiga provinsi tidak punya psikiater. Di seluruh Indonesia hanya ada 600 hingga 800 psikiater -- atau satu psikiater terlatih melayani 300.000 hingga 400.000 orang (*Human Rights Watch*, 2016:5).



Hambatan dan keterbatasan yang dialami oleh Penyandang Disabilitas Mental (PDM) – atau dalam terminologi lain juga sering disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) -- membuat mereka masih merasakan stigma negatif dari masyarakat bahkan keluarga yang beranggapan bahwa PDM merupakan manusia yang 'berbeda', harus dipisahkan dari kelompok, berbahaya, cenderung melakukan kekerasan, dan lain sebagainya. Hasil penelitian Putriyani dan Sari (2016:4) tentang stigma masyarakat terhadap PDM di Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa 73,5% responden beranggapan bahwa PDM itu berbahaya, 75% responden beranggapan bahwa PDM cenderung melakukan kekerasan, 70,6% beranggapan bahwa PDM mengganggu orang lain, 64,1% beranggapan bahwa PDM itu menakutkan sehingga harus dijauhi.

Hasil penelitian lain, Dharmono, dkk. (dalam Diatri, 2009:26) melakukan survei terhadap penderita skizofrenia yang dirawat di tempat tempat perawatan khusus di Jakarta dan Bogor melaporkan bahwa 61,7% penderita mengalami berbagai perilaku tidak menyenangkan, seperti kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, kekerasan ekonomi, penelantaran, dan berbagai campuran tindak kekerasan di atas. Hasil media monitoring yang dilakukan oleh Wirya dan Zahra (2017:4), ditemukan sebanyak 3445 PDM menjadi korban kekerasan yang diberitakan oleh media sepanjang tahun 2016. Bentuk tindak kekerasan tersebut meliputi: pasung (3131 korban); pembunuhan (6); penganiayaan (6); penelantaran (52); pengamanan paksa (245); tabrak lari (2); kematian dalam rehabilitasi (1).

PENJELASAN

PASAL 4 AYAT (1) HURUF 'C':

"Yang dimaksud dengan 'Penyandang Disabilitas Mental' adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:"

A Psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadia

B Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif.



Selain stigma yang telah mengakar di masyarakat mengenai PDM, minimnya jumlah fasilitas layanan kesehatan jiwa dengan kualitas dan sistem yang buruk semakin memperparah kondisi pemenuhan hak asasi PDM di Indonesia. PDM tidak dapat mengakses layanan-layanan publik seperti kesehatan, pendi-

dikan, pekerjaan, perlindungan hukum, dan lain sebagainya. Kehadiran mereka diabaikan dan eksistensi mereka disingkirkan ke tempat-tempat penampungan dan peng-konsentrasi-an para PDM yang memiliki bentuk, nama dan penyebutan yang berbeda-beda, seperti panti rehabilitasi sosial, rumah sakit jiwa, pondok, lembaga penahanan, bahkan penjara. Penderitaan PDM tidak berhenti sampai di tempat-tempat seperti ini, justru tempat-tempat penampungan PDM atau yang umum disebut dengan panti rehabilitasi sosial ini merupakan tempat-tempat yang mempraktekkan tindakan-tindakan yang tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia *(inhuman or degrading treatment)*.

Pada bulan Maret 2016, Human Rights Watch mengeluarkan sebuah laporan penelitian yang dilakukan selama 6 (enam) minggu antara bulan November 2014 dan Januari 2016. Penelitian ini berfokus pada praktik-praktik dan aktivitas tempat-tempat penampungan PDM termasuk rumah sakit jiwa dan panti rehabilitasi sosial di Jakarta, Bekasi, Bogor, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Bengkulu. *Human Rights Watch* menemukan dan mendokumentasikan 143 kasus orang dipasung atau baru dilepaskan dari pasung dalam beberapa tahun terakhir, 200 kasus serupa dilaporkan oleh rumah sakit jiwa Bengkulu, dan 25 kasus kekerasan lain. (*Human Rights Watch*, 2016: 27). Laporan *Human Rights Watch* ini dengan jelas menggambarkan bahwa tempat-tempat yang menyelenggarakan praktik rehabilitasi sosial di Indonesia sangat berpotensi terjadi tindak kekerasan dan berbagai pelanggaran HAM.

Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) merasa perlu untuk melakukan sebuah tindakan untuk menghentikan praktik-praktik kekerasan dan tindakan yang tidak manusiawi yang banyak dialami oleh PDM di manapun mereka berada, khususnya di panti-panti rehabilitasi sosial dan atau tempat-tempat lain yang serupa dengan itu. Oleh karena hal tersebut, Komnas HAM menyelenggarakan serangkaian kegiatan berupa:

1. Observasi lapangan mengenai aktivitas panti-panti rehabilitasi sosial.
2. *Workshop* upaya menghentikan perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat di panti-panti rehabilitasi sosial.

B. Penjelasan Konseptual

Pengesahan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas merupakan sebuah langkah maju Pemerintah Indonesia dalam upaya menghilangkan stigma dan perlakuan diskriminatif yang dialami oleh penyandang disabilitas. Undang-Undang ini melihat Penyandang Disabilitas sebagai subyek pembangunan dan modal sosial yang dapat berkontribusi bagi pembangunan. Pendekatan yang digunakan telah bergeser dari pendekatan berbasis belas kasihan menjadi pendekatan berbasis HAM. Pasal 1 Undang – Undang a quo mendefinisikan penyandang disabilitas sebagai berikut: "Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami



hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak." Keterbatasan yang dimiliki dan hambatan yang dialami penyandang disabilitas membuat kelompok ini rentan terhadap perlakuan diskriminatif dan penghilangan penikmatan hak-hak asasi mereka. Salah satu kelompok penyandang disabilitas yang sering mendapatkan perlakuan diskriminatif, tidak manusiawi, bahkan kehilangan penikmatan hak-hak asasi mereka adalah penyandang disabilitas mental.

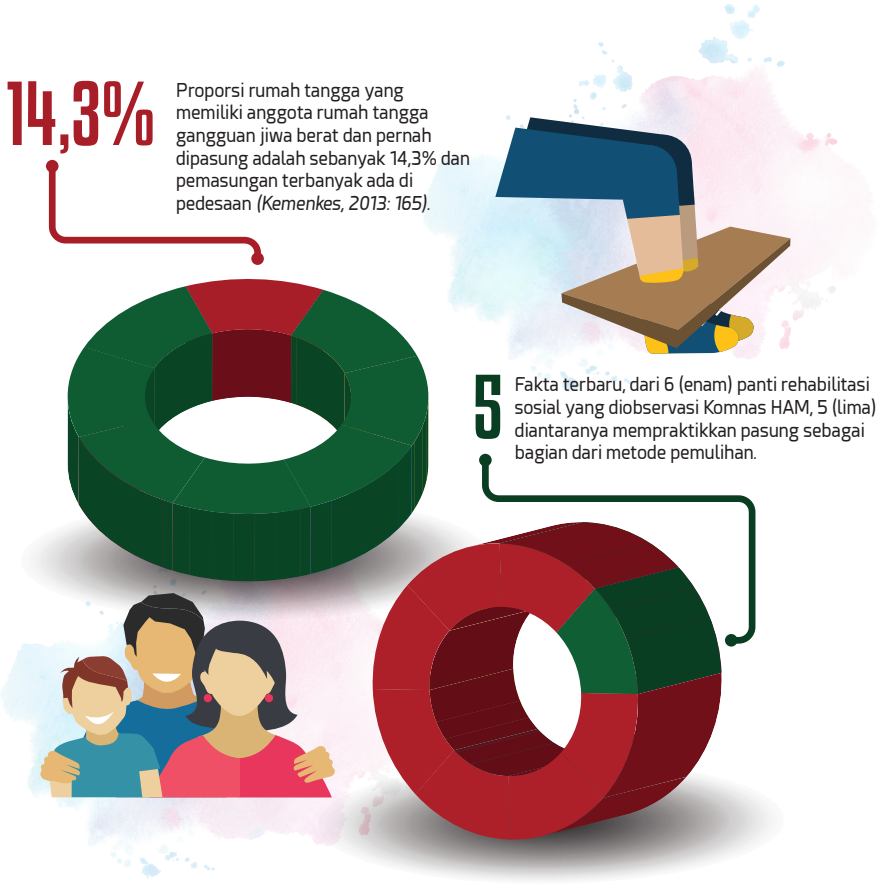
Penjelasan Pasal 4 Ayat (1) Huruf 'c', menyebutkan bahwa: "Yang dimaksud dengan 'Penyandang Disabilitas Mental' adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:



a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan
b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif.

C. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk menghentikan perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia di panti-panti rehabilitasi



sosial dan tempat-tempat yang serupa dengan itu. Diharapkan kegiatan ini menjadi bagian dari seluruh upaya penghapusan stigma dan segala bentuk diskriminasi yang selama ini dialami oleh para PDM di Indonesia.

D. Waktu dan Lokasi

Observasi lapangan dilakukan selama 5 hari, terhitung dari tanggal 20 – 24 November 2017 di Kabupaten Brebes, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Bantul, Dan Kabupaten Sleman. Adapun nama-nama tempat yang dikunjungi Komnas HAM adalah sebagai berikut:

1. Pusat Pengobatan Kyai Syamsul Ma'arif, Kabupaten Brebes.
2. Panti Pembinaan Anak Jalanan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa (Depresi) Yayasan Bina Lestari Mandiri, Kabupaten Brebes.
3. Pondok Pesantren Ar-Ridwan, Kabupaten Cilacap.
4. Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Narkoba, Yayasan Assalam (Jasono), Kabupaten Cilacap.
5. Pondok Pemulihan Sahabat, Kabupaten Sleman.
6. Panti Sosial dan Dhuafa Hafara, Kabupaten Bantul.

Pemilihan keenam lokasi ini berdasarkan informasi yang dihimpun dari masyarakat, NGO dan Organisasi Penyandang Disabilitas, hal lain yang menjadi pertimbangan adalah jumlah layanan kesehatan jiwa dan keberadaan panti-panti rehabilitasi sosial yang mayoritas berada di pulau Jawa, serta relevansi waktu observasi dan jarak yang dapat ditempuh dengan sumber daya yang ada.

E. Metode Observasi dan Pelaksanaan *Workshop*

Observasi dilakukan dengan metode *surveilance* atau kunjungan mendadak tanpa pemberitahuan sebelumnya, metode ini dipilih untuk menjaga orisinalitas situasi sosial dan aktivitas panti-panti rehabilitasi sosial yang dikunjungi. Tim peneliti mengumpulkan data dan fakta dengan melakukan wawancara kepada pemilik panti, pengurus, penghuni panti, dan masyarakat sekitar panti serta mendokumentasikannya dalam bentuk audio dan visual.

Workshop dilaksanakan dengan mengundang pakar kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial, Pemerintah dan Pemerintah Daerah, NGO, Organisasi Penyandang Disabiltas, dan masyarakat umum untuk secara bersama-sama menyusun rencana tindak lanjut paska pemaparan hasil temuan Komnas HAM dan penyampaian materi oleh para pakar.

Pemaparan hasil temuan berdasarkan urutan lokasi yang dikunjungi Komnas HAM pada saat observasi lapangan. beberapa hal yang diobservasi adalah:

a. Profil panti (alamat, kepemilikan, izin penyelenggaraan panti rehabilitasi sosial, dan sumber pendanaan).
b. Kondisi panti (kebersihan lingkungan dan sanitasi, daya tampung, jumlah PDM, dan jumlah pegawai).
c. Aktivitas panti (mekanisme penerimaan pasien, metode pemulihan yang digunakan, perlakuan terhadap pasien).
d. Penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan HAM bagi PDM di panti rehabilitasi sosial.

BAB II

Mereka Yang Terbuang : Sebuah realitas kondisi Penyandang Disabilitas Mental di Panti Rehabilitasi

A. Pusat Pengobatan Kyai Syamsul Ma'arif, Kabupaten Brebes

Pusat Pengobatan Kyai Syamsul Ma'arif beralamat di Desa Rengaspendawa, Kecamatan Larangan, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah. Tim observer Komnas HAM tidak berhasil menemui pemilik panti, yakni Kyai Syamsul Ma'arif karena yang bersangkutan sedang tidak berada di tempat. Tim Observer hanya dapat menemui Ibu Nuraisyah putri pertama Kyai Syamsul Ma'arif untuk mendapatkan data dan informasi terkait kegiatan Panti yang mempekerjakan 3 orang pegawai yang mengurus seluruh kebutuhan PDM penghuni panti, termasuk membersihkan kamar, memandikan, mengganti pakaian, asisten aktivitas pengobatan, dan kebutuhan lain. Berdasarkan keterangan Ibu Nur, jumlah PDM penghuni panti ini berjumlah 10 orang terdiri dari 3 orang perempuan dan sisanya laki-laki. Pegawai panti yang semuanya adalah laki-laki juga bertugas mengurus PDM perempuan.

Tim observer Komnas HAM juga tidak dapat masuk ke panti ini karena terkunci dari luar dan hanya Kyai Syamsul Ma'arif yang membawa kunci pintu menuju panti. Namun, tim observer diperkenankan untuk berbicara dengan 2 orang PDM penghuni panti yang menempati kamar depan, dimana terdapat sebuah jendela berteralis besi yang langsung menghadap ke jalan di luar panti, sehingga tim observer dapat berinteraksi melalui jendela berteralis besi ini. 2 orang PDM ini ditempatkan dalam 1 kamar meskipun berjenis kelamin berbeda, 1 orang PDM laki-laki yang dirantai kakinya, dan 1 orang PDM perempuan tanpa rambut yang diduga

digunduli. Kedua PDM ini bernama A dan N dapat berkomunikasi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dari observer dengan baik dan jelas. A dan N mengaku sudah 3 Tahun berada di panti dan tidak tahu kenapa berada di panti, ketika ditanya keinginan untuk pulang ke rumah, A hanya menjawab sabar dan dijalani saja karena ini dianggapnya sebagai cobaan.



Gambar 1. A dan N PDM penghuni panti yang disatukan dalam 1 ruangan/kamar, terlihat kaki A dirantai. Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

Panti ini menggunakan metode pemulihan tradisional agamis dengan menerapkan ritual-ritual tertentu seperti pembacaan doa, dan meminumkan air putih yang sudah didoakan atau diberi mantra tertentu. Panti ini sudah berdiri sejak tahun 70-an secara turun temurun dirintis oleh orangtua dari Kyai Syamsul Ma'arif dan dilanjutkan oleh Kyai Syamsul Ma'arif. Ketika ditanya soal perizinan, Ibu Nuraisyah tidak mampu memberikan keterangan yang jelas terkait perizinan. Bantuan operasional dari Pemerintah pun juga tidak pernah dinikmati oleh panti ini, panti ini mengandalkan bantuan dari keluarga PDM penghuni panti dan uang pribadi pemilik panti. Sedikitnya informasi yang didapat dari Ibu Nuraisyah, membuat tim observer mencoba menemui Kepala Desa atau Pengurus Desa di Kantor Desa Rengaspendawa.

Di Kantor Desa, tim observer bertemu dengan bapak Nurrohman selaku Kaur Pemerintahan Desa. Terkait izin penyelenggaraan panti, Bapak Nurrohman memberikan keterangan sebagai berikut:

"Kyai Syamsul kebetulan adalah Kepala BPD Rengaspendawa, pihak Desa tahu bahwa ada panti yang dikelola oleh Kyai Syamsul. Soal perizinan beliau memang enggan untuk mengurus perizinan. Dulu saya kebetulan pernah di Dinsos Provinsi, tahun 2011 atau 2012 kalau tidak salah pernah menawarkan perizinan, namun Kyai Syamsul tidak bersedia. Dan saya pikir sih tidak menjadi masalah, karena praktik Kyai Syamsul juga sudah lama sejak dari bapaknya Kyai Syamsul." (Wawancara Nurrohman, 21 November 2017).

Perizinan ini menurut Nurrohman terkait dengan fasilitas dan bantuan yang diberikan Dinas Sosial kepada panti. Namun kenyataannya, bantuan dan fasilitas jarang sekali diberikan karena sering terkendala anggaran yang minim. Pengawasan terhadap kegiatan panti juga tidak pernah dilakukan oleh Dinsos.

B. Panti Pembinaan Anak Jalanan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa (Depresi) Yayasan Bina Lestari Mandiri, Kabupaten Brebes.

Panti Rehabilitasi Sosial ini beralamat di Jl Desa Kebogadung No. 28, Dusun I, RT 01 RW 01, Desa Kebogadung, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah. Panti Rehabilitasi Sosial ini berbentuk rumah pribadi yang dikelola oleh perseorangan dan mempekerjakan 4 orang karyawan yang bertugas memasak makanan untuk pasien, memandikan dan membersihkan kamar dan kamar mandi pasien. Panti ini memegang surat izin pendirian Yayasan dari Kementerian Hukum dan HAM, serta izin menyelenggarakan panti rehabilitasi sosial dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Panti ini mengurus 11 orang PDM yang terdiri dari 9 laki-laki dan 2 perempuan (kapasitas panti 10 – 15 orang).

tempat ini berasal dari berbagai daerah seperti Tegal, Bekasi, Cirebon, Jakarta, Medan, Brebes, dan Semarang. Penyebab PDM mengalami disabilitas mental cukup bervariasi mulai dari tekanan ekonomi (kemiskinan), narkoba, perceraian, putus cinta, gangguan jiwa akibat tekanan, halusinasi, dan lain-lain.


KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL ADMINISTRASI HUKUM UMUM

PENGESAHAN YAYASAN
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

MEMUTUSKAN

Menetapkan
PERTAMA : Memberikan Pengesahan Akta Pendirian :

berkedudukan di Jalan Raya Kebogadung Nomor 24, Desa Kebogadung, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes, Propinsi Jawa Tengah, sesuai dengan Akta Nomor 09 tanggal 10 Juni 2010 yang dibuat oleh Notaris Retno Budi Yuniasih, SH berkedudukan di Brebes.

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Mei 2011

A.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL ADMINISTRASI HUKUM UMUM

ttd.

DR. AIDIR AMINAUD, SH., MH.
NIP. 19581127 198810 1 001

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL

IZIN OPERASIONAL ORGANISASI SOSIAL / YAYASAN
PENYELENGGARA KEGIATAN USAHA KESEJAHTERAAN SOSIAL

MENGIZINKAN:

Kabupaten Brebes

Tembusan Kepada Yth:
1. Gubernur Jawa Tengah
2. Ketua BKSKS Provinsi Jawa Tengah
3. Pertinggal.

DINSOS

Gambar 2. Dokumen Izin Mendirikan Yayasan dari Kementerian Hukum dan HAM dan Izin Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah. Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

Dokumen pendirian dan pengesahan yayasan dikeluarkan oleh Kementerian Hukum dan HAM pada 31 Mei 2011, sedangkang dokumen izin penyelenggaraan panti rehabilitasi sosial dikeluarkan oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah pada 1 Maret 2011 dan berlaku sampai dengan 1 Maret 2014. Faktanya Kyai Mudzir mengaku sudah memulai praktek rehabilitasi sosial sejak tahun 90-an. Meskipun memegang izin pendirian yayasan dan penyelenggaraan rehabilitasi sosial, Kyai Mudzir, sebagai pemilik yayasan dan panti rehabilitasi sosial tidak pernah menerima bantuan dari pemerintah.

“dulu pernah menerima bantuan dari Pemerintah, sudah lama sekali tidak menerima lagi. Dulu 3 bulan sekali dari dinas sosial biasanya mengirim beras dan logistik lainnya, tapi sekarang sudah tidak pernah lagi, malah mengirim pasien. Polisi juga begitu, beberapa kali ke sini kirim pasien saja hasil razia di jalanan. Sudah 3 tahun kami jalan sendiri dengan biaya kami sendiri, beberapa donatur ngasih, dari infaq dan sodaqoh warga. Terus keluarga pasien ngasih seikhlasnya. Ada juga yang hanya nitip pasien saja kesini, tapi tidak nitip uang dan biayanya. Sistem disini subsidi silang.”(Wawancara Kyai Mudzir, 21 November 2017)

Metode pemulihan yang digunakan di Yayasan Bina Lestari Mandiri berfokus pada aspek rohani, dengan metode pengobatan tradisional-agama. Beberapa aktivitas pemulihan yang pernah dilakukan adalah meminumkan air putih yang telah dibacakan doa khusus, mengoleskan minyak syafara arab sebagai sarana untuk memijat dan mengurut tubuh pasien, dan memandikan pasien dengan doa dan ritual khusus. Terdapat pantangan atau larangan bagi pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan (termasuk pengobatan kesehatan jiwa modern), daging, kopi dan rokok. Pemilik panti beranggapan bahwa PDM merupakan manusia yang sedang diganggu oleh jin/makhluk halus, dengan mengkonsumsi daging (diidentikkan dengan perilaku buas) dan kopi, jin akan semakin sulit untuk dikeluarkan dari tubuh pasien. (Wawancara Kyai Mudzir, 21 November 2017).

Pasien ditempatkan dalam kamar-kamar tembok yang tidak memiliki daun pintu, berlantai keramik dan memiliki sirkulasi udara yang cukup baik, meskipun aroma yang tercium sangat tidak sedap dikarenakan beberapa pasien sangat sulit untuk dimandikan, serta buang air di sembarang tempat di kamar-kamar tersebut. Di setiap kamar terdapat dipan kayu yang digunakan pasien untuk duduk dan tidur serta merantai pasien jika sedang kambuh.



Gambar2. Kondisi Penyandang Disabilitas Mental di Yayasan Bina Lestari Mandiri Brebes. Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.



Gambar3. Salah seorang pasien yang dirantai, pergelangan tangan dan kakinya terluka. Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

Praktek pemasungan masih digunakan sebagai bagian dari metode pemulihan di panti ini, terdapat 4 orang pasien yang dipasung dengan merantai kaki pasien pada dipan kayu yang juga difungsikan sebagai tempat tidur, dari 4 orang pasien yang dipasung, 1 diantaranya adalah perempuan. Pegawai menjelaskan bahwa, praktek pemasungan ini dimaksudkan untuk mencegah pasien kabur dan mengamuk. Hal lain yang menjadi temuan pada panti ini adalah pegawai laki-laki juga mengurus pasien perempuan, termasuk memandikan dan menggantikan pakaian.



Padahal praktek pemasungan yang berlangsung lama dapat mengakibatkan luka-luka pada pergelangan tangan dan kaki pasien, serta menambah tekanan mental dan/atau stressing pada PDM.

C. Pondok Pesantren Ar-Ridwan, Kabupaten Cilacap.

Panti rehabilitasi sosial ini beralamat di Jl. Mangga RT 01 RW 03 Gumelar Wetan, Desa Kalisabuk, Kecamatan Kesugihan, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Panti rehabilitasi sosial ini berbentuk Yayasan didirikan oleh seorang bernama Kyai Ridwan yang juga menyelenggarakan pendidikan berupa pondok pesantren. Jumlah PDM penghuni panti berjumlah 130 orang dengan rincian 75 orang laki-laki dan 55 orang perempuan. Panti ini mempekerjakan 14 orang karyawan yang bertugas memasak makanan untuk pasien, memandikan dan membersihkan kamar dan kamar mandi pasien. Panti ini memegang surat izin pendirian Yayasan dari Kementerian Hukum dan HAM, serta izin menyelenggarakan panti rehabilitasi sosial dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 4. Izin penyelenggaraan rehabilitasi sosial yang dikeluarkan oleh Dinas Provinsi Jawa tengah untuk Yayasan Ar-Ridwan, Cilacap. Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

Izin penyelenggaraan panti rehabilitasi sosial dikeluarkan oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah pada 26 Februari 2007, meskipun faktanya Panti ini mulai beroperasi sejak tahun 1996. Abdul Aziz, putra pertama Kyai Ridwan mengaku beberapa kali menerima bantuan dari Dinsos Provinsi Jawa Tengah namun jumlah bantuannya tidak signifikan jika dibandingkan jumlah PDM penghuni panti.

“panti ini berdiri sejak 1996 sejak bapak membuka pondok pesantren Ar-Ridwan ini. beberapa kali memang berhubungan dengan orang-orang pemerintah seperti Dinsos. bantuan dari Dinsos ada, tapi jumlahnya tidak banyak hanya untuk formalitas sajalah saya pikir, paling setahun 2 kali. kegiatan operasional biasanya banyak bersumber dari keluarga pasien seikhlasnya, dan bantuan donor dari donatur dan dari yayasan sendiri.” (wawancara Abdul Aziz, 22 November 2017)

Lingkungan panti cukup luas sekitar 3000m2 dengan daya tampung mencapai ratusan orang, PDM penghuni laki-laki dipisah dengan PDM penghuni perempuan. Pegawai yang mengurus keperluan PDM penghuni perempuan harus juga perempuan, terkecuali ketika PDM perempuan kambuh dan pegawai perempuan tidak dapat menangani, barulah pegawai laki-laki yang turun tangan. PDM penghuni panti dikurung dalam sebuah sel berpintu teralis mirip penjara. Sel laki-laki terlihat lebih kumuh jika dibandingkan dengan sel perempuan.



Gambar 5. Sel Khusus Perempuan Panti Ar-Ridwan Cilacap.
Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017



Gambar 6 Sel Khusus Laki-laki Panti Ar-Ridwan Cilacap
Sumber: Domentasi Komnas HAM, 2017.

Terlihat bahwa sel khusus laki-laki terdapat genangan air yang berbau sangat tidak sedap, dan sangat rentan terhadap penyebaran virus dan bakteri penyakit. Tim observer menemukan PDM anak-anak berusia antara 14 – 15 tahun yang juga menempati sel laki-laki yang tidak sehat ini. tim observer juga menemukan PDM anak-anak di sel perempuan. Selain 2 sel laki-laki dan perempuan di atas, tim observer menemukan sebuah ruangan isolasi berteralis besi lainnya, dan beralaskan tanah sebagian tanahnya tergenang air, atapnya sebagian tidak tertutup sehingga terkena panas dan hujan. Ruang isolasi ini berisi 4 orang PDM perempuan tanpa busana dengan kondisi yang sangat tidak sehat. Ruangan ini diperuntukkan bagi PDM yang dianggap memiliki gangguan psikis yang berat.

Metode pemulihan yang dipraktikkan adalah non medis, tidak mengenal obat-obatan medis karena dianggap mengganggu syaraf.

Pendekatan yang digunakan adalah tradisional agamis. Pemilik panti percaya bahwa PDM penghuni panti adalah manusia yang sedang mengalami gangguan gangguan jin, sehingga jin yang mengganggu perlu diusir, teknik yang dipakai adalah pijat dan akupuntur.

D. Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa dan Narkoba, Yayasan Assalam/ Tambihul Ghofilin (Jasono), Kabupaten Cilacap.

Panti rehabilitasi ini beralamat di Jl. Al-Qodiri No.27 RT03 / RW06 Kalisabuk, Kesugihan, Cilacap, Jawa Tengah. Panti rehabilitasi sosial ini berbentuk Yayasan didirikan oleh seorang bernama Jasono. Jumlah PDM penghuni panti berjumlah 16 orang terdiri dari 10 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Panti ini diurus dan dijalankan seorang diri oleh pemilik yang melakukan pekerjaan memasak makanan untuk pasien, memandikan dan membersihkan kamar dan kamar mandi pasien. Panti ini memegang surat izin pendirian Yayasan dari Kementerian Hukum dan HAM, serta izin menyelenggarakan panti rehabilitasi sosial dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 7. Yayasan Assalam berikut nomor izin pendirian yayasan dan penyelenggaraan rehabilitasi sosial. Sumber: dokumentasi Komnas HAM, 2017.

Panti ini mulai beroperasi sekitar tahun 90an akhir, menggunakan metode pemulihan secara tradisional dan masih menggunakan metode isolasi dalam waktu yang cukup lama, pasien laki-laki dan perempuan diurus sendiri oleh pemilik. Hampir serupa dengan panti-panti sebelumnya, lingkungan di panti ini juga tidak sehat.

“Terdapat ruangan-ruangan isolasi berukuran 1x2 meter, terdapat kakus didalamnya, dimana para PDM makan, minum, dan buang air di tempat yang sama.



Gambar 8. Kondisi ruang-ruang isolasi
Sumber : Dokumentasi Komnas HAM, 2017

Pemilik panti menggunakan ramuan-ramuan tertentu untuk diminumkan kepada PDM, memandikan PDM pada jam-jam tertentu pada waktu dini hari antara jam 01.00 – 03.00 wib, panti juga mendatangkan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa untuk memberikan obat-obatan medis, dan obat penenang. Pemilik mengaku tidak pernah mendapatkan bantuan dari pemerintah. Biaya operasional mengandalkan bantuan dan tarif yang ditetapkan sebesar Rp 1.500.000,- per bulan. Namun tarif ini selalu jarang dibayar dengan tepat dan lunas.

E. Pondok Pemulihan Sahabat, Kabupaten Sleman.

Panti rehabilitasi ini beralamat di Jl. Sidomoyo, Tegalan V RT 002 RW 10, Sidomoyo, Godean, Sleman, Yogyakarta. Panti ini berbentuk yayasan, didirikan oleh sepasang suami istri dengan mempekerjakan 6 orang pegawai yang membantu mengurus kebutuhan PDM penghuni panti. Jumlah PDM penghuni panti 27 orang, 19 laki-laki dan 8 perempuan. Pemilik panti menggunakan metode pemulihan terapi rohani, sosial, pendampingan, terapi kerja/kegiatan, terapi seni dan liburan. Pondok pemulihan dirancang sedemikian rupa sehingga PDM merasa berada di rumah dan dianggap bagian dari keluarga. Ibu Ngisti, pemilik panti beranggapan bahwa setiap PDM memiliki masa-masa tenang yang disebut masa emas, saat itulah terapi mental dilakukan, sehingga PDM mampu mendeteksi dirinya sendiri kapan ia akan kambuh dan mengetahui harus berbuat apa.

Pondok pemulihan sahabat, menurut tim observer mempraktikkan, praktik pemulihan yang paling baik diantara panti-panti lain yang dikunjungi tim *observer*. Selain terapi rohani, panti ini menggunakan terapi rekreasi, dimana PDM diajak untuk bertamasya ke tempat hiburan, mall, dan tempat-tempat keramaian lain.

> **“sebenarnya mereka memiliki masa tenang yang kami sebut masa emas, saat itulah kami masuk untuk berbicara dari hati, itulah saat dimana mereka bisa dinasehati dan diberitahu. Hal pertama yang diinformasikan kepada mereka adalah mengenai keadaan mereka ketika tidak sadar atau kambuh. Setelah mereka memiliki kesadaran bahwa mereka punya hambatan, kita ajarkan cara mengatasi hambatan tersebut, tanda-tanda mereka akan kambuh. Hingga mereka sadar dan tahu, kapan mereka akan kambuh, dan tahu harus berbuat seperti apa. Setiap pasien punya cara dan penanganan yang berbeda, jadi jika ada 27 pasien, kita punya 27 cara dan metode yang berbeda” (Wawancara Ibu Ngisti, 23 November 2017).**

"kami membuat sistem di dalam seperti rumah, mereka adalah anggota keluarga. Kita berikan terapi etika, kita ajak mereka ke mall, kita berdayakan mereka dengan bekerja melipat kemasan produk dan kita berikan upah Rp 100,- per kemasan yang mereka lipat, itu membuat mereka merasa penting. Memang tidak semua bisa bekerja melipat kemasan, ada yang hanya bisa menemani temannya bekerja, ya kita minta mereka untuk menemani temannya yang sedang bekerja, kita membuat peran mereka penting semua." (Wawancara Ibu Ngisti, 23 November 2017)

Panti ini menetapkan standar tertentu tingkatan gangguan yang dialami PDM yang bisa diterima di panti rehabilitasi ini, ketika dianggap PDM tidak mampu ditangani oleh panti, maka panti ini tidak akan menerima PDM namun dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa terdekat untuk ditenangkan. Setelah kondisi PDM memungkinkan baru dapat menjalani terapi di panti ini. tim observer tidak diperkenankan mengambil gambar kondisi di dalam panti secara keseluruhan, hanya diijinkan mengambil 1 buah gambar ketika PDM penghuni panti sedang makan siang bersama.



Gambar 9. PDM Penghuni Pondok Pemulihan Sahabat sedang makan siang bersama
Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

F. Panti Sosial dan Dhuafa Hafara, Kabupaten Bantul.

Panti rehabilitasi ini berada di Jl. Tempuran, Brajan, RT 08, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta. Panti rehabilitasi sosial ini berbentuk Yayasan didirikan oleh seorang bernama Habib Wibowo yang juga menyelenggarakan pendidikan berupa pondok pesantren. Jumlah PDM penghuni panti berjumlah 38 orang de-ngan rincian 23 orang laki-laki dan 15 orang perempuan. Panti ini mempekerjakan 8 orang karyawan yang bertugas memasak makanan untuk pasien, memandikan dan membersihkan kamar dan kamar mandi pasien. Panti ini memegang surat izin pendirian Yayasan dari Kementerian Hukum dan HAM, serta izin menyelenggarakan panti rehabilitasi sosial dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Serupa dengan pondok pemulihan sahabat, panti ini mempraktekkan metode yang bertujuan memberdayakan PDM dengan mengikutkan PDM pada kegiatan pengajian rutin, pemeriksaan kesehatan rutin, puasa sunah senin kamis, terapi kesenian. PDM penghuni panti menempati kamar-kamar dengan fasilitas yang nyaman seperti kasur, kamar mandi, dan pendingin ruangan.



Gambar 10. Kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin di panti sosial dan dhuafa Hafara
Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017



Gambar 11. Kamar PDM penghuni panti sosial dan dhuafa Hafara
Sumber: Dokumentasi Komnas HAM, 2017.

BAB III
Isu HAM Yang Menjadi Perhatian

A. Stigma dan Diskriminasi

Komnas HAM sebagai lembaga yang independen dan memiliki mandat untuk menciptakan kondisi HAM yang kondusif dan memastikan perlindungan dan pemenuhan HAM bagi seluruh masyarakat Indonesia, menyatakan bahwa berdasarkan hasil temuan di lapangan, terdapat beberapa isu HAM yang patut untuk menjadi perhatian dan perlu untuk ditindaklanjuti.

Ketika tim *observer* Komnas HAM mendatangi Pondok Pemulihan Sahabat di Kabupaten Sleman, Ibu Ngisti sebagai pemilik sekaligus pengelola pondok mengingatkan kepada tim untuk tidak mengambil gambar para PDM di pondok tersebut, jikalau memang harus mengambil gambar, Ibu Ngisti memohon untuk disamarkan identitas dan wajah PDM di Pondok

> **"Mas, mohon untuk tidak mengambil gambar pasien, jikalau harus mengambil gambar mohon jangan dipublikasikan, jikalau harus dipublikasikan mohon untuk disamarkan muka pasien, karena pasien kami banyak yang memiliki lingkungan sosial masing-masing. Ada mahasiswa, pegawai, anak pejabat juga. Pernah ada kejadian pasien kami di bully di sekolahnya karena teman-temannya tahu si pasien di rawat di sini, dan keluarganya menjadi omongan tetangga-tetangganya." (Wawancara Ibu Ngisti, 23 November 2017).**

Pernyataan Ibu Ngisti menggambarkan kekhawatiran beliau terhadap stigma yang dilekatkan kepada PDM di Indonesia yang masih dominan. Hasil penelitian Putriyani dan Sari (2016) yang telah dikemukakan sebelumnya dalam tulisan ini, merupakan salah satu dari sekian banyak penelitian mengenai stigma masyarakat terhadap PDM. Jika kita mengetikkan kata kunci "stigma ODGJ" atau "stigma orang gila" pada mesin pencarian dalam jaringan internet, maka

kita akan mendapati banyak penelitian-penelitian dan berita-berita mengenai stigma yang berkembang luas di masyarakat terhadap PDM. Stigma inilah yang kemudian menjadi penyebab terjadinya banyak sekali bentuk-bentuk perlakuan diskrimintif terhadap PDM di berbagai bidang kehidupan.

Selain stigma yang berkembang luas, pemahaman yang kurang tepat terhadap kesehatan jiwa juga masih ditemukan di beberapa daerah di Indonesia. Banyak ditemukan pemahaman masyarakat yang percaya bahwa PDM disebabkan karena kerasukan jin/roh jahat. Dari 6 (enam) panti yang dikunjungi Komnas HAM, 4 diantaranya masih menggunakan ritual-ritual yang bertujuan mengusir jin/roh

"salah satu metode pemulihan disini adalah pantangan untuk makan daging dan segala sesuatu yang disembelih (hewan), karena itu adalah makanan jin dan setan. Kalau pasien diberi makanan daging, maka penyembuhannya sia-sia, karena jin/setan yang merasuki tidak mau keluar. Orang-orang seperti ini pikirannya kosong, kemudian mendapatkan bisikan halus dari jin dan setan." (wawancara dengan Sholeh, 21 November 2017)

Sholeh merupakan salah satu pengurus dan pengelola Panti Pembinaan Anak Jalanan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa (Depresi) Yayasan Bina Lestari Mandiri, Kabupaten Brebes. Sholeh juga merupakan putra pertama dari Kyai Mudzir, pemilik panti tersebut. Metode dan pemahaman yang serupa juga ditemukan di panti-panti dan pesantren lain yang dikunjungi oleh Komnas HAM di Kabupaten Brebes dan Kabupaten Cilacap.

Dibutuhkan sebuah langkah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan jiwa secara masif dan berkelanjutan untuk menghilangkan stigma yang selama ini dilekatkan pada PDM di Indonesia. Langkah ini secara struktur sebenarnya telah dimulai dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Pasal 4 hingga Pasal 9 berisi tentang upaya promotif kesehatan jiwa ditujukan untuk:

a. mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal;
b. menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat;
c. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa; dan
d. meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa.

Meskipun secara struktural upaya menghilangkan stigma melalui promosi kesehatan jiwa telah dilakukan, namun dalam tataran implementasi, hal tersebut belum ditunjang dengan program-program promosi kesehatan jiwa secara serius. Dalam Pasal 8 disebutkan bahwa upaya promotif kesehatan jiwa dilakukan di 8 (lingkungan), diantaranya: keluarga; lembaga pendidikan; tempat kerja; masyarakat; fasilitas pelayanan kesehatan; media massa; lembaga keagamaan dan tempat ibadah; dan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan. Dari kedelapan lingkungan yang dijadikan sasaran tempat promosi kesehatan jiwa, tak satupun terdengar program promosi kesehatan jiwa di lingkungan-lingkungan tersebut.

B. Pasung

Kata 'pasung' secara harfiah, berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring, merujuk pada sebuah alat untuk menghukum orang, bebentuk kayu apit atau kayu berlubang, dipasangkan pada kaki, tangan, atau leher (Kemendikbud, 2018). Secara umum pemasungan merupakan praktik pembatasan gerak/pembelengguan secara fisik pada seseorang dalam kurun waktu yang lama. Praktik-praktik pemasungan dapat berupa merantai/mengikat kaki, tangan, dan/atau leher seseorang; mengunci seseorang

dalam sel, kamar, gudang, dan tempat semacamnya; dan berbagai metode pembelegguan fisik lain dalam kurun waktu yang lama (berhari-hari bahkan bertahun-tahun). Praktik pemasungan banyak terjadi di Indonesia, terutama dilakukan terhadap para PDM termasuk di dalam lingkungan keluarga dan juga panti-panti rehabilitasi sosial serta rumah sakit jiwa.

Hasil pemantauan dan penyelidikan Komnas HAM pada tahun 2016 silam terhadap ODGJ di 5 (lima) Provinsi di Indonesia, yakni Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Bali, dan Banten menyimpulkan bahwa praktik pemasungan masih banyak dilakukan di lima wilayah tersebut. Pemasungan dilakukan di lingkungan keluarga dengan berbagai alasan termasuk masalah ekonomi dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penanganan PDM/ODGJ. Selain itu, sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan jiwa di wilayah tersebut tidak sebanding dengan jumlah ODGJ yang ada (Komnas HAM, 2016: 34). Proporsi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga gangguan jiwa berat dan pernah dipasung adalah sebanyak 14,3% dan pemasungan terbanyak ada di pedesaan (Kemenkes, 2013: 165). Fakta terbaru, dari 6 (enam) panti rehabilitasi sosial yang diobservasi Komnas HAM, 5 (lima) diantaranya mempraktikkan pasung sebagai bagian dari metode pemulihan. Hanya 1 (satu) panti rehabilitasi sosial yang tidak melakukan pemasungan dan tidak memiliki kamar/ruangan isolasi, namun apabila PDM penghuninya sedang kambuh, langsung dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) terdekat, dan menurut pengakuan pemilik panti, PDM yang dirujuk tersebut biasanya diikat dan dirantai di dalam salah satu ruangan di RSJ tersebut. Fakta ini seakan menggambarkan bahwa praktik pemasungan – termasuk segala bentuk seklusi, pembelengguan atau pengekangan fisik, pengurungan di dalam kamar, gudang, dan tempat lain sehingga membatasi gerak seseorang

dalam waktu yang lama– terjadi di hampir seluruh wilayah di Indonesia.

Pemasungan jelas merupakan sebuah tindakan yang tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia dan sangat bertentangan dengan nilai dan prinsip HAM. Pasal 28G ayat (2), Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa: "Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain". Pasal 28I ayat (1) juga menyatakan bahwa: "Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak untuk kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun". Klausul serupa juga dimaktubkan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, bahwa hak untuk tidak disiksa merupakan hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

Instrument HAM lainnya adalah Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Pasal 15 yang menentang segala bentuk penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat, serta Konvensi Anti Penyiksaan (CAT). Produk Hukum Nasional terbaru yang melarang pemasungan adalah

> **Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, dalam Pasal 6 huruf d, menyatakan bahwa penyandang disabilitas berhak untuk bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan, dan pengucilan. Bahkan dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pemasungan diancam pidana, Pasal 86 menyatakan bahwa: "Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelanataran, kekerasan dan atau menyuruh orang lain melakukan pemasungan, penelantaran dan/atau kekerasan terhadap ODMK atau ODGJ atau tindakan lain nya yang melanggar hukum ODMK dan ODGJ dipidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan".**

Pemasungan tidak hanya bertentangan dengan nilai dan prinsip HAM, namun juga secara medis, tindakan ini sangat merugikan korbannya. dr. Irmansyah, seorang ahli kesehatan jiwa di Bagian Psikiatri Universitas Indonesia, berpendapat bahwa:

> **"Semakin lama seseorang dipasung, makin banyak persoalan muncul, seperti terhentinya pertumbuhan otot dan malagizi. Kemudian, buruknya sanitasi dapat menyebabkan infeksi. Terbatasnya gerak atau kurang gerak juga memicu problem kardiovaskuler (masalah jantung dan pembuluh darah). Dari perspektif kesehatan jiwa, mereka kemungkinan mengalami trauma. (*Human Rights Watch*, 2016: 56-57).**

Tim Peneliti Komnas HAM menyaksikan secara langsung bagaimana kondisi PDM yang dipasung dengan cara melilitkan rantai pada tangan dan kaki mereka di panti-panti rehabilitasi sosial yang telah dikunjungi, terdapat bekas luka yang masih terbuka dan belum mengering pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki (lihat gambar 3). Kondisi diperparah dengan buruknya sanitasi sehingga berpotensi menimbulkan infeksi pada luka, seperti apa yang dikemukakan oleh dr. Irmansyah di atas.

Upaya dari pemerintah untuk mengurangi angka pemasungan di Indonesia pernah dilakukan di Aceh dan menjadi inspirasi bagi Kementerian Kesehatan untuk mengimplementasikan program Indonesia Bebas Pasung (Nainggolan dkk, 2016: 22). Aceh adalah provinsi pertama yang melembagakan program penghapusan pasung secara menyeluruh. Akibat konflik sipil bersenjata bertahun-tahun, dan tsunami 2004, kondisi kesehatan jiwa sangat tinggi di Aceh (Human Rights Watch, 2016: 36). Paska konflik bersenjata yang berkepanjangan dan bencana tsunami Aceh tahun 2004, perhatian dunia tertuju pada kesehatan jiwa masyarakat Aceh. Pada awal

2010, Pemerintah Daerah Provinsi Nangroe Aceh Darussalam menginisiasi program Aceh *Free* Pasung, tujuan utama dari program ini adalah untuk membebaskan PDM di Aceh dari pemasungan dan menyediakan pelayanan kesehatan jiwa yang memadai (Puteh Dkk. 2011: 1).

Terinspirasi dari Aceh, Kementerian Kesehatan mulai menginisiasi Program Indonesia Bebas Pasung pada rentang tahun 2010 – 2011. Program ini kemudian benar-benar mulai dilaksanakan pada 2014 dan ditargetkan Indonesia bebas pasung pada 2019. Namun, program ini dinilai kurang berhasil dan mendapatkan banyak kritikan dari berbagai pihak karena hanya berfokus pada upaya pembebasan pasung saja dan tidak melakukan tindakan lebih lanjut dengan memberikan jaminan akses layanan kesehatan jiwa yang memadai, akibatnya PDM kembali dipasung di lingkungan keluarga dan masyarakat. Hal lain yang yang menjadi kritikan adalah kurangnya sarana dan prasarana serta tenaga ahli yang memadai untuk membangun sebuah sistem pelayanan kesehatan jiwa yang mudah diakses. Instrumen hukum di Indonesia yang melarang praktik pemasungan sudah banyak dilahirkan, namun faktanya, praktik pemasungan masih menjadi hal biasa di Indonesia. Ketidakseriusan Pemerintah membangun mekanisme dan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang memadai dan mudah diakses menyebabkan PDM terlepas dari pasung untuk sementara waktu dan akhirnya dipasung kembali di kemudian hari karena tidak adanya sistem dan mekanisme layanan kesehatan jiwa yang mudah diakses dan memadai.

C. Persetujuan Tindakan Medis Terhadap Diri Sendiri (*informed consent*)

Dalam kunjungan ke beberapa panti rehabilitasi sosial, Komnas HAM mencoba melakukan wawancara dengan PDM penghuni panti, sebagian PDM yang kami wawancarai tidak menjawab pertanyaan dengan baik dan jawaban

tidak konsisten ketika kami melontarkan pertanyaan yang sama beberapa kali. Sebagian lagi dapat menjawab pertanyaan dengan konsisten dan mampu berkomunikasi dengan baik. Seluruh PDM penghuni panti yang berhasil kami wawancarai mengaku tidak mengetahui alasan kenapa mereka berada di panti rehabilitasi sosial, mereka juga tidak mendapatkan informasi yang jelas dan permohonan persetujuan terlebih dahulu ketika akan dilakukan suatu tindakan terhadap dirinya. Hal yang sama dialami oleh JF, salah seorang penyandang schizophrenia yang pernah tinggal di panti rehabilitasi sosial di Tasikmalaya selama 2 tahun. Komnas HAM mengundang JF dalam acara *workshop* yang diselenggarakan Komnas HAM pada 12 Desember 2017 silam, dengan tema "upaya menghentikan perlakuan tidak manusiawi dan merendahkan martabat di panti-panti rehabilitasi sosial", untuk memberikan kesaksian dan testimoni mengenai pengalamannya tinggal di panti rehabilitasi sosial.

JF merupakan pegawai di salah satu kantor pengacara di Jakarta, ia adalah sarjana hukum Universitas Indonesia. JF didiagnosa menyandang Schizophrenia oleh dokter kesehatan jiwa sejak ia masih duduk di bangku sekolah, dalam masa kambuh, ia sering mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk berkelahi. JF menyadari kondisinya terebut, dan setiap JF merasa akan kambuh, ia segera mengurung diri di kamar karena takut akan mengganggu keluarga dan orang di sekitarnya. Dalam masa kambuh tersebut, ia sering berteriak-teriak menghadapi suara-suara fiktif yang ia dengar sendiri. Paska masa kambuh, JF dapat melakukan kegiatan seperti orang pada umumnya, JF dan keluarganya biasa melalui hari-harinya seperti itu. Namun, suatu ketika, JF kambuh dan mengurung diri di kamar selama 3 hari 3 malam tanpa tidur, tidak seperti biasanya, dimana keluarganya membiarkannya karena ia sedang masa kambuh dan akan berangsur reda

setelah beberapa hari sehingga dapat beraktivitas seperti sedia kala, kali ini paska kambuh keluarganya mengajaknya untuk makan ke sebuah restoran cepat saji (paska kambuh, JF dapat berkomunikasi dengan baik seperti orang pada umumnya, hanya tubuhnya saja yang kelelahan karena kurang tidur). Karena tubuhnya yang lelah, JF tetidur di dalam mobil, sampai ketika bangun, kaki dan tangannya sudah terikat di sebuah panti rehabilitasi sosial di Tasikmalaya tanpa sepengetahuannya dan persetujuannya. Dalam kondisi kaki dan tangan terikat, JF sebenarnya merasa bahwa ia sedang dalam kondisi yang baik karena sudah melewati masa kambuhnya, namun karena situasi yang menurutnya sangat mengerikan di panti rehabilitasi sosial tersebut membuatnya tertekan, kambuh dan kondisi psikologisnya semakin parah. (Testimoni JF, 12 Desember 2017).

Persetujuan secara bebas atas tindakan medis terhadap diri seseorang dimaktubkan dalam pasal 7 Kovenan Sipil dan Politik, termasuk hak untuk tidak disiksa dan dihukum secara keji dan merendahkan martabat. Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas, dalam Pasal 15 juga menyebutkan hal yang serupa: "Tidak seorangpun boleh disiksa atau mendapat perlakuan atau penghukuman yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia. Khususnya, tidak seorangpun boleh dijadikan percobaan ilmiah atau kedokteran tanpa persetujuan yang bersangkutan." Segala tindakan medis tanpa persetujuan yang bersangkutan merupakan bentuk pencabutan atas hak asasi manusia. Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, persetujuan tindakan medis/kedokteran sebenarnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang dengan tegas menyatakan bahwa:

"Semua tindakan kedokteran (tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapuetik, atau rehabilitatif) yang dilakukan dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan baik lisan maupun tertulis setelah pasien mendapatkan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan." (Pasal 1, Pasal 2) "terkecuali dalam keadaan darurat untuk menyelamatakan jiwa pasien dan dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat." (Pasal 4). Namun Peraturan Menteri ini tidak pernah berlaku bagi PDM.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 21 juga menyatakan bahwa tindakan medis harus mendapatkan persetujuan PDM bersangkutan, dan dalam hal PDM dianggap tidak cakap dalam mengambil keputusan, persetujuan dapat diwalikan kepada: suami/istri; orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 (tujuh belas) tahun; wali atau pengampu; atau pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Namun penilaian kecakapan dalam pengambilan keputusan tidak pernah diatur dan dilakukan, sehingga PDM langsung divonis tidak cakap dalam mengambil keputusan.

D. Kelompok Rentan (Perempuan dan Anak)

Dalam kegiatan obeservasi yang dilakukan Komnas HAM ke panti rehabilitasi sosial, terkait kelompok rentan (perempuan dan anak), setidaknya Komnas HAM menemukan fakta, bahwa:

a. Terdapat 4 panti yang tidak memiliki pegawai perempuan yang ditugaskan untuk mengurus pasien perempuan. Keempat panti tersebut menugaskan pegawai laki-laki untuk mengurus pasien perempuan

termasuk memandikan, mengganti pakaian, dan mengurus keperluan pasien perempuan sehari-hari.

b. Terdapat 1 panti yang memasukkan pasien laki-laki dan perempuan dalam 1 kamar.

c. Terdapat 1 panti yang memasukkan beberapa anak-anak (termasuk anak perempuan) dalam sebuah sel/kurungan bersama dengan pasien PDM dewasa dan mendapatkan perlakuan yang sama.

Kondisi di atas sangat berpotensi terjadi pelecehan seksual dan berbagai tindakan lain yang mengabaikan perlindungan terhadap hak-hak perempuan dan anak. Dalam panti-panti tersebut terlihat jelas bahwa penjaga dan pengasuh sebagian besar laki-laki, hal ini menjadikan mereka rentan terhadap pelecehan. Selain itu kondisi sel atau kurungan dalam panti tersebut jauh dari "kondisi sehat". Sehingga mereka rentan terhadap penyakit penyerta lain yang bisa terjadi kepada mereka. Panti-panti tersebut juga tidak mengijinkan pasien yang tinggal di panti-panti tersebut memiliki dan menyimpan barang pribadi.

Untuk Anak-anak yang berada di panti, dan disatukan dengan orang dewasa menjadikan mereka terpengaruh dengan kebiasaan yang ada pada pasien dewasa seperti merokok atau bahkan perilaku yang dapat membahayakan kondisi mereka. Selain itu tidak adanya diagnosa yang jelas terhadap anak-anak dan "disamakan" dengan kondisi orang dewasa yang berpotensi "salah *treatment*/pengobatan". Sebagian anak-anak yang dibawa diindikasikan sebagai anak yang hiperaktif, namun sudah divonis ODGJ, sehingga diperlakukan sama dengan pasien dewasa.

Sudah seharusnya anak-anak berada dalam pengasuhan orang dewasa, pun jika keluarga tidak sanggup mengasuh dengan alasan kedisabilitasan atau gangguan kognitif, maka negara wajib mengambil tanggungjawab tersebut dan bukan mengalihkannya kepada yayasan atau panti rehabilitasi mental.

BAB IV
Kerangka Perlindungan HAM bagi PDM

A. *Human Dignity*

Paling tidak prinsip *Human Dignity* (martabat manusia) dan *equality* (kesetaraan) yang terkandung dalam nilai-nilai HAM mampu mewakili bagaimana kerangka perlindungan HAM ditempatkan bagi PDM. Pada prinsipnya HAM mengutamakan penghormatan terhadap martabat manusia *(human dignity)* dan seluruh manusia di dunia memiliki harkat dan martabat yang setara *(equity)* termasuk PDM. Prinsip lain diantaranya, universality *(universalitas)*; non-*discrimination* (non-diskriminasi); *inalienability* (tidak dapat dicabut atau dipindahkan); *indivisibility* (menyatu dan tidak terpisahkan); *interrelated and interdependence* (saling berkaitan dan bergantung); dan *state responsibility* (tanggung jawab negara) juga tidak dapat dipisahkan dari skema perlindungan HAM bagi PDM. Prinsip-prinsip ini membuat PDM memiliki hak-hak asasi yang sama dengan manusia lain di seluruh muka bumi ini tanpa terkecuali.

HAM menempatkan individu atau orang per orang atau warga negara sebagai pemangku hak, sedangkan negara sebagai pemangku kewajiban bertanggungjawab untuk menghormati *(to protect)*, melindungi *(to protect)*, dan memenuhi *(to fullfil)* HAM bagi seluruh warga negaranya tanpa terkecuali. kewajiban dan tanggung jawab negara dalam hal ini pemerintah tercermin dalam program-program pembangunan pemerintah seperti infrastruktur, pendidikan, kesehatan, keamanan, dan bidang-bidang lain dengan harapan kemakmuran rakyat termasuk penikmatan HAM seutuhnya. Pemerintah Indonesia juga telah meratifikasi instrumen-instrumen HAM internasional yang penting, diantaranya Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR),

Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR), serta Konvensi-Konvensi Internasional penting seperti CAT, CEDAW, CRC, dan yang paling aktual adalah Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas (ICRPD).

Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas atau *International Convention on the Rights of Person with Disabilities* merupakan instrumen penting dalam upaya memanusiakan penyandang disabilitas. Instrumen ini merubah anggapan lawas bahwa penyandang disabilitas yang memiliki hambatan merupakan sebuah masalah dan beban tersendiri bagi negara dan masyarakat, berganti menjadi sebuah pengakuan bahwa disabilitas merupakan suatu konsep yang terus berkembang dan disabilitas merupakan hasil dari interaksi antara orang-orang dengan keterbatasan kemampuan dan sikap dan lingkungan yang menghambat partisipasi penuh dan efektif mereka di dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya (Pembukaan huruf e ICRPD), dan negara mengikatkan diri untuk berjanji menghilangkan hambatan yang dapat mengurangi partisipasi penuh dan efektif dari penyandang disabilitas.

ICRPD juga mencakup pengakuan bahwa diskriminasi atas setiap orang berdasarkan disabilitas merupakan pelanggaran terhadap martabat dan nilai yang melekat pada setiap orang (Pembukaan huruf h ICRPD); prinsip pen-tingnya otonomi dan kemerdekaan individual bagi penyan-dang disabilitas, termasuk kebebasan mereka untuk menentukan pilihan (Pembukaan huruf n ICRPD); bahwa penyandang disabilitas perempuan dan penyandang disabilitas anak perempuan sering lebih berisiko, baik di dalam maupun di luar lingkup kekerasan, cedera atau pelecehan, perlakuan yang menelantarkan atau mengabaikan, perlakuan buruk, atau eksploitasi (Pembukaan huruf q ICRPD); serta bahwa penyandang disabilitas anak harus

mendapatkan pemenuhan kenikmatan yang menyeluruh atas semua hak-hak asasi manusia dan kebebasan fundamental berdasarkan kesetaraan dengan anak-anak lainnya, dan mengingat kembali. kewajibankewajiban yang harus dilakukan oleh Negara-negara Pihak dari Konvensi Hak-hak Anak (Pembukaan huruf r ICRPD).

B. Perlindungan Atas Perlakuan Diskriminatif

Stigma yang berkembang di masyarakat bahwa PDM merupakan manusia yang sedang kerasukan roh jahat, tidak mampu/cakap dalam mengambil keputusan, dianggap berbahaya, perlu untuk dikonsentrasikan/dikurung, tidak memiliki harapan menjadi penyebab utama perlakuan diskriminatif yang dialami PDM. Hal ini sangat bertentangan dengan beberapa instrumen HAM yang melarang praktik diskriminatif, diantaranya ICCPR Pasal 2(1); ICESCR 2(2); bahkan ICRPD Pasal 5 (2) secara tegas menyatakan bahwa: "Negara-Negara Pihak wajib mencegah semua diskriminasi yang difundamentalkan disabilitas serta menjamin perlindungan hukum yang sama dan efektif bagi penyandang disabilitas terhadap dikriminasi dengan fundamental alasan apa pun."

C. Hak Untuk Bebas Dari Penyiksaan Dan Perlakuan Yang Kejam Dan Tidak Manusiawi

ICCPR Pasal 7, menyatakan bahwa: "Tidak seorang pun yang dapat dikenakan penyiksaan atau perlakuan atau hukuman lain yang keji, tidak manusiawi atau merendahkan martabat. Pada khususnya, tidak seorang pun dapat dijadikan obyek eksperimen medis atau ilmiah tanpa persetujuan yang diberikan secara bebas." ICRPD Pasal 15 (1) dan (2) secara lebih tegas menyatakan bahwa:

(1) Tidak seorangpun boleh disiksa atau mendapat perlakuan atau peng-

hukuman yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia. Khususnya, tidak seorangpun boleh dijadikan percobaan ilmiah atau kedokteran tanpa persetujuan yang bersangkutan.

(2) Negara-Negara Pihak wajib secara efektif mengambil langkah legislatif, administratif, hukum atau langkah-langkah lain guna mencegah penyandang disabilitas dari tindakan penyiksaan atau perlakuan atau penghukuman kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia atas dasar kesamaan dengan yang lain.

ICRPD tidak hanya menunjukkan klausul bahwa PDM berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang kejam dan tidak manusiawi, namun juga mewajibkan negara untuk mengambil tindakan baik legislatif, administratif, maupun hukum, serta tindakan lain guna mencegah tindakan-tindakan yang dianggap kejam dan tidak manusiawi, termasuk apa yang dialami PDM di panti-panti rehabilitasi sosial.

D. Hak Atas Kebebasan dan Keamanan

Segala bentuk pemasungan, pengurungan, belenggu dan seklusi yang dipraktikkan oleh panti-panti rehabilitasi sosial merupakan bentuk perampasan hak atas kebebasan, hal ini bertentangan dengan ICRPD Pasal 14 (1), yang menyatakan bahwa: "Negara-Negara Pihak wajib menjamin penyandang disabilitas, atas dasar kesamaan dengan yang lain: (a) Menikmati hak atas kebebasan dan keamanan; (b) Tidak dicabut kebebasannya tanpa alasan hukum atau secara sepihak, dan bahwa setiap pencabutan kebebasan adalah selaras dengan hukum, dan bahwa adanya disabilitas tidak menjadi alasan pembenaran bagi pencabutan kebebasan." Klausul ini dengan tegas menyatakan bahwa PDM berhak menikmati hak atas kebebasan dan keamanan, dan kedisabilitasan tidak dapat dijadikan alasan untuk mencabut kebebasan seorang PDM.

BAB V
Kesimpulan dan Rekomendasi

A. Kesimpulan

Berdasarkan observasi dan kegiatan pertemuan dengan *stakeholder* terkait aktivitas panti-panti rehabilitasi sosial, Komnas HAM menyimpulkan beberapa fakta bahwa:

1. Penyandang disabilitas mental merupakan salah satu kelompok masyarakat yang masih mendapatkan stigma yang berat, diantaranya dianggap berbahaya, cenderung melakukan kekerasan, di beberapa daerah PDM dianggap kerasukan roh jahat, terkena kutukan, dan sebagainya. Stigma ini menjadikan PDM tidak hanya diperlakukan diskriminatif atau dianggap berbeda, namun juga diperlakukan tidak selayaknya sebagai seorang manusia. Sebagian PDM terlantar di jalanan, dan sebagian lagi ditempatkan di tempat-tempat penampungan yang berbentuk rumah sakit jiwa, panti rehabilitasi sosial, pondok pesantren, rumah pemulihan dan berbagai macam penyebutan. Padahal, hal paling mendasar bagi pemulihan PDM adalah keterlibatan dan interaksi sosial yang inklusif. Tidak sedikit PDM yang meraih kesuksesan di bidangnya masing-masing.
2. Tempat-tempat penampungan PDM yang menjalankan praktik rehabilitasi sosial masih menggunakan pasung, belenggu, pengurungan, dan segala bentuk seklusi dalam kurun waktu yang lama, tanpa adanya persetujuan *(inform consent)* dari yang bersangkutan dan tidak ada proses penilaian kembali atas kecakapan PDM dalam menentukan pilihan atas tindakan medis/nonmedis terhadap dirinya.

Praktik-praktik tersebut termasuk tindakan yang kejam dan tidak manusiawi dan merendahkan martabat, bertentangan dengan prinsip-prinsip HAM. Untuk itu Komnas HAM menyatakan bahwa telah terjadi Praktek *Inhuman Degrading Treatment* di dalam panti-panti tersebut, yang merendahkan martabat dan bertentangan dengan Kemanusiaan. Untuk itu Komnas HAM mendesak semua pihak yang bertanggungjawab untuk menghentikan praktek tersebut.

3. Panti-panti rehabilitasi sosial yang diobservasi Komnas HAM seluruhnya merupakan panti swasta yang mengandalkan dana operasional pribadi dan subsidi silang dari pasien dan keluarga pasien. Hampir tidak pernah mendapatkan bantuan operasional dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Fakta ini mengindikasikan ketidakseriusan Pemerintah menangani permasalahan PDM di Indonesia. Selain tidak mendapatakan bantuan operasional, kegiatan mereka juga tidak mendapatkan pengawasan secara periodik oleh instansi terkait.
4. Selain keterbatasan sarana, prasarana, dan fasilitas layanan kesehatan jiwa di Indonesia sehigga menjadikannya tidak aksesibel bagi penyandang disabiltias mental. Sistem kesehatan jiwa di Indonesia juga belum memiliki perspektif HAM. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sebagai produk hukum *eksisting* masih menghalalkan rehabilitasi 'koersif', serta pencabutan hak atas otonomi diri sendiri untuk menentukan tindakan medis terhadap dirinya *(informed consent)*.

B. Rekomendasi

Berdasarkan simpulan dan fakta temuan awal observasi mengenai aktivitas panti-panti rehabilitasi sosial, Komnas HAM memberikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Meminta Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dan seluruh instansi yang terkait di tingkat Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial) untuk melakukan upaya promotif dan kampanye informasi kesehatan jiwa untuk menghapuskan stigma, persepsi dan prasangka keliru yang selama ini berkembang di masyarakat tentang PDM.
2. Meminta Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Pemerintah Daerah untuk melakukan pendataan terhadap panti-panti rehabilitasi sosial di seluruh Indonesia beserta jumlah PDM penghuni panti dan memastikan tidak ada lagi praktik-praktik pemasungan, belenggu, dan segala bentuk seklusi yang mencabut hak atas kebebasan dan rasa aman PDM. Serta memberikan bantuan operasional kepada panti-panti rehabilitasi sosial tersebut, dan meberikan pemahaman dan pelatihan kepada pemilik panti dan pegawainya mengenai kesehatan jiwa dan hak asasi PDM.
3. Meminta Kementrian Hukum dan HAM untuk meninjau ulang badan hukum dsn melakukan mekanisme pengawasan terhadap Panti-panti Rehabilitasi Sosial yang menjalankan praktik-praktik yang merendahkan martabat.
4. Meminta Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk menyediakan layanan kesehatan jiwa yang terintegrasi dalam fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama/dasar sehingga mudah diakses baik secara fisik maupun ekonomi oleh PDM dan keluarganya termasuk ketersediaan tenaga dokter dan keperawatan kesehatan jiwa.
5. Meminta Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan untuk

melibatkan Organisasi Penyandang Disabilitas Mental/Psikososial yang ada di Indonesia dalam menyusun sistem rehabilitasi sosial yang sesuai dengan Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan bertujuan untuk mencapai, mempertahankan, dan mengembangkan kemandirian, kemampuan fisik, mental, sosial, dan keterampilan penyandang disabilitas secara maksimal; dan memberi kesempatan untuk berpartisipasi dan berinklusi di seluruh aspek kehidupan. Serta menuangkannya dalam sebuah Peraturan Perundang-Undangan yang berkekuatan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Diatri, Hervita. 2009. Kesehatan Jiwa dalam Perspektif Global. Jurnal HAM Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Vol 5, Tahun 2009. Halaman 26.

Human Rights Watch. 2016. Hidup di Neraka, Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia (Versi Bahasa Indonesia). USA: *Human Rights Watch.*

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2018. Kamus Besar Bahasa Indonesia Dalam Jaringan. https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pasung, diakses 3 Januari 2018.

Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. 2016. Jangan Pasung ODGJ. Komnas HAM: dokumen belum dipublikasikan.

Nainggolan, Yossa, dkk. 2016. Kertas Posisi Mendorong Pengesahan "Optional *Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*" (OP CRPD) dalam Rangka Pemenuhan Hak Asasi Manusia Penyandang Disabilitas. Jakarta: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.

Puteh et al. 2011. Aceh *Free* Pasung: *Releasing the mentally ill from physical restraint. International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:10 http://www.ijmhs.com/content/5/1/10, diakses 3 Januari 2018.

Putriyani, Desi dan Hasmila Sari. 2016. Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala Vol. 1, No. 1, September-November 2016.

Halaman 4. www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/dowload/1530/1835, diunduh 4 Desember 2017.

Wirya, Albert dan Armadina Az Zahra. 2017. Hukum yang Bipolar: Melindungi atau Memasung? Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.



Ada dugaan Praktek "*Inhuman Degrading Treatment*" yang ada di panti-panti tersebut, Komnas HAM mendesak agar hal ini segera dihentikan.
(M. Choirul Anam, Komisioner Komnas HAM)



Mereka di masukkan ke dalam Panti-panti tersebut tanpa "*Inform Consent*", atau penyampaian informasi yang relevan dan eksplisit mengenai tindakan-tindakan medis maupun non-medis yang dilakukan terhadap tubuh mereka. Bahkan sebagian diantara mereka belum memiliki diagnosa yang jelas atas kedisabilitasannya.
(Mochamad Felani, peneliti Komnas HAM)



Stigma yang melekat kepada mereka, bahwa mereka berbahaya dan mengganggu masyarakat menjadikan legitimasi setiap orang untuk menghukum mereka dengan cara dipasung, di kurung, atau di belenggu. Sudah seharusnya stigma ini mulai dihilangkan, dan pemerintah serta masyarakat memiliki tanggungjawab yang sama.
(Isnenningtyas Yulianti, peneliti Komnas HAM)

9 786025 034244

KOMISI NASIONAL HAK ASASI MANUSIA
2018

Jl. Latuharhary No. 4B, Menteng, Jakarta Pusat 10310
Telp. (021) 392 5230, Faks. (021) 392 5227, 391 2026
Website: www.komnasham.go.id, email: info@komnas.ham.go.id
Facebook: https://www.facebook.com/groups/570267813 17
Twitter: @KomnasHAM