



HUMAN
RIGHTS
WATCH

HIDUP DI NERAKA

Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia

HUMAN
RIGHTS
WATCH

Hidup di Neraka

**Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas
Psikososial di Indonesia**

Hak cipta © 2016 Human Rights Watch

All rights reserved.

Dicetak di Amerika Serikat

ISBN: 978-1-6231-33351

Desain sampul oleh Rafael Jimenez

Human Rights Watch membela hak asasi manusia di seluruh dunia. Kami menyelidiki pelanggaran, menampilkan fakta kepada khalayak luas, dan mendesak penguasa menghargai hak asasi dan menjamin keadilan. Human Right Watch adalah lembaga independen internasional yang bekerja dalam semangat menjunjung martabat manusia dan pemenuhan hak asasi manusia untuk semua.

Para staf Human Rights Watch tersebar di lebih 40 negara dan berkantor di Amsterdam, Beirut, Berlin, Brussels, Chicago, Geneva, Goma, Johannesburg, London, Los Angeles, Moskwa, Nairobi, New York, Paris, San Francisco, Sydney, Tokyo, Toronto, Tunis, Washington DC, dan Zurich.

Sila kunjungi situsweb kami: <http://www.hrw.org>

Hidup di Neraka

Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia

Peta Indonesia	i
Istilah	ii
Metodologi	26
I. Kesehatan Jiwa di Indonesia	29
Pasung	34
II. Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial	38
Stigma dan Bias	38
Perawatan Paksa, Penahanan Sewenang-wenang	39
Kondisi-kondisi Pengurangan	43
Pengobatan Paksa	45
Kekerasan Fisik dan Seksual	57
Kontrasepsi Paksa	58
III. Kerangka Hukum	61
Kewajiban Internasional	61
Hukum Nasional Indonesia	67
Penghargaan	71

Peta Indonesia



Istilah

Anak: Kata “anak,” “anak laki-laki,” atau “gadis” di laporan ini merujuk setiap orang berusia di bawah 18 tahun. Konvensi Hak-Hak Anak menyatakan, “seorang anak berarti setiap manusia di bawah umur delapan belas tahun kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal.”¹ Meski pelbagai rujukan undang-undang Indonesia mendefinisikannya secara inkonsisten, Undang-undang Perlindungan Anak menjelaskan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun.

Organisasi Penyandang Disabilitas (OPD): Organisasi yang mayoritas anggotanya adalah penyandang disabilitas dan sebuah lembaga perumus kebijakan yang bergerak untuk mempromosikan kerja-kerja pendelegasian, partisipasi, kesetaraan, dan pengintegrasian penyandang disabilitas.²

Terapi Elektrokonvulsif (ECT): Dikenal juga sebagai terapi elektro-syok, sebuah terapi psikiatrik atau kejiwaan dengan menaruh elektroda di kepala pasien dan menyalurkan aliran listrik ke otak untuk merangsang kejang-kejang. ECT secara umum diresepkan untuk depresi berat, mania, skizofrenia, dan kondisi kesehatan jiwa lain ketika pengobatan lain gagal atau dilakukan untuk menginginkan hasil lebih cepat. Dalam bentuk yang dimodifikasi, ECT diberikan dalam pengaruh anestesi umum, dengan relaksan otot, dan oksigenasi; bisa menyebabkan sakit kepala dan kehilangan ingatan jangka pendek.³ ECT tanpa dimodifikasi (tanpa anestesi atau relaksan otot) masih dipraktikkan di Indonesia dan di negara lain karena sulitnya mengakses peralatan ECT modern, anestesi atau anestetis, atau lantaran biaya ECT dengan anestesi sangatlah mahal. Risiko ECT yang belum dimodifikasi termasuk kerontokan gigi, patah tulang belakang dan panggul, dan cedera otot.⁴ Sebuah perawatan ECT terdiri 12 sesi selama dua sampai tiga kali seminggu.⁵

¹ Konvensi Hak-Hak Anak (CRC), diadopsi 20 November 1989, G.A. Res. 44/25, annex, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) pada 167, U.N. Doc. A/44/49 (1989), berlaku 2 September 1990, diratifikasi Indonesia 5 September 1990, pasal 1.

² Lihat Disabled People’s International, “Constitution of Disabled People’s International,” 1993, <http://www.disabledpeoplesinternational.org/Constitution> (diakses 15 Januari 2016), pasal 2.

³ Tim-ECT, Departemen of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, ECT Administration Manual, edisi kedua, 2013, hal.47

⁴ Chittaranjan Andrade et al., “Position Statement and Guidelines on Unmodified Electroconvulsive Therapy,” *Indian Journal of Psychiatry*, 54 (2012): 119–133, diakses 26 Januari 2014.

⁵ National Institute for Health and Care Excellence (NICE), “Guidance on the Use of Electroconvulsive Therapy (TA59) – The Technology,” October 2009, <http://publications.nice.org.uk/guidance-on-the-use-of-electroconvulsive-therapy->

Institusi: Merujuk rumah sakit jiwa pemerintah (kecuali disebut lainnya), lembaga sosial pemerintah atau layanan rumahan yang dijalankan organisasi nonpemerintah. Pusat pengobatan tradisional atau keagamaan adalah tipe institusi yang belum sempurna.

Disabilitas intelektual: Satu kondisi yang ditandai keterbatasan signifikan pada fungsi intelektual (nalar, pembelajaran, pemecahan masalah) dan perilaku adaptif, mencakup semua hal menyangkut kemampuan praktis dan kehidupan sosial sehari-hari. Disabilitas intelektual adalah sebagian kecil yang bisa dikenali dari orang yang mengalami disabilitas perkembangan, tetapi keduanya berlainan dalam derajat tertentu dan untuk alasan berbeda meski batasan kedua kategori itu sulit dikenali.⁶ Contoh disabilitas intelektual meliputi *Down's Syndrome* dan beberapa bentuk *cerebral palsy*.

Kapasitas legal: Hak individu untuk memutuskan pilihan hidupnya sendiri.⁷ Konsep kapasitas legal atau kewenangan hukum meliputi hak kepribadian (kondisi menjadi diri sendiri), diakui sebagai pribadi manusia di hadapan hukum, dan lembaga hukum, kemampuan untuk melakukan dan menjalani haknya.⁸

Rumah sakit jiwa: Merujuk rumah sakit pemerintah (kecuali disebut lainnya) yang secara khusus melayani orang-orang dengan kondisi kesehatan jiwa.

Panti: Merujuk lembaga layanan sosial yang dijalankan oleh kementerian, departemen atau dinas sosial. Beberapa panti secara khusus melayani penyandang disabilitas psikososial. Anggota keluarga, polisi, dan rumah sakit jiwa diberi wewenang untuk secara paksa menempatkan penyandang disabilitas psikososial ke panti.

ta59/clinical-need-and-practice (diakses 12 Februari 2014); ECT-team, Department of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, ECT Administration Manual, edisi kedua, 2013, hal. 47.

⁶ Human Rights Watch, *Futures Stolen: Barriers to Education for Children with Disabilities in Nepal*, Agustus 2011, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/nepalo811ForWebUpload.pdf>.

⁷ Komite Hak-Hak Penyandang Disabilitas, "Komentar Umum pada Pasal 12: Equal Recognition before the law," April 11 2014, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en (diakses 15 Mei 2014), hal. 1, 3.

⁸ International Disability Alliance, "Legal Opinion on Article 12 of CRPD," tanpa tanggal, <http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/disalliance.e-presentaciones.net/files/public/files/LegalOpinionLetterArt12FINAL.doc> (diakses 1 Juni 2014).

Pasung: Satu bentuk pengekangan yang secara tradisional dipakai di Indonesia, tanpa akses pada perawatan kesehatan jiwa dan layanan pendukung lain, untuk membatasi orang yang dianggap atau mengalami disabilitas psikososial di dalam atau di luar rumah. Pengekangan ini berupa mengikat orang atau menguncinya di kamar, gudang, atau kurungan atau kandang hewan (termasuk kandang ayam, kandang babi, atau kandang kambing) selama beberapa jam tapi bisa pula sehari-hari hingga bertahun-tahun. Pemasangan kadang dilakukan sebagai tindakan sementara ketika keluarga penyandang disabilitas psikososial tengah pergi bekerja atau saat sakitnya kambuh parah. Pasung biasanya dipraktikkan oleh keluarga yang percaya bahwa saudaranya yang menyandang disabilitas psikososial kerasukan roh jahat, atau khawatir dia bisa melukai diri atau orang lain, atau dia bisa kabur. Pasung juga digunakan di pusat-pusat perawatan tradisional atau keagamaan di Indonesia sebagai bentuk pengekangan, hukuman, atau “pengobatan.” Di sebuah rumah sakit, bentuk pembelengguan fisik biasanya tidak disebut pasung karena secara teknis dilakukan dalam tempo singkat, bersamaan dengan pemberitan obat oral atau suntik, dan dalam pengawasan seorang psikiater.

Disabilitas psikososial: Istilah yang lebih sering dirujuk untuk menggambarkan orang dengan masalah kesehatan jiwa seperti depresi, *bipolar disorder*, skizofrenia, dan katatonia. Istilah ini mengungkapkan interaksi antara perbedaan psikologis dan batasan perilaku secara sosial atau kultural serta stigma masyarakat yang disematkan pada orang yang memiliki masalah kesehatan jiwa.⁹

Puskesmas: Pusat Kesehatan Masyarakat, merujuk layanan kesehatan umum di tingkat kecamatan. Ada lebih dari 9.500 Puskesmas di Indonesia.

Belenggu: Umumnya untuk menyebut praktik mengikat tangan atau kaki dengan menggunakan rantai untuk membatasi gerak. Namun, untuk tujuan laporan ini, belenggu mengandung maksud lebih luas untuk merujuk praktik mengekang penyandang disabilitas psikososial dengan memasang rantai, menguncinya di kamar, gudang, kurungan atau kandang hewan. Kata pasung dan belenggu digunakan secara bergantian dalam laporan ini.

⁹ World Network of Users and Survivors of Psychiatry, “Manual on Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,” 2009, <http://www.chrusp.org/home/resources> (diakses 20 Desember 2013), hal. 9.

Pusat pengobatan tradisional atau keagamaan: Merujuk pada pusat layanan, umumnya dijalankan oleh dukun atau kiai yang melakukan teknik “pengobatan” dengan merantai, membaca ayat-ayat Alquran, mandi malam, ramuan herbal, dan menggosok tubuh dengan batu. Seringnya bertempat di rumah pengobatan kiai atau di perkampungan, bentuk pengobatan ini melayani orang dengan masalah kesehatan jiwa yang diyakini kerasukan roh jahat atau setan, pendosa, melakukan perbuatan amoral, atau dianggap kurang iman. Biasanya orang-orang di pusat pengobatan ini ditempatkan paksa oleh keluarga atau polisi setempat.

Penyembuhan tradisioal atau keagamaan: Paranormal atau dukun biasa melayani penyembuhan secara tradisional, yang dianggap bisa mengatasi urusan sihir atau dunia gaib. Adapun kiai biasa merapal bacaan ayat-ayat Alquran sebagai metode pengobatan. Meski ada pula pusat-pusat pengobatan dan tabib dari umat Kristen, tapi tak ada istilah khusus untuk menyebut mereka.

RINGKASAN DAN REKOMENDASI

Fathoni mengunci dua putrinya, yang keduanya menyandang disabilitas, di kandang kambing ini selama empat tahun sebelum akhirnya mendapat perhatian media yang menyebabkan mereka diselamatkan dan dibawa ke rumah sakit.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch



Carika, perempuan 29 tahun dengan disabilitas psikososial, tinggal di sebuah desa di Jawa Tengah. Dia kini berjualan nasi dan tempe di warung pinggir jalan.

Itu perubahan luar biasa bagi seorang perempuan yang sekira lima tahun lalu dikurung di sebuah kandang kambing yang sempit dan kotor, bikin dia sulit berdiri atau bergerak. Dia dipaksa untuk makan, tidur, dan buang hajat di tengah bau busuk kotoran kambing.

Keluarganya—yang berusaha dan tidak sanggup mendapatkan akses perawatan dan layanan pendukung kesehatan jiwa—mengurungnya di sana selama empat tahun, mengabaikan rasa melas Carika yang memohon dibebaskan. Mereka akhirnya mengeluarkannya ketika media ramai-ramai memberitakan nasib Carika.

Carika hanyalah sekelumit dari 57.000 orang yang dianggap atau benar-benar menyandang disabilitas psikososial di Indonesia yang dipasung—dibelenggu atau dikurung dalam ruang sempit—setidaknya sekali dalam hidup mereka. Data pemerintah terbaru menunjukkan 18.800 orang saat ini masih dipasung di Indonesia.

Meski pemerintah melarang praktik pemasungan pada 1977, keluarga dan dukun atau kiai masih saja memasung penyandang disabilitas psikososial.

Laporan ini menggambarkan kekerasan—termasuk praktik pasung—yang dialami para penyandang disabilitas psikososial di tengah masyarakat, di rumah sakit jiwa, dan pelbagai institusi lain di Indonesia, termasuk stigma, pengekangan sewenang-wenang dan berlangsung lama, tindakan pengobatan paksa, serta kekerasan fisik dan seksual. Laporan juga menguraikan kelemahan pemerintah dalam menangani persoalan ini.

Berdasarkan riset di pulau Jawa dan Sumatra, Human Rights Watch mendokumentasikan 175 kasus penyandang disabilitas psikososial yang dipasung atau saat ini sudah bebas dari praktik tersebut. Kami juga mengumpulkan informasi sekira 200 kasus lain yang terdokumentasi selama beberapa tahun terakhir. Kasus pasung paling lama yang didokumentasikan Human Rights Watch menimpa seorang perempuan yang dikurung dalam kamar selama hampir 17 tahun. Kementerian Kesehatan telah mengakui praktik pasung adalah perawatan “tidak manusiawi” dan “diskriminatif” terhadap para penyandang gangguan kesehatan jiwa. Pemerintah telah mencanangkan berbagai kegiatan dan inisiatif untuk



Seorang penghuni perempuan 24 tahun tergelek dengan tangan dan kaki dirantai di permukaan tempat tidur di pusat pengobatan Bina Lestari Brebes, Jawa Tengah. Setelah suaminya meninggalkannya dengan anak perempuan 5 tahun untuk menikahi perempuan lain, dia mulai depresi.

© 2012 Andrea Star Reese

“Saya pernah diikat di rumah dengan tali rafia. Hati saya hancur saat mereka merantai saya.... Saya dirantai saat pertama datang ke Galuh. Saya sering dirantai—setidaknya 10 kali sejak datang karena saya berkelahi dengan yang lain. Mereka merantai saya bisa sehari sampai seminggu. Saya membuang hajat di tempat, di saluran dalam ruangan. Petugas sering menampar dan memukul saya, sudah tiga kali karena saya pipis dan marah. Beritahu pemerintah, saya ingin pulang.”

—RAFI, LELAKI 29 TAHUN YANG MENYANDANG KONDISI KESEHATAN JIWA, PUSAT REHABILITASI YAYASAN GALUH DI BEKASI, AGUSTUS 2015.

mempromosikan kesehatan jiwa dan mengakhiri pasung termasuk sebuah program “Indonesia Bebas Pasung 2014.” Namun, karena kurangnya pemahaman dan kepedulian mengenai kesehatan jiwa dan langkanya pelayanan sosial yang melibatkan masyarakat, praktik pasung masih berlangsung.

Di pelbagai daerah di Indonesia, tumbuh kepercayaan kalau kondisi kesehatan jiwa disebabkan kerasukan roh jahat atau setan, karena dirinya pendosa, melakukan perbuatan amoral, atau kurang iman. Buntutnya, keluarga bersangkutan biasanya membawa ke dukun atau kiai dan upaya mencari saran medis seringnya jadi pilihan terakhir.

Bahkan sekalipun mereka mencari layanan medis, kemungkinan juga



Sebelum meninggal, perempuan ini hidup terantai di pusat pengobatan Bina Lestari di Brebes, Jawa Tengah selama dua tahun. Keluarganya membayar kamar dan pengobatan berbasis Islam yang ia terima di sana.

© 2011 Andrea Star Reese

mustahil untuk mendapatkannya. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan hampir 90 persen orang tidak bisa mengakses layanan kesehatan jiwa. Negara berpenduduk 250 juta jiwa ini hanya punya 48 rumah sakit jiwa, lebih dari separuhnya berada di empat provinsi dari keseluruhan 34 provinsi. 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. Minimnya fasilitas dan layanan yang ada sering tidak menghormati hak-hak dasar penyandang disabilitas psikososial dan mendorong kekerasan terhadap mereka.

Berdasarkan undang-undang di Indonesia, relatif mudah untuk membawa seorang penyandang disabilitas psikososial ke sebuah institusi tanpa persetujuan dari yang bersangkutan. Undang-undang Kesehatan Jiwa (2014) mengizinkan seorang anggota keluarga atau wali membawa seorang anak atau orang dewasa penyandang disabilitas psikososial ke sebuah rumah sakit jiwa atau panti sosial,



Seorang pria menyanyi di selnya, tanganya bergerak dalam tari rumit, di Pengobatan Alternatif Jasono, sebuah pusat pengobatan tradisional di Cilacap, Jawa Tengah.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

tanpa persetujuan dan tinjauan pengadilan. Human Rights Watch mendapati 65 kasus orang ditahan sewenang-wenang di rumah sakit jiwa, di panti sosial, dan di pusat pengobatan tradisional dan keagamaan atau yang dijalankan oleh lembaga nonpemerintah. Tak ada seorang penyandang disabilitas psikososial yang kami wawancarai, yang tinggal di institusi-institusi ini, mengatakan bahwa mereka ke sana secara sukarela.

Di beberapa institusi, Human Rights Watch mendokumentasikan kasus-kasus yang memang sengaja keluarganya membuang penyandang disabilitas psikososial, dengan mencantumkan nomor telepon dan alamat palsu di formulir penerimaan, dengan maksud tak sudi menjenguknya atau pindah ke rumah baru. Kasus terlama



Haji Hamden, an penyembuh keagamaan Islam, berdzikir saat asistennya menampar kaki penghuni di Pengobatan Alternatif Nuruh Azha, a pusat pengobatan tradisional, Jawa Barat. Abdul juga menggunakan perlengkapan keras untuk memijat pasien, menyebabkan memar yang besar, sebagai bagian dari rutinitas penyembuhan sehari-hari.

© 2012 Andrea Star Reese



Seorang pria diikat dengan rantai di bagian perempuan Pusat Rehabilitasi Galuh, Bekasi.
© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch



Seorang penghuni pria dalam ruang isolasi di Pusat Rehabilitasi Galuh di Bekasi mengalami luka di pergelangan tangan akibat diikat.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

penahanan berkepanjangan yang didokumentasikan Human Rights Watch adalah tujuh tahun di panti sosial dan 30 tahun di rumah sakit jiwa.

Di pusat pengobatan tradisional atau keagamaan, layanan kesehatan jiwa tidaklah tersedia. Di tempat ini juga tidak ada catatan penerimaan dan pengeluaran, yang sepenuhnya diserahkan pada kebijaksanaan dukun atau kiai bersangkutan.

Haji Hamdan Saiful Bahri, kiai yang mengelola pusat pengobatan pribadi di Kampung Ciranjang, Cianjur, menjelaskan bagaimana dia mendiagnosis seorang anak laki-laki usia 13 tahun sebelum menerimanya ke institusi miliknya untuk menjalani apa disebut penyembuhan religius. "Saya meraba dada, kepala, dan kaki untuk melakukan foto sonogram (sinar X) untuk mencari tahu penyakitnya," kata Bahri. "Ketika dia mulai menjerit, maka saya tahu dia depresi." Proses mereka dipulangkan juga tak kalah aneh. "Ketika badannya yang panas menjadi dingin, maka mereka siap pulang," kata Bahri. "Saat saya membawa mereka ke pasar atau bermain bola dan mereka merasa kedinginan, berarti mereka sudah sembuh."

Human Rights Watch mendapati para penyandang disabilitas psikososial berada dalam kondisi berdesak-desakan dan sangat tidak sehat di tujuh institusi pribadi, pusat pengobatan, dan panti yang kami kunjungi. Di Panti Laras 2, sebuah institusi layanan sosial di pinggiran ibukota Jakarta, hampir 90 perempuan tinggal dalam sebuah ruangan, yang selayaknya hanya bisa menampung tak lebih dari 30 orang. Tak ada ruang untuk sekadar berjalan; untuk masuk ke ruangan itu, seseorang harus



Pria-pria dengan disabilitas psikososial dikunci dalam ruang sesak di bagian pria Pusat Rehabilitasi Galuh, Bekasi.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

berjinjit di atas lantai di antara tangan dan kaki yang menyesaki ruangan itu. Kondisi berdesak-desakan bikin penyebaran tinggi kutu rambut dan kudis. Pusat pengobatan juga sama sesaknya; sempit dan sering bobrok, dan umumnya dibangun di samping rumah utama dukun atau kiai.

Di pusat pengobatan tradisional atau keagamaan, kebersihan pribadi adalah persoalan serius karena orang-orang dirantai dan tak punya akses ke toilet. Akibatnya, mereka kencing, buang hajat, makan, dan tidur di tempat yang hanya berjarak tak lebih satu sampai dua meter.

Di 13 dari 16 institusi yang kami kunjungi, para penyandang disabilitas psikososial, termasuk anak-anak, dipaksa rutin minum obat atau menerima “pengobatan” alternatif seperti diberi ramuan herbal yang dianggap “mujarab”, dipijat secara kasar, dibacakan ayat-ayat Alquran di dekat telinga, dan diguyur air.



Penghuni perempuan di bagian perempuan Pusat Rehabilitasi Galuh, Bekasi menunggu staf laki-laki pergi sebelum dia memakai toilet. Penghuni perempuan tak punya privasi dan menghadapi resiko kekerasan seksual karena toiletnya tak berpintu dan staf laki-laki mengawasi bagian perempuan, termasuk pada malam hari.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

“Mereka memanggil nama saya, menaruh obat di tangan saya dan menyuruh saya meminumnya.... Mereka tak membolehkan saya menolaknya,” tutur Wuri, perempuan penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di pusat rehabilitasi. “Mereka memaksa saya menelan obat itu, dan jika saya menolak, mereka menaruh saya ke ruang isolasi.”

Untuk obat oral dan suntik, di empat rumah sakit yang kami kunjungi, para pasien diberi terapi elektrokonvulsif (ECT) tanpa persetujuan. Di tiga rumah sakit, ECT diberikan dalam bentuk “belum dimodifikasi” (tanpa anestesi, relaksan otot, dan oksigen) sebab kurangnya dokter spesialis anestesi (anestesiologis) untuk mengatur pra-pengobatan, kurangnya mesin ECT modern, atau karena perawatan yang sudah dimodifikasi terlalu mahal untuk pasien.

Human Rights Watch juga menjumpai pengurungan paksa dipraktikkan sebagai tindakan rutin di rumah sakit jiwa dan panti sosial. Kami mendokumentasikan 22 kasus orang



Seorang perempuan diikat di tempat tidur di bangsal penghuni baru di Rumah Sakit Jiwa Lawang, Jawa Timur.

© 2011 Andrea Star Reese

dikurung paksa selama beberapa jam hingga sebulan. Petugas dan penghuni di semua panti dan pusat rehabilitasi sosial yang kami datangi menjelaskan bahwa penyandang disabilitas psikososial dikurung paksa sebagai bentuk hukuman atau mendisiplinkan mereka—misalnya, tidak mengikuti perintah, berusaha kabur, berkelahi, atau kedapatan menjalin intimasi dengan penghuni lain.

Para penyandang disabilitas psikososial mengalami kekerasan fisik jika mereka mencoba kabur dari institusi atau menolak perintah petugas. Human Rights Watch mendokumentasikan 25 kasus kekerasan fisik dan 6 kasus kekerasan seksual yang dilakukan petugas dan penghuni terhadap penyandang disabilitas psikososial di tengah masyarakat, rumah sakit, panti sosial, dan pusat pengobatan.

“Bayangkan hidup di neraka, seperti itulah saya di sini.”

—ASMIRAH, PEREMPUAN 22 TAHUN DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL DI PUSAT PENGOBATAN KEAGAMAAN DI BREBES, AGUSTUS 2015



Seorang perempuan dirantai di ruangan yang dibangun di belakang rumah keluarga di Ponorogo, Jawa Timur. Dia dipaksa makan, tidur, dan berak di ruangan ini.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

Di hampir separuh dari rumah sakit, institusi, dan pusat pengobatan yang kami datangi, petugas laki-laki gampang keluar masuk bangsal atau penampungan perempuan, atau mereka diberi tanggung jawab mengurus bangsal perempuan. Penugasan dan akses bebas tanpa memandang perbedaan gender ini termasuk dilakukan malam hari, menempatkan risiko tinggi bagi perempuan dan gadis penyandang disabilitas psikososial mengalami pelecehan dan kekerasan seksual. Terutama di pusat pengobatan, laki-laki dan perempuan dirantai berdekatan.

“Kalau saya mandi, laki-laki dan petugas menyaksikan saya,” kata Saoti, perempuan penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di sebuah pusat pengobatan di Brebes. “Seorang petugas laki-laki meraba vagina saya tadi pagi. Mereka melakukannya untuk bersenang-senang.” Human Rights Watch tak menemukan bukti petugas ditegur atau diperkarakan atas perbuatan kekerasan fisik atau seksual.



Dua penghuni di pusat pengobatan Bina Lestari Brebes, Jawa Tengah, dirantai pada permukaan kayu tempat tidur saat seorang penyembuh keagamaan berdiri di dekatnya. Di tempat ini, semua penghuni dirantai dan menerima “pengobatan” tradisional melalui doa, konsumsi minuman khusus, atau diberkati dengan air suci.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

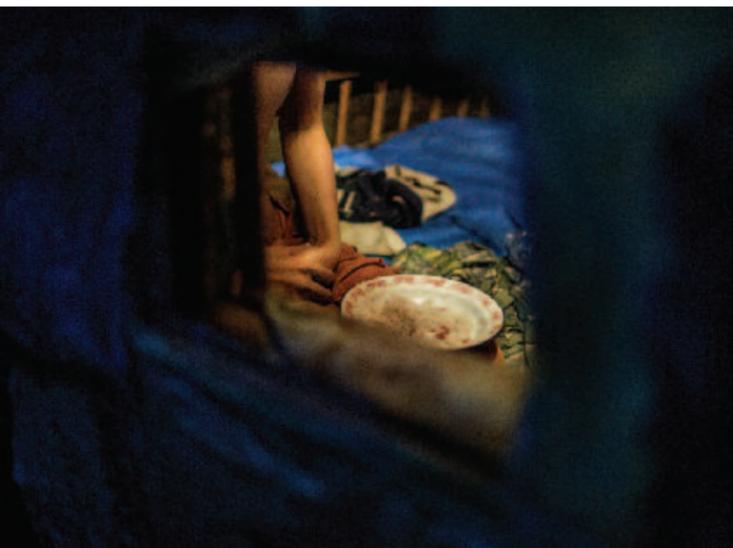


Seorang perempuan dengan disabilitas psikososial tinggal di Panti Laras Dharma Guna, lembaga layanan sosial di Bengkulu, Sumatra, menunjukkan bekas luka bakar yang dia dapat saat dia tak bisa kabur dari api di rumahnya sebab orang tuanya mengikatnya pada balok kayu. Keluarganya tak di rumah saat kebakaran dan dia diselamatkan seorang tetangga.

© 2014 Kriti Sharma/Human Rights Watch

Pada 2011, Indonesia meratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), yang menjamin hak setara bagi semua penyandang disabilitas termasuk menikmati hak atas kebebasan dan keamanan, dan bebas dari penyiksaan dan perlakuan buruk. Tiga tahun kemudian, DPR meloloskan Undang-undang Kesehatan Jiwa untuk mengatasi buruknya situasi kesehatan jiwa dan kekerasan terhadap para penyandang disabilitas psikososial termasuk praktik pemasangan.

Meski dinilai langkah penting, Undang-undang Kesehatan Jiwa masih memuat beberapa pasal yang berpotensi problematis. Salah satunya masih membolehkan penyandang disabilitas dilucuti kewenangan haknya—yakni hak membuat keputusan sendiri termasuk memilih penanganan perawatan medis. Rancangan Undang-Undang Penyandang Disabilitas yang kini tertunda di DPR merupakan upaya pemerintah untuk memberikan hak dan kesempatan setara bagi para penyandang disabilitas, mencakup terjaminnya akses setara pada pendidikan dan membuat negara aksesibel, kendati masih gagal menyediakan kapasitas legal.



Ekram, seorang pria dengan disabilitas psikososial, makan malam di gudang di luar rumah keluarga di mana ia disekap. Keluarga memberi makanan dan air lewat lubang kecil di dalam gudang.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

Human Rights Watch mendesak pemerintah Indonesia:

- Merevisi Undang-undang Kesehatan Jiwa dan dan RUU Penyandang Disabilitas guna sepenuhnya selaras dengan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas.
- Menjamin pengawasan ketat dan melaksanakan kebijakan termasuk melarang praktik pasung untuk mencegah dan memulihkan kekerasan terhadap penyandang disabilitas psikososial.
- Melatih para pegawai kesehatan pemerintah, pekerja profesional kesehatan jiwa, dan petugas kesehatan di institusi-institusi untuk juga peka terhadap apa yang jadi perhatian dan kebutuhan para penyandang disabilitas psikososial, serta membuat mekanisme pengaduan rahasia dan efektif bagi individu disabilitas psikososial melaporkan kekerasan.
- Mengembangkan upaya progresif untuk pusat kesehatan jiwa dan pelayanan pendukungnya yang melibatkan masyarakat secara layak dan terjangkau.
- Bekerja dengan lembaga-lembaga donor internasional untuk program dan layanan yang tepat sasaran, bersama lembaga donor menyediakan bantuan teknis ke pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa yang melibatkan masyarakat.



Ekram, seorang pria dengan disabilitas psikososial telah dipasung pada gudang sebelah rumah keluarga di Cianjur, Jawa Barat.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch



Seorang perempuan dengan disabilitas psikososial dikurung dalam kandang ayam ini. Ia terletak di belakang rumah dan ditutupi kotoran ayam.

© 2014 Kriti Sharma/Human Rights Watch



Agus, seorang pria 26 tahun dengan disabilitas psikososial, dibangun kandang kambing di belakang rumah keluarga di Cianjur, Jawa Barat. Ketika ia menyandang kondisi kesehatan mental, orang tuanya menjual kambing dan mengunci Agus di kandang sebulah sebab mereka pikir ia kerasukan roh jahat.

© 2016 Andrea Star Reese untuk Human Rights Watch

Mengutip Dr. Pandu Setiawan, ketua Jaringan Komunikasi Kesehatan Jiwa Indonesia dan mantan direktur kesehatan jiwa, kepada Human Rights Watch: “Pemerintah harus menjadikan kesehatan jiwa sebagai prioritas sebab hal ini adalah hak asasi manusia. Hak asasi untuk pasien kesehatan jiwa haruslah sama seperti lainnya.”



Pria ini dibelenggu dalam balok kayu, bentuk tradisional pasung, selama sembilan tahun di ruang belakang dalam rumah keluarga di Cianjur, Jawa Barat. Ketika ia dilepas, kakinya berhenti tumbuh karena tak digunakan.

© 2011 Andrea Star Reese

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT

- Revisi atau hapus semua pasal yang bertentangan dengan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas guna memastikan para penyandang disabilitas psikososial dan intelektual memiliki kapasitas legal, perlakuan setara di hadapan hukum, menyokong pengakuan sebagai individu untuk mengambil keputusan sendiri (dari aturan saat ini yang bisa secara terbatas atau penuh diserahkan lewat perwalian), menikmati kebebasan dari diskriminasi, dan mendapatkan perlindungan dari tindak pengekangan dan perawatan paksa.
- Mengamandemen Undang-undang Kesehatan Jiwa, sehingga:
 - o Mengakui kapasitas legal untuk semua penyandang disabilitas atas dasar kesetaraan dengan orang lain dan hak untuk menjalankannya. Mencabut pasal-pasal yang mengizinkan mandat perwalian penuh atau terbatas. Sebagai gantinya, menyediakan akomodasi dan akses dalam bentuk dukungan yang mungkin diperlukan dalam menjalankan kapasitas legalnya.
 - o Melarang semua bentuk perlakuan dan perawatan paksa, termasuk terapi elektrokonvulsif (ECT), tanpa persetujuan secara bebas. Secara eksplisit melarang praktik pengucilan dan pengekangan. Jelaskan secara gamblang soal keadaan pengecualian ketika pasien mungkin dianggap tidak mampu sementara waktu diberikan hak persetujuan secara bebas untuk tindakan medis. Dan dalam keadaan seperti itu, perawatan medis diberikan sesegera mungkin sebagaimana keadaan serupa menimpa pasien non-disabilitas, sehingga tindakan medis ini dilakukan hanya dalam situasi mendesak dan sangat dibutuhkan untuk mengatasi kondisi-kondisi yang mengancam keselamatan jiwa dan alasan lain yang serupa.
 - o Mewajibkan penanganan rawat inap di lembaga kesehatan jiwa umum atau swasta dilakukan dengan sukarela berdasarkan prinsip persetujuan secara bebas dari orang bersangkutan.
 - o Mewajibkan setiap pengekangan berdasar pemaksaan hanya bisa dilakukan jika ada putusan dari sebuah otoritas pengadilan yang independen, memenuhi proses hukum, berbasis perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, bukan lantaran kondisi disabilitasnya; bertumpu pada kesetaraan dengan orang lain; praktik itu dibatasi dalam tempo singkat yang ditentukan oleh hukum dan tunduk sepenuhnya pada peninjauan putusan pengadilan.
 - o Mencabut pasal-pasal yang mengizinkan pemerintah evaluasi kesehatan jiwa.
 - o Mengamanatkan pemindahan pasien dari perawatan institusional ke jaminan akses dan fasilitas pelayanan pendukung kesehatan jiwa berbasis masyarakat bagi para penyandang disabilitas psikososial dan keluarganya ketika mereka membutuhkan (lazim disebut “deinstitutionalisasi”).
- Mengubah Rancangan Undang-Undang Penyandang Disabilitas, sehingga:
 - o Mengakui kapasitas legal semua penyandang disabilitas berdasarkan kesetaraan dengan orang lain dan hak untuk menjalankannya. Menghapus pasal-pasal yang mengizinkan kewenangan perwalian secara penuh atau terbatas. Sebagai gantinya, menyediakan akomodasi dan akses dalam bentuk dukungan yang mungkin diperlukan dalam menjalankan kapasitas legalnya.
 - o Mengadopsi pendekatan jalur-ganda untuk menyertakan penyandang disabilitas perempuan dan anak perempuan; mengamanatkan pasal-pasal khusus untuk perlindungan dan kesejahteraan mereka termasuk pula dalam ketentuan umum.

KEMENTERIAN KESEHATAN, DIREKTORAT KESEHATAN JIWA; DEPARTEMEN KESEHATAN PROVINSI; DINAS KESEHATAN KABUPATEN

UNTUK RUMAH SAKIT JIWA

- Sesegera mungkin memperbaiki kondisi rumah sakit jiwa untuk menjamin terpenuhinya hak-hak penyandang disabilitas psikososial, dengan kebijakan berikut:
 - Memastikan rumah sakit jiwa mengevaluasi semua kasus pasien yang tinggal di rumah sakit jiwa dan membebaskan mereka yang dikekang tanpa kemauannya. Semaksimal mungkin menyediakan akses pada opsi alternatif untuk menjalani hidup mandiri di tengah masyarakat berdasarkan atas keinginan, kemandirian, dan pilihan pribadi mereka.
 - Mewajibkan penanganan rawat inap di lembaga kesehatan jiwa umum atau swasta dilakukan dengan sukarela berdasarkan prinsip persetujuan secara bebas dari orang bersangkutan.
 - Melarang semua bentuk perlakuan dan perawatan paksa, termasuk terapi elektrokonvulsif, tanpa persetujuan secara bebas.
 - Melarang praktik isolasi atau pengucilan.
 - Melarang praktik belenggu dalam tempo lama dan semua praktik pengekangan sebagai bentuk hukuman, kontrol, pembalasan atau upaya memuaskan hasrat petugas.
 - Memberikan pelatihan teknik de-eskalasi untuk petugas kesehatan jiwa. Petugas harus melakukan segala upaya alternatif sebelum menerapkan pemasangan, termasuk selama periode pasien mendingan, persuasi verbal, dan strategi negosiasi untuk meredakan dan mende-eskalasi kondisi pasien yang meledak-ledak.
 - Memastikan anak-anak terpisah dari orang dewasa yang tidak berkepentingan.
- Melakukan kunjungan pengawasan secara rutin, tanpa pemberitahuan, dan berbasis interaksi dengan petugas maupun pasien secara rahasia dan tanpa dihalang-halangi. Kementerian harus secara terbuka melaporkan temuannya di setiap kunjungan.
- Membangun sistem pengaduan independen dan rahasia yang menerima dan menyelidiki setiap keluhan, termasuk perlakuan buruk terhadap penyandang disabilitas psikososial di institusi kesehatan.
- Mewajibkan semua rumah sakit pemerintah dan swasta yang menjalankan institusi kesehatan untuk menyediakan informasi terjangkau bagi penyandang disabilitas psikososial dan memberitahu mereka tentang hak-hak dan prosedur pengaduan.
- Melatih semua dokter dan pegawai medis, termasuk psikiater, perawat psikiatrik, psikolog dan konselor, terutama sekali tentang hak mendasar pasien soal persetujuan secara bebas sebelum dilakukan tindakan medis.
- Mengembangkan kapasitas pekerja profesional kesehatan untuk mengenali dan mengatasi kondisi kesehatan jiwa dan mendukung penyandang disabilitas psikososial dengan memberikan pelatihan, peningkatan pengetahuan mereka soal kesehatan jiwa dan teknik-teknik dukungan, dan dengan menyertakan kesehatan jiwa dalam kurikulum universitas.

REFORMASI HUKUM DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

- Perkuat dan awasi implementasi pasal yang melarang praktik pasung.
- Akui institusionalisasi secara paksa karena alasan disabilitas seseorang adalah bentuk diskriminasi dan tindakan macam itu tanpa persetujuan pasien adalah bentuk penahanan sewenang-wenang.
- Mengamandemen Undang-undang Kesehatan Jiwa.

PROMOSI PERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PELAYANANNYA

- Buat kesehatan jiwa sebagai prioritas dan sediakan dukungan yang memadai bagi para penyandang disabilitas psikososial dengan cara mengembangkan, menjalankan, dan memperluas akses perawatan kesehatan jiwa dan pelayanan pendukungnya.
- Jalankan secara luas pemahaman publik dan kampanye informasi termasuk lewat media, komunitas-komunitas agama, dan sekolah tentang kesehatan jiwa dan pelarangan praktik pasung.
- Pastikan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat bekerja sama dengan penyandang disabilitas psikososial, keluarganya, pengasuh, dan pelaku pengobatan tradisional atau keagamaan.
- Ambil langkah konkret untuk hentikan tindakan tak manusiawi terhadap penyandang disabilitas di tengah lingkungan masyarakat terutama sekali praktik pasung. Termasuk pula meningkatkan pemahaman soal kondisi kesehatan jiwa, hak-hak penyandang disabilitas dan cara-cara alternatif untuk hindari praktik institusionalisasi dan pemasungan.
- Pastikan setiap provinsi memiliki tenaga profesional dan pelayanan kesehatan jiwa termasuk di Riau, Banten, Borneo Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi barat, Maluku Utara, dan Papua Barat.
- Pastikan pengobatan kesehatan jiwa tersedia secara cukup di setiap Puskesmas.
- Integrasikan secara sistematis kesehatan jiwa ke dalam pelayanan kesehatan umum dan melatih penyedia kesehatan umum di setiap Puskesmas untuk mengenali dan menangani kondisi kesehatan jiwa yang sudah lazim di tengah masyarakat.
- Libatkan para pemuka spiritual (dukun maupun kiai) untuk menentang anggapan umum dan praktik yang diskriminatif terkait disabilitas psikososial dengan meningkatkan pemahaman mereka soal kesehatan jiwa dan buat mereka sensitif soal kebutuhan penyandang disabilitas psikososial.

PENGUMPULAN DATA

- Buat sebuah riset, berkerja sama dengan organisasi penyandang disabilitas, tentang kondisi di semua rumah sakit jiwa bagi para penyandang disabilitas psikososial dan intelektual.
- Perbarui pengumpulan data secara kuantitatif dan kualitatif tentang jumlah terkini orang yang dipasung di seluruh Indonesia, alasan keluarga terus memasung mereka, dan dukungan atau pelayanan yang dibutuhkan untuk hentikan pemasungan.
- Dalam berkonsultasi dengan organisasi penyandang disabilitas, perbarui sensus pengumpulan data tentang penyandang disabilitas guna lebih mumpuni menginformasikan putusan kebijakan.

KEMENTERIAN SOSIAL; DEPARTEMEN SOSIAL PROVINSI; DINAS SOSIAL KABUPATEN

PANTI SOSIAL, PUSAT PENGOBATAN TRADISIONAL ATAU KEAGAMAAN

- Sesegera mungkin memperbaiki kondisi rumah sakit jiwa untuk menjamin terpenuhinya hak-hak penyandang disabilitas psikososial, dengan kebijakan berikut:
 - Mengembangkan petunjuk dan standar minimum untuk sanitasi, kebersihan, dan kondisi tempat tinggal dan melarang penahanan sewenang-wenang, perawatan paksa, tindakan isolasi atau pengucilan, dan pemasungan dalam institusi panti sosial termasuk pusat-pusat pengobatan tradisional dan keagamaan.
 - Memastikan akses pelayanan kesehatan yang setara dan layak termasuk layanan jiwa dan reproduktif.
 - Meminta institusi panti sosial dan pusat pengobatan tradisional dan keagamaan untuk mendaftarkan diri di Kementerian Sosial serta memastikan mereka memenuhi standar minimum institusi. Tutup dan/atau tahan mereka yang bertanggung jawab di pusat insitusi itu yang tidak memenuhi dan mengindahkan standar tersebut.
 - Mewajibkan penanganan rawat inap di semua insitusi itu dilakukan dengan sukarela berdasarkan prinsip persetujuan secara bebas dari orang bersangkutan.
 - Mengevaluasi semua kasus pasien yang tinggal di panti sosial dan pusat pengobatan tradisional dan keagamaan dan membebaskan mereka yang dikekang tanpa kemauannya. Bagi mereka yang tidak bisa pulang ke rumah karena tidak didukung keluarganya, sediakan akses pada opsi alternatif untuk menjalani hidup mandiri di tengah masyarakat berdasarkan atas keinginan, kemandirian, dan pilihan pribadi mereka.
 - Memberikan pelatihan teknik de-eskalasi untuk petugas kesehatan jiwa. Petugas harus melakukan segala upaya alternatif sebelum menerapkan pemasungan, termasuk selama periode pasien mendingan, persuasi verbal, dan strategi negosiasi untuk meredakan dan mende-eskalasi kondisi pasien yang meledak-ledak.
 - Memastikan anak-anak terpisah dari orang dewasa yang tidak berkepentingan.
- Mengurangi jumlah pasien berlebihan di insitusi, terutama di Panti Laras 2 di Cipayung, dengan progresif mengembangkan bantuan layanan tempat tinggal berbasis masyarakat secara sukarela dan bentuk dukungan lain yang memungkinkan penyandang disabilitas psikososial hidup secara mandiri di lingkungan masyarakat.
- Menjalankan secara luas pemahaman publik dan kampanye informasi termasuk lewat media, komunitas-komunitas agama, dan sekolah tentang kesehatan jiwa dan pelarangan praktik pasung.
- Menjamin anak-anak penyandang disabilitas psikososial memiliki akses pendidikan dasar yang inklusif.
- Melakukan kunjungan pengawasan secara rutin, tanpa pemberitahuan, dan berbasis interaksi dengan petugas maupun pasien secara rahasia dan tanpa dihalang-halangi. Secara terbuka melaporkan temuannya di setiap kunjungan.
- Membangun sistem pengaduan independen dan rahasia yang menerima dan menyelidiki setiap keluhan, termasuk perlakuan buruk terhadap penyandang disabilitas psikososial di institusi.

REFORMASI HUKUM DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

- Buat dan terapkan kebijakan deinstitutionalisasi dan rencana aksi berjangka waktu untuk deinstitutionalisasi, berdasarkan nilai-nilai kesetaraan, kemandirian, dan inklusi bagi penyandang disabilitas. Pastikan rencana ini tidak bertujuan untuk mengubah institusi yang ada tetapi secara progresif menutupnya, dan mengembangkan alternatifnya berbasis masyarakat secara meluas yang bertumbuh pada keinginan dan pilihan pribadi penyandang disabilitas. Pastikan bahwa mencegah institutionalisasi merupakan bagian penting dari rencana ini, dan penyandang disabilitas, organisasi penyandang disabilitas, serta lembaga swadaya masyarakat yang bekerja untuk deinstitutionalisasi ini diberikan kesempatan terlibat dalam pembentukan rencana tersebut. Jika perlu, tengok pengalaman negara-negara lain yang telah menjalankan secara penuh praktik deinstitutionalisasi.
- Akui institutionalisasi secara paksa karena alasan disabilitas seseorang adalah bentuk diskriminasi dan tindakan macam itu tanpa persetujuan pasien adalah bentuk penahanan sewenang-wenang.

PROMOSI PERAWATAN KESEHATAN JIWA DAN PELAYANANNYA

- Kembangkan rencana aksi berjangka waktu bagi penyandang disabilitas psikososial dan keluarganya dengan mengubah secara progresif pelayanan kesehatan jiwa yang diskriminatif seperti saat ini ke penyediaan akses layanan pendukung berbasis masyarakat di tingkat kabupaten serta fasilitas tempat tinggal yang mandiri, berdasarkan keinginan, kemandirian, dan pilihan pribadi.
- Buat alokasi anggaran khusus untuk program dukungan masyarakat, independen, dan penanganan menjalani hidup yang didukung lingkungan sekitar bagi penyandang disabilitas psikososial.
- Sediakan pelatihan yang sensitif disabilitas untuk pegawai dinas sosial agar mereka sensitif saat berinteraksi dengan penyandang disabilitas.
- Pastikan tim kementerian sosial bertanggungjawab dalam membebaskan orang yang dipasung dan mengadopsi pendekatan menyeluruh yang mencakup keluarga dan lingkungan sekitarnya sensitif kepada penyandang disabilitas psikososial dan melibatkannya dalam proses rehabilitasi; secara rutin mengawasi situasi penyandang disabilitas yang dipulangkan ke rumah untuk memastikan tidak kembali dipasung, dan sediakan akses berkesinambungan untuk dukungan dan pelayanan layak di tengah masyarakat.
- Kembangkan pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat secara layak dan berkonsultasi dengan organisasi, ahli, dan penyandang disabilitas bersangkutan.
- Pastikan pelayanan berbasis komunitas bekerja sama dengan penyandang disabilitas psikososial, keluarganya, pengasuh, dan pelaku pengobatan tradisional atau keagamaan. Termasuk pula meningkatkan pemahaman soal kondisi kesehatan jiwa, hak-hak penyandang disabilitas, dan cara-cara alternatif untuk hindari praktik institutionalisasi dan pemasungan.

PENGUMPULAN DATA

- Buat sebuah riset, berkerja sama dengan organisasi penyandang disabilitas, tentang kondisi di semua panti sosial dan pusat pengobatan tradisional dan keagamaan.
- Dalam berkonsultasi dengan organisasi penyandang disabilitas, perbarui sensus pengumpulan data tentang penyandang disabilitas guna lebih mumpuni menginformasikan putusan kebijakan.

MANAJEMEN RUMAH SAKIT JIWA DAN PANTI SOSIAL

- Sebagai hal mendesak, perbaiki infrastruktur, terutama di panti-panti termasuk menyediakan kebutuhan toilet, suplai air, makanan, obat kutu rambut, sabun, pembalut, pakaian, dan sandal.
- Penuhi standar-standar dasar minimum yang disusun oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Buat institusi dan petugasnya bertanggungjawab jika mereka gagal memenuhi standar ini.
- Bikin mekanisme tepat dan rahasia untuk melaporkan pelecehan dan fasilitasi upaya pemulihan lewat jalan pengadilan.
- Latih semua petugas untuk sensitif dan responsif atas kebutuhan penyandang disabilitas psikososial termasuk teknik de-eskalasi.
- Segera sediakan aktivitas dan akses pendidikan yang tepat dan memadai di institusi, berkonsultasi dengan organisasi penyandang disabilitas dan lembaga swadaya masyarakat. Kembangkan teknik-teknik kreatif untuk memotivasi penghuni mempelajari keterampilan.
- Buat keluarga peka akan kebutuhan dan hak penyandang disabilitas psikososial dan libatkan mereka dalam perawatan saudaranya. Setelah pulang ke rumah, temani dan pantau keluarga ini guna memastikan saudara yang mengidap disabilitas tidak dipasung dan bisa mengakses pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat serta layanan pendukung lainnya.

KOMNAS HAM

- Pastikan pemantauan rutin dan berkala atas kondisi rumah sakit jiwa dan panti sosial untuk penyandang disabilitas psikososial. Tim investigasi harus independen dan tidak melibatkan manajemen dari institusi ini.
- Pastikan pelapor khusus Dewan HAM PBB untuk hak penyandang disabilitas memiliki sumber yang cukup untuk menyelidiki pelanggaran dan kekerasan terhadap para penyandang disabilitas.
- Kembangkan mekanisme pengaduan yang mudah diakses dan rahasia bagi para penyandang disabilitas psikososial.

REKANAN NEGARA INDONESIA TERMASUK AS, UNI EROPA, AUSTRALIA, JEPANG, BANK PEMBANGUNAN ASIA, BANK DUNIA, AUSAID, USAID, DAN BADAN-BADAN PBB

- Mendorong pemerintah Indonesia untuk menghormati kewajiban internasional Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, terutama prinsip kesetaraan, non-diskriminasi, kemandirian, dan inklusi.
- Mendukung pemerintah Indonesia, organisasi penyandang disabilitas, dan lembaga swadaya masyarakat lain dengan memberikan dukungan dan bantuan teknis guna menerapkan larangan praktik pasung serta memberi perlindungan dan meningkatkan pemahaman tentang hak-hak penyandang disabilitas psikososial.
- Menyediakan bantuan untuk layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan pelayanan pendukungnya, mengusahakan penguatan sebuah model pelibatan masyarakat ketimbang membentuk atau memperbarui institutionalisasi kesehatan jiwa.



Di Indonesia, lebih dari 57,000 orang dengan disabilitas psikososial (kondisi kesehatan mental) setidaknya sekali dalam hidup mereka pernah dipasung –dibelenggu atau dikurung di ruang tertutup. Meski pemerintah melarang pasung pada 1977, keluarga, penyembuh tradisional, dan staf rumah sakit jiwa dan institusi lainnya terus membelenggu orang dengan disabilitas psikososial, dalam beberapa kasus selama bertahun-tahun. Karena stigma umum dan kurangnya layanan pendukung, termasuk layanan kesehatan mental, orang dengan disabilitas psikososial sering berakhir dirantai atau terkunci di institusi-institusi yang penuh sesak dan tidak sehat, tanpa persetujuan mereka, di mana mereka menghadapi kekerasan fisik dan seksual, dan perawatan paksa termasuk terapi electroconvulsive, pengasingan paksa, ditahan, dan pemaksaan kontrasepsi.

Hidup di Neraka berdasar pada 149 wawancara orang dewasa dan anak-anak dengan disabilitas psikososial, pembela hak-hak disabilitas, anggota keluarga, pengasuh, profesional kesehatan mental, kepala institusi, penyembuh keagamaan dan pejabat pemerintah. Ia mengungkap pelanggaran yang dihadapi oleh orang dengan disabilitas psikososial di rumah sakit jiwa, lembaga layanan sosial dan pusat pengobatan keagamaan di pulau Jawa dan Sumatra, dan mengidentifikasi kekurangan pemerintah dalam menangani pelanggaran ini.

Human Rights Watch menyerukan pada pemerintah Indonesia untuk segera melakukan reformasi untuk menjamin kapasitas hukum—hak untuk membuat keputusan untuk dirinya sendiri—orang dengan disabilitas psikososial dan mengambil langkah untuk memindah mereka dari institusi-institusi ke layanan yang berbasis masyarakat. Pemerintah harus memastikan kedua Undang-undang Kesehatan Mental dan RUU Hak Orang dengan Disabilitas sepenuhnya sejalan dengan kewajiban negara terhadap hukum internasional di bawah Konvensi PBB tentang Hak Orang dengan Disabilitas.

(atas) Seorang pria ditahan di sel isolasi di rumah sakit jiwa Bengkulu.

© 2014 Kriti Sharma/
Human Rights Watch

(sampul depan) Seorang penghuni pria dirantai pada permukaan kayu tempat tidur di pusat pengobatan Bina Lestari Brebes, Jawa Tengah. Rantainya pendek yang tak memungkinkan dia untuk bergerak dan dia dipaksa makan, tidur, dan buang air di ruangan ini.

© 2016 Andrea Star Reese
untuk Human Rights Watch

Metodologi

Laporan ini berdasarkan penelitian lapangan selama enam minggu di Indonesia antara November 2014 dan Januari 2016.

Human Rights Watch memfokuskan penelitiannya di beberapa daerah yang pada tingkat tertentu mewakili keragaman gambaran kesehatan jiwa di Indonesia. Kami memilih untuk melakukan sebagian besar penelitian di Jawa, mengingat ini adalah pulau yang sangat urban dan paling padat penduduknya, kawasan bagi hampir 60 persen penduduk Indonesia dan paling banyak memiliki fasilitas perawatan, tenaga profesional, dan layanan pendukung kesehatan jiwa.

Kami melakukan penelitian di Jakarta, Bekasi, Cipayung, Bogor, Cianjur, Sukabumi, dan Kebon Pedes di Jawa Barat; di Brebes dan Tegal di Jawa Tengah; dan di Pasuruan, Probolinggo, dan Lawang di Jawa Timur. Sebagai pembandingan, kami mengadakan penelitian di Bengkulu (Sumatra), daerah yang lebih terpencil dan terbatas dalam hal fasilitas dan layanan kesehatan jiwanya.

Namun, kasus-kasus yang dipaparkan tetap menjelaskan situasi di bagian lain negara ini karena orang-orang yang kami wawancarai sering berasal dari daerah lain di Indonesia untuk mendapatkan layanan di Jawa. Meski penelitian lapangan utama di Jawa dan Sumatra, kami menyertakan data dan informasi terkait dari pulau-pulau lain untuk menggambarkan para penyandang disabilitas psikososial mengalami praktik pasung dan kekerasan lain di seluruh kawasan Indonesia. Mengingat kami hanya sedikit menemukan kasus pemasangan terhadap individu dengan disabilitas perkembangan dan intelektual, kami memilih untuk membatasi lingkup laporan tentang para penyandang disabilitas psikososial.

Kami mengunjungi enam rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang memiliki bangsal psikiatri, empat institusi pelayanan sosial yang dijalankan pemerintah dan swasta, enam institusi pribadi yang dijalankan kiai atau dukun dan lembaga nonpemerintah, tiga pusat kesehatan masyarakat dan dua fasilitas rehabilitasi. Human Rights Watch memilih institusi berdasarkan keragaman geografis, tipe (kabupaten, provinsi, atau rumah sakit umum atau jiwa daerah, institusi yang dijalankan pemerintah, lembaga nonpemerintah, atau dikelola secara pribadi), dan meminta saran kepada pejabat pemerintah serta organisasi penyandang disabilitas (OPD) dan rekanan lain.

Fasilitas yang kami kunjungi di Jawa: Rumah Sakit Jiwa Grogol, Rumah Sakit Duren Sawit, Panti Rehabilitasi Pondok Kasih, Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita – Tebet (Pusat Perawatan), dan Puskesmas Tebet; di Cipayung: Panti Laras 2; di Bekasi: Pusat Rehabilitasi Yayasan Galuh; di Bogor: Rumah Sakit Jiwa Bogor; di Cianjur: Lembaga Kampung Ciranjang dan Lembaga Yadaka; di Sukabumi: Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita - Kebon Pedes (Pusat Perawatan), Panti Sosial Bina Laras Phala Martha; di Brebes: Rumah Sakit Umum Kabupaten Brebes, Puskesmas Sitanggal, Lembaga Samyul dan Yayasan Bina Lestari; di Lawang: Rumah Sakit Jiwa Lawang; di Pasuruan: Unit Pelaksana Teknis Panti Rehabilitasi Eks Psikotik; dan di Probolinggo: Puskesmas Bataran. Di Sumatra, fasilitas yang dikunjungi di Bengkulu: Rumah Sakit Jiwa Bengkulu dan Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna.

Kami diberi akses untuk mengitari setiap fasilitas itu, dan berbicara dengan para penghuni dan petugas. Rumah Sakit Jiwa Grogol dan Panti Laras 2 mengizinkan kami untuk bicara dengan petugas tapi tidak boleh berbincang langsung dengan penyandang disabilitas demi menjaga privasi dan untuk alasan kerahasiaan.

Human Rights Watch mewawancarai 149 orang untuk laporan ini termasuk 72 penyandang disabilitas psikososial dalam rentang usia 13 dan 69 tahun, dengan 10 anggota keluarga, 14 pengasuh dan petugas yang bekerja di institusi, 26 psikiater, psikolog, perawat dan pekerja profesional kesehatan jiwa, 5 dukun atau kiai, dan 2 pengacara. Human Rights Watch mewawancarai 10 pejabat pemerintah, dan 8 orang dari organisasi nonpemerintah (termasuk organisasi penyandang disabilitas) serta pembela hak-hak disabilitas. Dari penyandang disabilitas yang kami wawancarai: 28 laki-laki, 39 perempuan, dan 5 anak-anak. Ke-42 dari 72 penyandang disabilitas psikososial ini pernah dirantai atau secara fisik dikekang setidaknya sekali dalam hidup mereka dan 63 orang saat ini masih atau pernah menghuni institusi.

Selain bicara langsung dengan penyandang disabilitas psikososial, Human Rights Watch 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 berdasarkan wawancara dengan anggota keluarga, pengasuh, pekerja profesional kesehatan jiwa, kepala institusi, dan pembela hak-hak disabilitas.

Seringkali tak mungkin berkomunikasi secara langsung dengan orang yang dibelenggu karena mereka diisolasi, diabaikan, atau bungkam selama bertahun-tahun sehingga sulit bicara dalam kondisi terbaik, atau karena pengalamannya terlalu menyakitkan dan traumatis untuk diceritakan.

Human Rights Watch memberi tahu kepada narasumber tentang tujuan wawancara dan bagaimana informasinya akan digunakan. Tidak ada imbalan atau insentif yang dijanjikan atau diberikan kepada orang yang diwawancarai. Wawancara dilakukan, baik secara pribadi dan lewat telepon, dalam Bahasa Inggris atau dalam Bahasa Indonesia melalui seorang penerjemah, yang terlibat dalam advokasi hak-hak disabilitas atau aktivis hak asasi manusia.

Para penyandang disabilitas diminta persetujuannya sebelum dan beberapa kali saat wawancara. Mereka juga diberi tahu bisa menolak untuk menjawab pertanyaan dan menghentikan wawancara setiap saat. Wawancara dilakukan atas dasar sukarela, secara individu (kecuali dalam kasus di mana orang merasa lebih nyaman diwawancarai berkelompok) dan berlangsung antara 20 menit hingga tiga jam. Ketika berada di institusi, wawancara dengan penyandang disabilitas dilakukan tanpa ada petugas dan mengambil jarak dari jangkauan pendengaran mereka. Namun dalam kasus di mana orang dibelenggu berdekatan satu sama lain dalam institusi dan tak bisa pindah ke lokasi tersendiri, wawancara dilakukan berkelompok atau dalam jangkauan pendengaran yang lain, dengan persetujuan orang tersebut. Ketika tak merasa nyaman bicara di dekat penghuni yang terbelenggu lain, kami tidak melakukan wawancara.

Dalam kasus tertentu, untuk menghormati kerahasiaan dan melindungi para penyandang disabilitas dari pembalasan keluarga atau petugas di institusi, kami menyetujui nama mereka disamarkan dan menghindari penggunaan informasi latar belakang seperti lokasi dan tanggal wawancara. Dalam sedikit kasus, nama anggota petugas yang bekerja di institusi kesehatan jiwa atau institusi yang dijalankan dukun atau kiai juga dirahasiakan untuk melindungi identitas mereka.

Human Rights Watch melakukan segala upaya untuk menguatkan klaim lewat laporan media; pengamatan langsung; rekaman medis dan psikiatri; dan wawancara dengan anggota keluarga, penghuni lain, pekerja profesional dan petugas kesehatan jiwa, dan organisasi penyandang disabilitas, selain artikel berita asalkan relevan. Kami juga berkonsultasi dengan sejumlah ahli disabilitas internasional sepanjang tahapan penelitian dan penulisan, dan meninjau sumber-sumber sekunder yang relevan dari laporan media nasional dan internasional, dokumen resmi pemerintah dan laporan dari institusi atau layanan kesehatan jiwa yang dijalankan pemerintah, dokumen Perserikatan Bangsa-Bangsa, publikasi Organisasi Kesehatan Dunia, laporan organisasi nonpemerintah, dan artikel-artikel akademis.

I. Kesehatan Jiwa di Indonesia

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan, 17 persen penduduk Indonesia menyandang disabilitas. Sekira 6 persen atau sekitar 19 juta dari 250 juta jiwa hidup dengan “gangguan mental emosional” atau kondisi kesehatan jiwa.¹⁰

Anggaran Kementerian Kesehatan tahun 2015 adalah 1,5 persen dari total anggaran pendapatan dan belanja negara. Pengeluaran untuk kesehatan jiwa diabaikan, artinya ada kesenjangan lebar dan belum terpenuhinya pelbagai layanan kesehatan pemerintah.¹¹ Data terbaru yang tersedia menunjukkan hampir 90 persen orang yang mungkin membutuhkan layanan kesehatan jiwa tidak bisa mendapatkannya.¹²

Ketimpangan terbesar untuk seluruh pelayanan kesehatan jiwa lantaran sedikit sekali infrastruktur fisik dan sumber daya manusia. Menurut data terbaru yang tersedia, Indonesia memiliki 48 rumah sakit jiwa di 26 provinsi dan lebih dari separuhnya berlokasi di empat provinsi. Delapan provinsi tidak punya rumah sakit jiwa, dan tiga provinsi tidak punya psikiater.¹³ Hanya 22 dari 48 rumah sakit jiwa ini menyediakan pelayanan spesialis seperti psikiatri anak. Peta Kesehatan Jiwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 mencatat hanya ada 7.700 ranjang di rumah sakit jiwa ini—atau rerata 0,02 rumah sakit dan 3,31 ranjang untuk 100.000 orang.¹⁴

¹⁰ Angka ini kemungkinan di bawah perkiraan karena tidak mencakup anak-anak di bawah usia 15 tahun dan berdasarkan hasil kuesioner yang diisi sendiri. Ia menghalangi orang dengan kondisi akut, yang mungkin tidak kondisi menjawab daftar pertanyaan karena kemampuannya, atau sungkan melaporkan disabilitasnya karena takut menerima stigma. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, “Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013 hal. 11, 166. Wawancara Human Rights Watch dengan Sri Idaiani, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 4 November 2014.

¹¹ Direktorat Persiapan Anggaran, Direktorat Jenderal Anggaran Republik Indonesia, “Anggaran Singkat: APBN 2015,” 2015, <http://www.anggaran.depkeu.go.id/dia/acontent/BIBENGLISHVERSION.pdf> (diakses 5 Januari 2016) hal. 14. Kementerian Kesehatan Indonesia, “*Laporan Rekapitulasi Anggaran T.A 2014*,” hal. 5. Albert Maramis, “Indonesia aims to free the mentally ill from their shackles,” *The Conversation*, 6 Agustus 2014, <http://theconversation.com/indonesia-aims-to-free-the-mentally-ill-from-their-shackles-30078> (diakses 15 September 2015).

¹² Diah Setia Utami, presentasi di KTT Global Kesehatan Jiwa pada 21 Agustus 2013, “Indonesia Free from ‘Pasung’ (Physical Restraint),” http://www.globalmentalhealth.org/sites/default/files/Session%203_Utami.pdf (diakses 15 September 2015).

¹³ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan, 14 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Hervita Diatri, psikiater, anggota Satgas Nasional Kesehatan Jiwa dan dosen di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 31 Oktober 2014. Diah Setia Utami, siaran pidato di KTT Global Kesehatan Jiwa pada 21 Agustus 2013, “Indonesia Free from ‘Pasung’ (Physical Restraint),” http://cimh.unimelb.edu.au/knowledge_translation_exchange/movement_for_global_mental_health/3rd_mgmh_summit/mental_health_and_human_rights (pidato), http://www.globalmentalhealth.org/sites/default/files/Session%203_Utami.pdf (diakses 20 Agustus 2015). Provinsi tersebut adalah Riau, Banten, Kalimantan Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat.

¹⁴ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Bina Kesehatan Jiwa dan Ketergantungan Obat, “Mental Health Atlas, Country Profile: Indonesia,” 2011, http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/idn_mh_profile.pdf?ua=1 (diakses 29 Juli 2015) hal. 2.

Selain itu, hanya ada 249 dari total 445 rumah sakit umum di Indonesia (atau 56 persen) melayani segala macam perawatan kesehatan jiwa.¹⁵

Sumber daya manusia pun langka. Hanya ada 600 hingga 800 psikiater di seluruh Indonesia, artinya seorang psikiater terlatih menangani 300.000 hingga 400.000 orang.¹⁶ Itu pun sebaran geografisnya timpang di mana sekira 70 persen berada di Jawa, dan 40 persen darinya bekerja di kota terpadat Jakarta (Pulau Jawa sendiri dihuni sekira 60 persen penduduk Indonesia). Data ini menggambarkan Indonesia sangat kekurangan menyediakan tenaga profesional kesehatan jiwa, terutama sekali di pulau-pulau terpencil dan perdesaan.¹⁷

Betapapun beragam peraturan pemerintah menetapkan kesehatan jiwa harus terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan umum, dalam praktiknya, perhatiannya masih ditempatkan di fasilitas rujukan, yakni rumah sakit yang memiliki klinik psikiatri. Orang dipaksa melakukan perjalanan ke fasilitas rujukan di ibukota provinsi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, sementara Puskesmas sangat langka menyediakan layanan itu dan kekurangan sumber daya. Fakta macam ini sebetulnya mengingkari surat keputusan menteri kesehatan yang mengatur semua rumah sakit umum dan Puskesmas diharuskan menyediakan layanan kesehatan jiwa. Namun, hanya sekitar 30 persen dari 9.000 Puskesmas yang memiliki program layanan kesehatan jiwa.¹⁸

Dari jumlah terbatas itu, Puskesmas yang memiliki pelayanan kesehatan jiwa seringkali hanya punya seorang perawat yang sudah dibekali pelatihan tingkat dasar kesehatan jiwa, serta dibarengi pula sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali stok obat kesehatan jiwa. Menurut Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa dari Kementerian Kesehatan, program kesehatan jiwa “hanya berjalan jika (pemerintah daerah) punya dana untuk pelatihan dan membeli obat psikotropika. Tetapi, minim sekali dana dialokasikan untuk kesehatan jiwa seakan memang bukan jadi prioritas pelayanan kesehatan umum.”¹⁹

¹⁵ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, “*Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013*”.

¹⁶ *Ibid.*, hal. 3.

¹⁷ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Hervita Diatri, psikiater, anggota Satgas Nasional Kesehatan Jiwa dan dosen di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 31 Oktober 2014.

¹⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan, 14 Agustus 2015. Albert Maramis, “Indonesia aims to free the mentally ill from their shackles,” *The Conversation*, 6 Agustus 2014, <http://theconversation.com/indonesia-aims-to-free-the-mentally-ill-from-their-shackles-30078> (diakses 15 September 2015).

¹⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan, 14 Agustus 2015.

Mayoritas dokter dan perawat umum dalam lima tahun terakhir tidak dibekali pelatihan kesehatan jiwa secara cukup ataupun formal.²⁰ Dan, menurut petugas Puskesmas dan tim kesehatan jiwa masyarakat dari Dinas Kesehatan (dinamakan Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat), bahkan tenaga profesional yang sudah mendapatkan pelatihan dasar pun kurang percaya diri untuk mengidentifikasi, apalagi menangani kondisi kesehatan jiwa, sekalipun baru tingkat dasar.²¹ Akibatnya, Puskesmas maupun layanan kesehatan daerah lebih sering merujuk orang dengan kondisi kesehatan jiwa di tengah masyarakat ke sebuah rumah sakit.

Konsekuensinya, alih-alih ke Puskesmas terdekat, keluarga mungkin harus meliburkan waktu sehari untuk pergi ke rumah sakit kabupaten, yang kemungkinan juga tidak menyediakan pelayanan kesehatan jiwa, lantas merujuknya ke sebuah rumah sakit provinsi atau bahkan lebih jauh lagi.

Pada awal 2014, pemerintah meluncurkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Tujuannya adalah menyediakan pelayanan kesehatan secara universal, termasuk kesehatan jiwa, untuk 247 juta penduduk pada 2019. Pada Maret 2015, lebih dari 130 juta orang Indonesia sudah terdaftar dalam program ini.²²

Skema asuransi ini menyediakan tiga jenis pelayanan: membayar iuran per bulan Rp59.000 untuk mendapatkan perawatan medis kelas satu, Rp42.500 rupiah (kelas dua), dan Rp25.500 (kelas tiga).²³ Skema ini diberikan gratis bagi orang miskin.

Kendati skema itu dirancang dengan pembiayaan subsidi atau gratis biaya konsultasi, rawat inap dan obat-obatan, pelayanan kesehatan jiwa memiliki masalah tersendiri soal jangkauan akses yang jauh ke sebuah rumah sakit, yang bikin ongkos transportasi mahal, sehingga orang kadang merasa jera lebih dulu. Setidaknya 25 keluarga dan tenaga profesional kesehatan jiwa

²⁰ Diah Utami, "Indonesia Free from 'Pasung' (Physical Restraint)."

²¹ Wawancara berkelompok Human Rights Watch dengan Sucipto Utomo, Dr. Muhamma Erfan Kafiluddin, Sabiluddin, Dantonía A P, Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat, Probolinggo, 12 Agustus 2015. Elly Burhaini Faizal, "End shackling of humans, improve mental health services," *The Jakarta Post*, April 11, 2015, <http://www.thejakartapost.com/news/2015/04/11/end-shackling-humans-improve-mental-health-services.html#sthash.sFCXApOB.dpuf> (diakses 1 Oktober 2015).

²² Lauren Razavi, "Indonesia's universal health scheme: one year on, what's the verdict?" *The Guardian*, 15 Mei 2015, <http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/may/15/indonesias-universal-healthcare-insurance-verdict> (diakses 10 November 2015). Ardia Wirdana, "Inadequate Funding May Hamper Indonesia Health Insurance System," *Establishment Post*, 10 November 2014, <http://www.establishmentpost.com/indonesia-health-insurance-inadequate-funding/> (diakses 10 November 2015).

²³ Kunjungan Human Rights Watch ke sebuah Puskesmas di Brebes.

menegaskan soal ini kepada Human Rights Watch. Mereka berkata bahwa jarak dan biaya transportasi adalah hambatan signifikan mengakses layanan kesehatan jiwa.

Fathoni, ayah berumur 85 tahun dari dua anak perempuan penyandang disabilitas psikososial, yang tinggal di Brebes, mengatakan:

Kami tak punya uang untuk membawa (putri saya) ke rumah sakit; itu membuat kami cemas. Rumah sakit gratis, tapi transportasi ke sananya mahal, kira-kira 15 kilometer. Butuh duit sekitar Rp120.000 pulang-pergi kalau naik mobil... Puskesmas ada dekat sini, cuma satu kilometer, tapi tak punya sama sekali ahli atau obat kesehatan jiwa.²⁴

Menurut sebuah penelitian tahun 2008 mengenai praktik pasung di Pulau Samosir (Sumatra), alasan paling umum keluarga penyandang disabilitas psikososial menghentikan perawatan medis karena kendala ongkos transportasi.²⁵ Untuk penelitian ini, kami juga perlu menempuh perjalanan 12 jam dengan mobil ke sebuah rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa.²⁶

Takrim, ayah Wulan, perempuan penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di Brebes, mengatakan: “Pada 2011, Puskesmas memberi kami surat rujukan ke rumah sakit kabupaten. Tapi kami mesti menyewa becak untuk membawanya ke rumah sakit dan tak ada seorang pun di rumah yang mau membawanya.”²⁷ Dia mengatakan bahwa Wulan membaik selama menjalani pengobatan. Tapi sejak Puskesmas tidak mempunyai obat kesehatan jiwa, Wulan kembali dipasung dan dikunci di sebuah kamar kecil di belakang rumah. Dia tinggal di sana lebih dari empat tahun dan tidak bisa lagi berjalan.

Selain itu, bahkan ketika ada akses pelayanan, para penyandang disabilitas psikososial jarang diberi kesempatan dirawat karena terbatasnya pemahaman dan kepedulian tentang kesehatan jiwa. Di perkotaan juga perdesaan, ada kepercayaan meluas kalau kondisi kesehatan jiwa disebabkan kerasukan roh jahat atau setan, dicap pendosa atau melakukan tindakan amoral,

²⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Fathoni, ayah dua perempuan penyandang disabilitas psikososial, 7 Agustus 2015.

²⁵ Harry Minas dan Hervita Diatri, “*Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community*,” *International Journal of Mental Health Systems* 2 (2008): 8, diakses 10 November 2015, doi: 10.1186/1752-4458-2-8.

²⁶ Wawancara berkelompok Human Rights Watch dengan Ilm Holisoh & Lily Harlina, rumah sakit jiwa, Bogor, 12 November 2014.

²⁷ Wawancara Human Rights Watch dengan Takrim, ayah perempuan penyandang disabilitas, Brebes, 7 Agustus 2015.

atau kurang iman.²⁸ Karenanya, orang lebih membawanya pada dukun atau paranormal dan kiai; adapun saran medis, walaupun dilakukan, sebagai pilihan terakhir.²⁹

Dalam lusinan kasus yang diselidiki Human Rights Watch, anggota keluarga hanya sampai ke tangan pengobatan dukun atau kiai dan mereka jadi rujukan pertama. Hariyanto, pria 47 tahun penyandang disabilitas psikososial, mengatakan:

Ketika saya dipasung, keluarga saya mengundang banyak dukun selama tujuh tahun. Mereka memandikan saya menggunakan air kapur. Saya memberontak, 'Jika saya gila, kenapa kalian tidak membawa saya ke rumah sakit jiwa?'"³⁰

Pada satu kasus, Salima, ibu tiga anak dewasa dengan disabilitas psikososial, mengatakan, "Bertahun-tahun saya telah berkonsultasi dengan begitu banyak dukun, banyak banget, tak bisa dihitung."³¹ Di kasus lain, ayah dari perempuan 28 tahun penyandang disabilitas psikososial mengatakan: "Saya membawanya ke 27 dukun atau kiai. Rumah sakit adalah pilihan terakhir. Kenyataannya, kami hanya membawanya ke rumah sakit karena dia tak mau makan."³²

Menurut Andrea Star Reese, wartawan foto yang telah mendokumentasikan praktik pasung selama lima tahun terakhir: "Di Indonesia, tidak jadi masalah kalau dikutuk pendosa atau kerasukan roh halus ketimbang dicap mengalami penyakit jiwa. Karena itu alasan keluarga merasa lebih mudah untuk lebih dulu membawanya ke dukun atau kiai daripada mendatangi pusat pelayanan kesehatan jiwa."³³

Minimnya perawatan dan layanan pendukung kesehatan jiwa yang dapat diakses dan terjangkau, ditambah takut dan mendapatkan stigma, kian mendorong keluarga memasung saudaranya yang

²⁸ Wawancara Human Rights Watch via telepon dengan Erifah, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Jakarta, 10 September 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan ayah dari perempuan penyandang disabilitas psikososial, nama dirahasiakan, Jakarta, 5 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Eka Viora, mantan direktur Bina kesehatan jiwa, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 14 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Hervita Diatri, psikiater, anggota Satgas Nasional Kesehatan Jiwa dan dosen di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 31 Oktober 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Pandu Setiawan, ketua Jaringan Komunikasi Kesehatan Jiwa Indonesia, Konsultan Nasional untuk Kesehatan Jiwa CBM dan mantan direktur kesehatan jiwa untuk Kementerian Kesehatan, Jakarta, Agustus 2014.

²⁹ Ibid.

³⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Hariyanto, laki-laki penyandang disabilitas psikososial, Bengkulu, 15 November 2014.

³¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Salima, ibu tiga anak dewasa penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

³² Wawancara Human Rights Watch dengan ayah dari perempuan penyandang disabilitas psikososial, nama dirahasiakan, Jakarta, 5 Agustus 2015.

³³ Wawancara Human Rights Watch dengan Andrea Star Reese, jurnalis foto dan pembela hak kesehatan jiwa, Brebes-Tegal, 7 Agustus 2015.

mengalami disabilitas psikososial di rumah atau meninggalkannya di pusat-pusat pengobatan tradisional dan keagamaan.³⁴

Pasung

Kamu bisa melempar batu sesuka kamu di Jawa dan kamu bisa melemparnya ke orang yang dipasung. Seperti itulah gambaran umumnya di sini.

— Yeni Rosa Damayanti, ketua Perhimpunan Jiwa Sehat, Jakarta, Januari 2016

Di Indonesia, praktik pasung adalah tindakan untuk mengekang secara fisik, membelenggu atau mengurung seseorang yang menyandang disabilitas psikososial.³⁵ Mengikat pergelangan kaki dengan rantai atau palang kayu selama beberapa jam atau sehari-hari, bahkan berbulan-bulan sampai tahunan. Mereka yang dipasung biasa diikat di luar rumah, kerap kali telanjang dan jarang mandi.³⁶

Diperkirakan, 57.000 orang di Indonesia dibelenggu setidaknya sekali seumur hidupnya.³⁷ Riset Kesehatan Dasar (2013) melaporkan, 14 persen rumah tangga yang anggota keluarganya mengalami kondisi “berat” kesehatan jiwa melakukan tindakan pasung, dan 18 persennya terjadi di pedesaan.³⁸

Pemasungan terus dipraktikkan lantaran minimnya akses yang memadai dan terjangkau pada pelayanan dan perawatan kesehatan jiwa di Puskesmas, dan karena itu lebih umum dijumpai di

³⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Bahrain, pengacara publik, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum, November 2014.

³⁵ Harry Minas dan Hervita Diatri, “Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community,” *International Journal of Mental Health Systems*, hal. 1. I. Nurjannah et al., “Human rights of the mentally ill in Indonesia,” *International Nursing Review* 62 (2015), 154, (diakses 7 Agustus 2015), doi:10.1111/inr.12153. Anthony Stratford et al., “Introducing recovery-oriented practice in Indonesia: the Sukabumi project, an innovative mental health programme,” *Asia Pacific Journal of Social Work and Development* 24:1-2 (2014), hal. 72, <http://dx.doi.org/10.1080/02185385.2014.885210> (diakses 29 Juli 2015).

³⁶ IRIN Humanitarian News and Analysis, “Indonesia: Unchaining the mentally ill,” 2 Juni 2010, <http://www.irinnews.org/report/89333/indonesia-unchaining-the-mentally-ill> (diakses 29 Juli 2015). Holly Ryan, “‘Chains free’ mental health campaign in Indonesia may end pasung,” *Pacific Scoop*, 25 Mei 2013, <http://pacific.scoop.co.nz/2013/05/chains-free-mental-health-campaign-in-indonesia-may-end-pasung> (diakses 19 Agustus 2015). Sara Schonhardt, “Mentally Ill in Indonesia Still Live in Chains,” *National Public Radio*, 14 September 2011 <http://www.npr.org/2011/09/14/140466018/mentally-ill-in-indonesia-still-live-in-chains> (diakses 29 Juli 2015)

³⁷ Kementerian Kesehatan, “Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan ‘Gangguan Jiwa’,” 10 Oktober 2014, <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgi.html> (diakses 20 Agustus 2015). Marsel Rombe, “Indonesian Mental Health Law Passed After Five Years,” *Jakarta Globe*, 13 Juli 2014, <http://jakartaglobe.beritasatu.com/news/indonesian-mental-health-law-passed-five-years> (diakses 19 Agustus 2015).

³⁸ Riskesdas 2013, hal. 165.

perdesaan.³⁹ Praktik ini kian diperparah karena terbatasnya pemahaman tentang kesehatan jiwa di tengah masyarakat.⁴⁰

Praktik pasung beririsan pula dengan takhayul yang dipercayai banyak orang Indonesia, yang menyematkan penyandang disabilitas psikososial, seperti skizofrenia atau depresi, terkena kutukan, ilmu hitam, dan roh jahat. Konsekuensinya, keluarga atau anggota masyarakat cenderung mengabaikan pelayanan kesehatan bagi orang bersangkutan.⁴¹

Selain itu, akibat pelbagai macam faktor, segudang stigma yang dibebankan kepada penyandang kondisi kesehatan jiwa dan upaya mencari pemulihannya, telah mendorong para penyandang disabilitas psikososial dikucilkan di tengah masyarakat dan kehidupan sosial.⁴²

Langkah-Langkah Pemerintah Menghapus Praktik Pasung

Pemerintah Indonesia secara resmi melarang praktik pasung menurut undang-undang tahun 1977. Tetapi, dalam praktiknya, ia masih berlangsung hingga kini.⁴³ Data pemerintah terbaru yang tersedia menunjukkan 18.800 orang masih dipasung.⁴⁴

³⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Hervita Diatri, psikiater, anggota Satgas Nasional Kesehatan Jiwa dan dosen di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 31 Oktober 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Pandu Setiawan, ketua Jaringan Komunikasi Kesehatan Jiwa Indonesia, Konsultan Nasional untuk Kesehatan Jiwa CBM dan mantan direktur kesehatan jiwa di Kementerian Kesehatan Jakarta, Agustus 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Lahargo, psikiater, rumah sakit jiwa Bogor, Bogor, 14 August 2015. Wawancara berkelompok Human Rights Watch dengan Ilm Holisoh & Lily Harlina, rumah sakit jiwa Bogor, Bogor, 12 November 2014.

⁴⁰ Hervita Diatri, "Indonesia aims to free the mentally ill from their shackles," *The Conversation*, 5 Agustus 2014, <http://theconversation.com/indonesia-aims-to-free-the-mentally-ill-from-their-shackles-30078> (diakses 19 Agustus 2015). IRIN "Indonesia: Unchaining the mentally ill," 2010. Minas et al., "Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community," *International Journal of Mental Health Systems*, hal. 1-3. I. Nurjannah et al., "Human rights of the mentally ill in Indonesia," *International Nursing Review*, hal. 154. Riskesdas 2013, hal. 163. Ryan, "'Chains free' mental health campaign in Indonesia may end pasung," *Pacific Scoop*.

⁴¹ Hervita Diatri, "Indonesia aims to free the mentally ill from their shackles," *The Conversation*. Schonhardt, "Mentally Ill in Indonesia Still Live in Chains," *National Public Radio*. Ryan, "'Chains free' mental health campaign in Indonesia may end pasung," *Pacific Scoop*.

⁴² Sri Moertiningsih Adioetomo, Daniel Mont and Irwanto, "Persons With Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies," Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, September 2014, [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Disabilities%20report%20Final%20sept2014%20\(1\)-1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Disabilities%20report%20Final%20sept2014%20(1)-1.pdf) (accessed October 5, 2015) hal. 24. Kementerian Kesehatan, "Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan 'Gangguan Jiwa'," 10 Oktober 2014.

⁴³ Diatri, "Indonesia aims to free the mentally ill from their shackles," *The Conversation*. Kementerian Kesehatan, "Menuju Indonesia Bebas Pasung," 7 Oktober 2010, <http://www.depkes.go.id/article/view/1242/menuju-indonesia-bebas-pasung--.html> (diakses 20 Agustus 2015). Kriti Sharma, "Break Shackles Stigma Mental Health Care in Indonesia," *Jakarta Globe*, 16 September 2014, <http://thejakartaglobe.beritasatu.com/opinion/break-shackles-stigma-mental-health-care-indonesia> (diakses 18 Agustus 2015).

⁴⁴ Diah Setia Utami, "Indonesia Free from 'Pasung' (Physical Restraint)."

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.⁴⁵

Namun, karena konflik pula, tidak ada layanan kesehatan jiwa yang tersedia—situasi yang kian meluasnya praktik pasung. Keluarga menganggap tindakan itu adalah cara paling aman untuk merawat saudara penyandang disabilitas psikososial, dan untuk menghindari kekerasan seksual bagi perempuan penyandang disabilitas psikososial dan intelektual.⁴⁶

Setelah tsunami 2004, dukungan meluas untuk mengatasi kesehatan jiwa dan psikososial disediakan oleh lembaga-lembaga Indonesia dan internasional, meningkatkan kesadaran soal pentingnya layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat.⁴⁷ Untuk mencegah kesenjangan layanan setelah berlalunya masa darurat, pemerintah memakai isu bencana alam sebagai pintu masuk membangun layanan kesehatan jiwa yang melibatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan, dengan mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam sistem pelayanan kesehatan umum provinsi. Salah satu perhatian utamanya menghapus praktik pasung, dan pemerintah provinsi meluncurkan program “Aceh Bebas Pasung” pada 2010 untuk membebaskan orang-orang yang dirantai dan memberi mereka pelayanan yang pantas.⁴⁸

Pada 2010, terinspirasi kesuksesan model Pemerintahan Aceh, pemerintah Indonesia meluncurkan “Indonesia Bebas Pasung,” sebuah program yang bertujuan menghapus praktik ini pada 2014.⁴⁹ Fokusnya, meningkatkan kepedulian tentang kesehatan jiwa dan praktik pasung, mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam layanan kesehatan umum, menyediakan pengobatan kesehatan jiwa di tingkat Puskesmas, melatih petugas kesehatan untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis kondisi dasar kesehatan jiwa, dan membentuk sebuah tim terpadu, bernama Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat, yang bertugas menangani mekanisme koordinasi antara

⁴⁵ Ibrahim Puteh, M. Marthoenis dan Harry Minas, “*Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint*,” *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 5, 2011, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114009/> (diakses 20 Agustus 2015). Risdas 2013, hal. 161, 164, 166.

⁴⁶ Wawancara Human Rights Watch via telepon dengan Andrew Mohanraj, CBM, 4 Agustus 2015.

⁴⁷ “Building Back Better: Sustainable Mental Health Care After Emergencies”. 2013. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Tersedia di http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85377/1/9789241564571_eng.pdf?ua=1. [diakses 6 Oktober 2015]

⁴⁸ “*Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint*,” *International Journal of Mental Health Systems*: 2011, 5:10.

⁴⁹ Nurjannah et al., “Human rights of the mentally ill in Indonesia,” *International Nursing Review*, hal. 157. Kementerian Kesehatan, “Menuju Indonesia Bebas Pasung,” 2010. Kementerian Kesehatan, “Tujuh Kementerian Berkoordinasi Tanggulangi Masalah Kesehatan Jiwa Di Indonesia,” 12 Juli 2011, <http://www.depkes.go.id/article/view/1588/tujuh-kementerian-berkoordinasi-tanggulangi-masalah-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html#sthash.KzrKuGAN.dpuf> (diakses 20 Agustus 2015). Kementerian Kesehatan, “Perempuan Dua Kali Lebih Banyak Terkena Gangguan Jiwa Ringan Dibandingkan Laki-Laki,” 2010, <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1101> (diakses 20 Agustus 2015). Wawancara Human Rights Watch dengan Puji Tri Astuti, direktur medis, rumah sakit jiwa Bogor, 12 November 2014.

departemen kesehatan dan departemen lain di tingkat provinsi hingga kabupaten untuk memantau dan memfasilitasi diakhirinya praktik pasung.⁵⁰

Namun, implementasinya bergantung pada surat keputusan gubernur dan pendayagunaan sumber daya yang memadai. Sampai kini, sekitar 20 dari 34 provinsi Indonesia—termasuk Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Jambi, Yogyakarta, dan Aceh memiliki inisiatif bebas pasung yang berfungsi.⁵¹ Selain itu, Kementerian Sosial memiliki 12 tim “reaksi cepat” di 20 panti seluruh Indonesia yang kegiatannya adalah turun ke masyarakat termasuk menyelamatkan orang dari praktik pasung ketika menemukannya. Karena kurangnya sumber daya, koordinasi, dan pelatihan, Tim Penggerak maupun tim “reaksi cepat” agak susah payah menjalankan tugas ini. Bahkan orang-orang yang dibebaskan, justru dipasung lagi ketika kembali ke masyarakat karena kurangnya tindak lanjut dan akses dukungan Puskesmas serta layanan kesehatan jiwa, selain pula terus mendapatkan stigma dalam masyarakat.⁵²

Pada 2014, Undang-undang Kesehatan Jiwa disahkan untuk mengatasi kebutuhan sangat mendesak atas perubahan situasi yang dialami para penyandang disabilitas psikososial ini. Fokus regulasi ini, menurut Kementerian Kesehatan, pada upaya “promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.”⁵³ Kementerian menegaskan bahwa praktik pasung sebagai perlakuan “tidak manusiawi” dan “diskriminatif” terhadap para penyandang kondisi kesehatan jiwa.⁵⁴

Pada 2014, 1.274 kasus pasung dilaporkan di 21 provinsi dan 93 persen dikabarkan telah dibebaskan dari praktik tersebut.⁵⁵ Namun, tak ada data berapa banyak dari mereka yang berhasil direhabilitasi dan berapa lagi yang kembali dipasung ketika pulang ke keluarganya.

⁵⁰ Kementerian Kesehatan, “Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan ‘Gangguan Jiwa’,” 10 Oktober 2014. Kementerian Kesehatan, “Menuju Indonesia Bebas Pasung,” 2010. Wawancara Human Rights Watch secara berkelompok dengan Sucipto Utomo, Dr. Muhamma Erfan Kafiluddin, Mr Sabiluddin, Dantonía A P, Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat, Probolinggo, 12 Agustus 2015.

⁵¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Suharni Simbolon, kepala seksi standarisasi, Direktorat Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan, Jakarta, Agustus 2015.

⁵² Wawancara Human Rights Watch secara berkelompok dengan Sucipto Utomo, Dr. Muhamma Erfan Kafiluddin, Mr Sabiluddin, Dantonía A P, Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat, Probolinggo, 12 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Irmansyah, mantan direktur kesehatan jiwa dan psikiater, rumah sakit jiwa Bogor, 23 Januari 2016. Wawancara Human Rights Watch dengan Puji Tri Astuti, direktur medis, rumah sakit jiwa Bogor, 12 November 2014.

⁵³ Kementerian Kesehatan, “Naskah Undang-Undang Kesehatan Jiwa Disetujui,” 8 Juli 2014, <http://www.depkes.go.id/article/view/201407200002/naskah-undang-undang-kesehatan-jiwa-disetujui.html> (diakses 20 Agustus 2015). Alisa Tang, “Indonesia outlaws shackling people with mental illnesses,” *Reuters*, 14 Juli 2014, <http://www.trust.org/item/20140714101719-vkcx0> (diakses 19 Agustus 2015).

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Kementerian Kesehatan, “Rekapitulasi Data Pasung Di Indonesia: Tahun 2009 s.d 31 Desember 2014,” 10 Juli 2015.

II. Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial

Stigma dan Bias

Ada stigma yang berkembang luas. Pasien saya berkata kepada saya kalau mereka disebut “gila” di masyarakat. Selain stigma, ada bias terhadap orang dengan kondisi kesehatan jiwa. Mereka tidak diizinkan menjalin kontak sosial. Sulit bagi mereka bicara terbuka tentang masalah kesehatan jiwanya. Mereka masih berpikir hal itu disebabkan alasan mistis. Mereka perlu waktu lama sebelum datang ke sini. Mereka pertama kali mendatangi paranormal.

— Petty Juniarty, psikolog, rumah sakit kabupaten Brebes, Agustus 2015

Salah seorang pasien saya, anak laki-laki 17 tahun, di-*bully* teman-temannya saat mereka tahu dia dirawat di rumah sakit jiwa. Teman-temannya mengencingi tasnya dan menyundut mukanya dengan rokok. Pasien tidak mampu melawan mereka.

— Sri Mulyani, perawat umum, Rumah Sakit Jiwa Lawang, Agustus 2015

Pejabat pemerintah, pekerja profesional kesehatan jiwa, anggota keluarga, dan penyandang disabilitas psikososial secara konsisten berkata kepada Human Rights Watch bahwa kondisi kesehatan jiwa, khususnya yang memiliki skizofrenia dan psikosis, menghadapi stigma dan bias yang merebak luas di Indonesia.⁵⁶ Meski pemerintah telah berupaya meningkatkan pemahaman, kondisi kesehatan jiwa tetap pamali dibicarakan dan sangat disalahpahami.

Hingga kini, penyandang disabilitas dianggap sebagai warga negara yang tidak bisa bekerja dan disebut “penyandang cacat.” Sejak Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas diadopsi pada 2006, ada upaya yang terus berkembang mengganti istilah-istilah yang merendahkan. Tetapi kata seperti orang gila, *gelo*, edan, dan otak miring masih umum dipakai dan memperburuk stigma.

⁵⁶ Wawancara Human Rights Watch dengan Petty Juniarty, psikolog, rumah sakit umum Brebes, 8 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Yuniar, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Lawang, 12 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Sri Winari, mantan kepala Panti Laras dan direktur Unit Informasi dan Layanan Sosial Rumah Kita, Jakarta, November 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Salima, ibu dari tiga anak penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 14 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Rhino Ariefiansyah, pembela hak-hak disabilitas, Jakarta, November 2014.

Nurhamid, ketua lembaga swadaya masyarakat untuk hak-hak kesehatan jiwa bernama Komunitas Sehat Jiwa di Cianjur berkata:

Keluarga merasa malu jika mereka punya anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa. Anggota masyarakat memperlakukan mereka seolah tidak punya martabat. Misalnya, anak-anak meneriaki “Orang Gila! Orang Gila!” Mereka melempari batu, kadang makanan busuk. Lebih buruk lagi, di TV, artis dan selebritas menggunakan istilah merendahkan untuk mengejek orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa.⁵⁷

Akibatnya, banyak orang penyandang disabilitas psikososial dikucilkan. Ini memicu keluarga menjaga saudaranya yang menyandang kondisi kesehatan jiwa dengan membatasi dan menyembunyikannya di rumah, tidak boleh sering-sering menjalin kontak sosial karena khawatir akan menimbulkan aib dan rasa malu.⁵⁸ Misalnya, Takrim, ayah dari putri penyandang disabilitas psikososial, mengatakan kepada Human Rights Watch: “Kami menguncinya jika ada kegiatan ramai-ramai di kampung supaya dia tak mengganggu.”⁵⁹

Salima mengisahkan apa yang terjadi saat putra tertuanya berinteraksi dengan tetangga:

Dia sering dicap buruk oleh tetangga. Seringkali ketika dia ingin bersosialisasi, para tetangga tak mengacuhkannya. Sangat menyakitkan. Saat ini dia ingin menikah dan tetangga mengejeknya dan mengatakan, ‘Cari orang gila saja sana!’ Saya sangat marah ketika mendengarnya.⁶⁰

Perawatan Paksa, Penahanan Sewenang-wenang

Saya ingin Anda membebaskan saya dari sini, bebaskanlah saya. Saya tidak suka psikiater; saya benar-benar berada di neraka. Saya tidak suka di sini, jauh dari keluarga.

— Citra, perempuan 25 tahun penyandang disabilitas psikososial di Rumah Sakit Jiwa Lawang, Agustus 2015

⁵⁷ Wawancara Human Rights Watch dengan Nurhamid, ketua Komunitas Sehat Jiwa, Cianjur, November 2014.

⁵⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Wuri, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, 7 November 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Danti Darianti, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Rumah Sakit Jiwa Bogor, 14 Agustus 2015.

⁵⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Takrim, ayah dari perempuan penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

⁶⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Salima, ibu dari tiga anak penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

Karena stigma yang berkembang luas dan kurangnya dukungan memadai serta pelayanan kesehatan jiwa yang terjangkau di tengah masyarakat, keluarga yang berjuang untuk mengatasi kebutuhan perawatan saudaranya yang menyandang disabilitas psikososial sering hanya punya sedikit pilihan: membawa ke rumah sakit jiwa, panti sosial, atau insitusi pengobatan swasta; atau bahkan mengabaikan mereka sama sekali.

Human Rights Watch mendapati 65 kasus penahanan sewenang-wenang di rumah sakit jiwa, panti sosial, dan institusi yang dijalankan lembaga swadaya masyarakat, pusat pengobatan tradisional atau keagamaan. Tak seorang pun dari individu penyandang disabilitas psikososial ini, yang diwawancarai kami, berkata sukarela tinggal di institusi tersebut. Pada beberapa kasus, kerabat membawa mereka ke sebuah insitusi dengan memakai alasan yang dibuat-buat, atau tanpa memberi penjelasan apapun.

Salima berkata: “Saya membohonginya ketika membawa anak saya ke seorang kiai. Saya berkata, ‘Ayo, kita berangkat piknik.’”⁶¹

Ujud, anak laki-laki berumur 15 tahun penyandang disabilitas psikososial, tinggal di pusat rehabilitasi Galuh di Bekasi lebih dari sebulan. Dia berkata, ayahnya membawa dia ke sini setelah dia berganti pakaian di sebuah masjid: “Bapak bilang, dia mengajak saya ke rumah saudara, tapi kemudian membawa saya ke sini. Hidup di balik jeruji itu tidak enak. Saya tidak bisa bermain bola, tidak bisa belajar.”⁶²

Berdasarkan hukum di Indonesia, relatif mudah memaksa penyandang disabilitas psikososial dimasukkan ke sebuah institusi. Pasal 20 dan 21 dari Undang-undang Kesehatan Jiwa membolehkan anggota keluarga atau wali membawa penyandang disabilitas psikososial ke sebuah institusi kesehatan jiwa atau panti sosial tanpa persetujuannya. Menurut peraturan daerah tentang anti-pengemis, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) juga berwenang menangkap orang-orang tunawisma di jalan, yang dianggap atau benar-benar mengalami kondisi kesehatan jiwa, dan membawanya ke sebuah institusi.

Untuk perawatan ke sebuah rumah sakit jiwa, anggota keluarga memerlukan surat keterangan medis atau pemeriksaan psikiatrik yang menyatakan orang tersebut memiliki kondisi kesehatan

⁶¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Salima, ibu dari tiga anak penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

⁶² Wawancara Human Rights Watch dengan Ujud, anak laki-laki penyandang disabilitas psikososial, Bekasi, 9 Agustus 2015.

jiwa dan “dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan.”⁶³ Namun, prosedur itu tidak diperlukan oleh anggota keluarga atau wali saat memasukkannya ke panti sosial atau institusi pribadi yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat, pengobat tradisional atau keagamaan. Penanganan rawat inap ke sebuah rumah sakit jiwa adalah proses administratif dan tidak memuat ketentuan adanya tinjauan pengadilan. Formulir penerimaan, jikapun ada, ditandatangani oleh anggota keluarga, wali, anggota petugas, atau Satpol PP. Sekali orang itu dirawat ke sebuah rumah sakit jiwa, panti sosial, insitusi yang dikelola lembaga swadaya masyarakat maupun pusat pengobatan tradisional atau keagamaan, orang itu tidak punya hak untuk mengajukan keberatan atau memohon pergi sampai institusi itu memutuskan sendiri untuk melepaskannya.

Orang yang berakhir menjalani hidup di institusi dalam tempo lama karena saudaranya tidak datang untuk membawanya pulang, dan institusi pun tidak punya rujukan alamat untuk memulangkannya—atau dalam kasus lain terjadi di institusi pribadi atau pusat pengobatan alternatif—manajemen dapat memungut bayaran untuk menahan orang itu sebagaimana mereka dibayar oleh keluarganya. Tak seorang pun dari 65 kasus penyandang disabilitas psikososial yang didokumentasikan kami diizinkan atau diberi kesempatan untuk menentang penahanan mereka.

Meski ada prosedur resmi yang mengatur rawat inap di rumah sakit jiwa dan panti sosial, enam pusat pengobatan yang dikunjungi Human Rights Watch tidak punya proses resmi rawat inap dan rawat jalan pasiennya.

Di pusat pengobatan tradisional atau keagamaan, tak ada diagnosis medis, dan dasar bagi rawat inap atau rawat jalan diserahkan sepenuhnya pada kebijaksanaan dukun atau kiai bersangkutan. Haji Hamdan Saiful Bahri, kiai yang mengelola pusat pengobatan pribadi di Kampung Ciranjang, Cianjur, menjelaskan bagaimana dia mendiagnosis seorang anak laki-laki usia 13 tahun sebelum menerimanya ke institusi miliknya untuk menjalani penyembuhan religius. Bahri berkata: “Saya meraba dada, kepala, dan kaki untuk melakukan foto sonogram (sinar X) untuk mencari tahu penyakitnya. Ketika dia mulai menjerit, saya tahu dia depresi.”⁶⁴

Proses mereka dipulangkan juga tak kalah aneh. Bahri berkata: “Ketika badannya yang panas menjadi dingin, maka mereka siap pulang. Saat saya membawa mereka ke pasar atau bermain bola dan mereka merasa kedinginan, berarti mereka sudah sembuh.”

⁶³ UU Kesehatan Jiwa, April 2014, pasal 20 & 21.

⁶⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Haji Hamdan Saiful Bahri, penyembuh keagamaan, Cianjur, 9 November 2014.

Sementara rerata pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa jarang melebihi tiga bulan, di panti sosial dan pusat pengobatan, periode mereka ditahan bisa sampai bertahun-tahun. Di panti rehabilitasi sosial pemerintah seperti Panti Laras Dharma Guna, Phala Marta Sukabumi, dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Panti Rehabilitasi Eks Psikotik, minimal durasi tinggal mereka diwajibkan dua tahun.

Namun, jika keluarga tidak datang menjemput kerabatnya, atau memutuskan meninggalkannya di institusi, penyandang disabilitas psikososial ini bisa tinggal selama bertahun-tahun atau bahkan selama sisa hidupnya di rumah sakit jiwa, panti sosial, atau pusat pengobatan. Misalnya, Atmo Wayulo, anggota petugas UPT Panti Rehabilitasi Eks Psikotik berkata: “Hampir 30-40 persen orang di sini ditinggalkan begitu saja oleh keluarganya. Yang paling tua berumur 70 tahun. Mereka mencoba kabur; yang mereka inginkan adalah pulang ke rumah.”⁶⁵

Dr. Irmansyah, mantan direktur kesehatan jiwa dan psikiater yang meneliti hak-hak pasien, terutama soal otonomi dan persetujuan tindakan medis, berkata:

Sekalipun pasien sudah dinyatakan sembuh atau bisa lebih kooperatif, pikiran mereka mudah tergoncang, dan beberapa orang masih di rumah sakit lebih lama dari yang diperlukan. Terkadang pasien dibiarkan di rumah sakit selama berbulan-bulan dan tahunan. Semula hipotesis saya adalah dokter membiarkan pasien di rumah sakit, karena itu dokter melanggar hak pasien; tetapi ketika saya melakukan penelitian, saya mendapati bahwa dokter bukanlah masalah utamanya. Keluargalah yang jadi kendala utama membiarkan pasien di rumah sakit. Ini bukan karena keluarga ingin membiarkan pasien di rumah sakit, tapi mereka tak punya sumber daya untuk merawat pasien di rumah. Jadi ini masalah kurangnya pelayanan dan dukungan di tengah masyarakat atau kurangnya akses perawatan untuk mereka.⁶⁶

Di beberapa institusi, Human Rights Watch mendokumentasikan kasus-kasus di mana keluarganya sengaja meninggalkannya, dengan mencantumkan nomor telepon dan alamat palsu di formulir rawat inap, dengan maksud mereka tak sudi menjenguknya atau hanya karena pindah rumah. Kasus terlama penahanan berkepanjangan yang didokumentasikan Human Rights Watch adalah tujuh tahun di sebuah panti sosial dan 30 tahun di sebuah rumah sakit jiwa.⁶⁷

⁶⁵ Wawancara Human Rights Watch dengan Atmo Waluyo, anggota petugas, UPT Panti Rehabilitas Eks Psikotik, Pasuruan, 12 Agustus 2015.

⁶⁶ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Irmansyah, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Bogor, 14 Agustus 2015.

⁶⁷ Wawancara Human Rights Watch dengan Bina Ampera Bukit, kepala Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, Bengkulu, November 2014.

Hukum hak asasi manusia menjamin penyandang disabilitas berhak menikmati kemerdekaan berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Perampasan kebebasan dibolehkan hanya jika sah menurut hukum dan dilakukan tanpa sewenang-wenang, dan mencakup perlu adanya tinjauan yudisial lebih dulu maupun berkala.⁶⁸ Ia tidak boleh diskriminatif dan tidak dibenarkan atas dasar keadaan disabilitas.⁶⁹

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menyatakan dalam pasal 14 bahwa “keadaan disabilitas tidak boleh menjadi alasan pembenaran dilucutnya kebebasan.”⁷⁰ Komite Konvensi, sebuah badan independen terdiri para ahli yang menafsirkan Konvensi, mengatakan dalam pedoman pasal 14, keterlibatan tanpa sukarela penyandang disabilitas dengan alasan kesehatan bertentangan dengan pelarangan mutlak perampasan kemerdekaan atas dasar kelemahan.⁷¹ Selanjutnya, “Penahanan paksa penyandang disabilitas berdasarkan risiko dan bahaya, dugaan membutuhkan perawatan atau pengobatan atau alasan lain terkait kelemahan itu atau diagnosis kesehatan, adalah bertentangan dengan hak menikmati kebebasan, dan mendorong perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang.”⁷²

Kondisi-kondisi Pengurungan

Berdesak-desakan, Sanitasi Buruk, dan Kebersihan

Bahkan ketika seorang menderita diare, mereka tak mengizinkannya ke toilet; mereka melakukannya di saluran dalam penampungan. Bau. Mereka pernah memberi kami obat kudis tapi sudah kehabisan.

— Sinta, perempuan penyandang disabilitas psikososial, pusat rehabilitasi Galuh, Bekasi, Agustus 2015

Human Rights Watch mendapati para penyandang disabilitas psikososial berada dalam kondisi berdesak-desakan dan sangat tidak sehat di tujuh institusi pribadi, pusat pengobatan, dan panti yang kami kunjungi. Sebagian penyebab kondisi macam ini lantaran minimnya dukungan dan pengawasan pemerintah.

⁶⁸ Komite HAM PBB, Draf Komentar Umum No. 35, pasal 9: Kebebasan dan keamanan seseorang, 10 April 2014, para. 19.

⁶⁹ Komite Hak-hak Penyandang Disabilitas, “Petunjuk pada pasal 14 Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas,” diadopsi selama sesi ke-14 Komite, September 2015, para. 6.

⁷⁰ Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas (CRPD), diadopsi 13 Desember 2006, G.A. Res. 61/106, Annex I, U.N. GAOR, 61st Sess., Supp. (No. 49) at 65, U.N. Doc. A/61/49 (2006), berlaku 3 Mei 2008, pasal 14(1)(b).

⁷¹ Komite Hak-hak Penyandang Disabilitas, “Petunjuk pada pasal 14 Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas,” diadopsi selama sesi ke-14 Komite, September 2015, para. 11.

⁷² *Ibid.*, para. 13.

Di Panti Laras 2, hampir 90 perempuan tinggal dalam sebuah ruangan yang selayaknya hanya bisa menampung tak lebih dari 30 orang. Anggota petugas Panti Laras 2 ragu-ragu saat mempersilakan kami memasuki ruangan itu, “Bagaimana Anda mau masuk? Tak ada cukup ruang.” Untuk berjalan, seseorang harus berjinjit di atas lantai di antara tangan dan kaki yang menyesaki ruangan itu. Pusat pengobatan juga sama sesaknya; sempit dan sering bobrok, dan umumnya dibangun di samping rumah utama dukun atau kiai

Kebanyakan orang yang kami wawancarai di institusi-institusi ini tak punya alas tidur dan menghabiskan siang-malam di ruang sempit, gampang gerah, dan minim ventilasi.

Konsekuensinya, orang tidur berdekatan satu sama lain di lantai atau papan kayu, dan banyak orang di Pantai Laras 2 dan pusat rehabilitas Galuh terjangkit kutu rambut. Alih-alih menyediakan sampo anti-kutu, petugas memaksa mencukur kepala mereka—suatu hinaan terhadap martabat mereka.

Bulan, perempuan 25 tahun penyandang disabilitas psikososial, mengatakan:

Mereka menggunduli kepala saya karena ada banyak kutu. Saya pernah minta jangan potong rambut saya, tapi mereka tetap mencukurnya. Mereka tak pernah memberi sampo anti-kutu. Mereka mencukur rambut saya setiap tiga bulan. Mereka menggunduli rambut semua orang.⁷³

Di pusat pengobatan, kebersihan pribadi adalah persoalan serius karena orang-orang dirantai dan tak punya akses ke toilet. Akibatnya, mereka kencing, buang hajat, makan, dan tidur di tempat yang hanya berjarak tak lebih satu sampai dua meter. Di dua pusat pengobatan, disediakan sebuah kaleng kecil untuk kencing dan buang hajat. Tetapi, karena kaleng itu dibersihkan sehari sekali, bau busuk terus melekat sepanjang hari. Di beberapa pusat pengobatan, orang diizinkan mandi sekali sehari memakai pipa selang di kamar mereka.

Di Panti Laras 2, penghuni diwajibkan menggunakan selokan atau toilet terbuka di dalam ruangan untuk kencing dan buang hajat. Bahkan di institusi di mana ada toilet yang layak pakai, para penghuni tak selalu punya akses ke sana atau jumlah toilet itu tidak memadai. Contohnya, di pusat rehabilitasi Galuh yang baru direnovasi, ada sejumlah toilet tapi para penghuni dikunci di kamarnya pada malam hari dan tak bisa memakainya.

⁷³ Wawancara Human Rights Watch dengan Bulan, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Bekasi, 9 Agustus 2015.

Ariyani berkata, “Jika saya perlu ke toilet pada malam hari, saya melakukannya di selokan. Selokan terbuka itu berbau busuk. Kita ke toilet di selokan pada pagi hari dan penjaga menyiramkan air. Seseorang membersihkan selokan dengan detergen.”⁷⁴

Diperburuk dengan kondisi hidup seperti itu, penyakit kudis jadi masalah utama di institusi tersebut.⁷⁵ Kebanyakan penghuni di Panti Laras 2 dan pusat rehabilitasi Galuh mengalami kudis atau badan mereka penuh bekas luka kudis, dan terus menerus menggaruk bagian badan yang gatal. Sementara petugas berusaha mengobati sesekali, kondisi hidup berdesak-desakan dan tidak sehat itu menyumbang pada permasalahan tersebut.

Pengobatan Paksa

Yang terburuk saya harus minum obat. Saya tidak tahan pada obat. Saya mulai gemetar dan merasa terguncang di dalam. Saya merasa jadi robot. Di sini semua orang harus minum obat. Mereka memanggil saya, memberi obat di tangan saya, dan menyuruh saya meminumnya. Mereka tidak membiarkan saya menolak. Mereka tidak mengizinkan saya menolak. Mereka membuat saya menelan obat dan, jika saya tidak meminumnya, mereka menempatkan saya di ruang isolasi.

— Wuri, perempuan penyandang disabilitas psikososial di sebuah pusat rehabilitasi panti sosial, Sukabumi, November 2014

Di 13 dari 16 institusi yang kami kunjungi, para penyandang disabilitas psikososial, termasuk anak-anak, dipaksa rutin minum obat atau menerima “penyembuhan” alternatif seperti diberi ramuan herbal yang dianggap “mujarab”, dipijat secara kasar, dibacakan ayat-ayat Alquran di dekat telinga, dan diguyur air. Petugas di institusi ini mengatakan, mereka membaringkan pasien untuk menaruh pil ke dalam mulut atau memaksanya menelan makanan atau meminum air yang sudah dicampur dengan obat.⁷⁶

⁷⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Bulan, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Bekasi, 9 Agustus 2015.

⁷⁵ Kudis mengacu pada suatu kondisi kulit ketika tungau menelisp ke dalam kulit seseorang, menyebabkan ruam dan gatal-gatal yang terus menerus. Kudis sangat menular dan menyebar melalui kulit ke kulit atau kontak seksual dan dalam beberapa kasus melalui berbagi pakaian atau seprai. “Scabies,” National Health Service, 12 Agustus 2014,, <http://www.nhs.uk/conditions/Scabies/Pages/Introduction.aspx>.

⁷⁶ Wawancara Human Rights Watch secara berkelompok dengan Titin Tki Agus Tningsoti dan Luluk Vurlatta, perawat psikiatrik, Rumah Sakit Jiwa Lawang, 12 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Suhardi, direktur UPT Panti Rehabilitas Eks Psikotik, Pasuruan, 12 Agustus 2015.

Seorang perawat menjelaskan bagaimana dia memperlakukan pasiennya: “Jika mereka menolak obat yang diberikan, kami campur obat dengan air, pisang, teh atau gula. Jika mereka tetap menolak, dokter memberi suntikan.”⁷⁷

Carika, perempuan berusia 29 tahun penyandang disabilitas psikososial, berkata:

Petugas memberi obat untuk saya minum.... Saya menolak tapi mereka lantas marah. Semua orang dalam keluarga [yang tinggal di rumah sakit bersamanya] bilang: ‘Minum, minum, minum...’ Setiap saat saya pergi berobat, petugas akan mendorong saya ke tempat tidur dan memberi saya obat. Mereka tidak memberi saya pilihan. Bahkan saat saya berkata ‘tidak,’ mereka tak mendengarkan. Ini membuat saya merasa sangat sakit. Saya mau pulang. Beberapa petugas rumah sakit bahkan mengikat tangan saya dan memaksa saya untuk menelan obat.⁷⁸

Carika mengatakan, jika seseorang menolak obat oral, pilihannya adalah mereka akan dihukum isolasi sampai mereka benar-benar mau atau dipaksa disuntik.

Dian, pria 29 tahun penyandang disabilitas psikososial, tinggal di sebuah pusat rehabilitasi sosial, berkata kepada kami bahwa dia dipaksa minum obat. “Saya tidak punya pilihan. Mereka terus memaksa saya untuk minum pil. Saya berusaha menolak, sehingga mereka menempatkan saya ke ruang isolasi. Saya membuang obatnya dan mereka menemukannya. Saya tak punya pilihan.”⁷⁹

Hak mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya perawatan kesehatan jiwa, atas dasar persetujuan secara bebas untuk tindakan medis terus menerus diabaikan bagi orang yang dianggap atau benar-benar mengalami kondisi kesehatan jiwa. Menurut pasal 20 dan 21 dari Undang-undang Kesehatan Jiwa, jika seorang penyandang disabilitas psikososial “dianggap tidak cakap” oleh dokter spesialis psikiatrik atau dokter medis yang menangani pemeriksaan saat itu, maka anggota keluarga, seorang wali, atau “pejabat yang berwenang” dapat menyetujui perawatan medis atas nama orang tersebut. Undang-undang tidak menjelaskan siapa dan kriteria seperti apa yang dipakai untuk menentukan kecakapan menyetujui tindakan medis. Di pusat rehabilitasi panti sosial di Sukabumi dan Bengkulu, mematuhi pengobatan bahkan jadi syarat wajib bagi pasien rawat inap.

⁷⁷ Wawancara Human Rights Watch secara berkelompok dengan para perawat psikiatrik, Rumah Sakit Jiwa Lawang, 12 Agustus 2015.

⁷⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Carika, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

⁷⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dian, pria penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, 7 November 2014.

Di pusat pengobatan, penyandang disabilitas psikososial dipaksa mandi dengan air khusus, minum ramuan herbal, dan menjalani pijat “terapeutik” sebagai bagian dari penanganan penyembuhan pasien.

Haji Hamdan Saiful Bahri mengatakan kepada Human Rights Watch tentang tarif penyembuhan yang dia berikan dari Rp50.000 hingga Rp70.000 per hari di pusat pengobatan miliknya di Cianjur:

Saya memulai praktik dari jam 4 pagi, memandikan setiap penghuni dengan air yang sudah saya beri doa. Saya melafalkan ayat-ayat Alquran dan membisikkannya ke telinga mereka melalui sebuah tongkat bambu.... Mereka tidak minum obat; saya hanya pakai air mawar dari toko obat untuk menurunkan suhu tubuh mereka.⁸⁰

Kasmirah, perempuan 43 tahun penyandang disabilitas psikososial, menuturkan pengalamannya diobati oleh seorang kiai dan asistennya. Berlinang air mata, Kasmirah berkisah:

Mereka memijat saya secara paksa. Mereka memegang saya kuat-kuat. Seorang memegang kaki dan yang lain memegang tangan. Rasanya seperti ada orang yang mencambuk saya. Mereka menggosok badan saya sampai seluruh badan saya memar-memar. Itu bukanlah pijat. Itu penyiksaan. Saya tidak tahu apa yang mereka lakukan, tapi rasanya sakit sekali. Saya tak bisa berjalan setelahnya.⁸¹

Persetujuan tindakan medis adalah prinsip mendasar untuk etika pengobatan dan hukum hak asasi manusia internasional, dan memaksa individu menerima pengobatan tanpa sepengetahuan atau persetujuan mereka adalah pelanggaran terhadap hak-hak mereka.⁸² Pelapor khusus PBB tentang penyiksaan menyatakan bahwa “perawatan paksa dan tindakan psikiatrik lain di fasilitas

⁸⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Haji Hamdan Saiful Bahri, penyembuh keagamaan, Cianjur, 9 November 2014.

⁸¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Kasmirah, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Kebon Pedes, November 2014. Kovenan Hak-hak Sipil dan Politik (ICCPR), diadopsi 16 Desember 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 52, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, mulai berlaku 23 Maret 1976, disetujui oleh Indonesia 23 Februari 2006. Konvensi Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (ICESCR), diadopsi 16 Desember 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, berlaku 3 Januari 1976, pasal 12. Indonesia meratifikasi ICESCR pada 2006. Lihat juga, Deklarasi dan Rencana Aksi Beijing, Konferensi Dunia tentang Perempuan Ke-IV, 15 September 1995, A/CONF.177/20 (1995), pasal 108(e); Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan PBB (UNESCO), Deklarasi Universal tentang Bioetik dan Hak Asasi Manusia, diadopsi Oktober 2005, SHS/EST/05/CONF.204/3 REV, pasal 6 and 9; Komite PBB untuk Hak Ekosob, Komentar Umum No.14, Hak untuk mendapatkan standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan (sesi ke-22, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85 (2003), para. 8; Kantor Komisaris Tinggi PBB untuk HAM/WHO, Lembar Fakta No. 31, Hak atas Kesehatan, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>, hal. 16-18.

pelayanan kesehatan” bisa dinilai bentuk penyiksaan dan perlakuan kejam.⁸³ Sebagai tambahan, pelapor khusus PBB tentang kekerasan terhadap perempuan telah mengutuk perawatan psikiatrik secara paksa sebagai bentuk kekerasan.⁸⁴

Dalam situasi ketika seseorang tak bisa memberikan persetujuan untuk penanganan rawat inap atau perawatan saat itu, dan keselamatan hidupnya dalam bahaya serius jika kondisi kesehatannya tidak ditangani sesegera mungkin, maka perhatian tindakan medis bisa segera dilakukan dengan cara sama yang akan diberikan kepada pasien lain dengan kondisi terancam nyawanya yang tidak cakap memberikan persetujuan perawatan saat itu.⁸⁵ Tetapi, penelitian Human Rights Watch menemukan bahwa penyandang disabilitas psikososial diperlakukan secara paksa untuk tindakan pengobatan bahkan dalam situasi yang tidak mengancam keselamatan jiwanya.

Menurut Dr. Irmansyah:

Dalam fase akut, otonomi tidak dipertimbangkan karena dokter menghadapi situasi genting sehingga dia mengabaikan otonomi pasien. Namun dalam situasi serupa untuk perawatan fisik—dokter bisa melakukan pengobatan seorang yang pingsan, tapi setelah kesadaran pasien pulih, dokter meminta persetujuan—otonominya diserahkan lagi ke pasien. Itu seharusnya juga berlaku untuk pelayanan kesehatan jiwa.⁸⁶

Terapi Elektrokonvulsif

Terapi Elektrokonvulsif (ECT)—mencakup mengaliri listrik ke otak untuk merangsang kejang-kejang—diterapkan di pelbagai rumah sakit di banyak negara termasuk di Indonesia, untuk mengobati gangguan bipolar dan depresi berat.⁸⁷ ECT digunakan sebagai pilihan terakhir dalam

⁸³ Komisi HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus PBB tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 Februari 2013, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (diakses 28 Desember 2013), para. 64.

⁸⁴ Komisi HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus tentang penyiksaan terhadap perempuan, Rashida Manjoo, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, A/67/227, August 3, 2012, <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/A.67.227.pdf> (diakses 10 Oktober 2013), hal. 10, 13.

⁸⁵ Komisi HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus PBB tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 Februari 2013, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (diakses 28 Desember 2013), para. 66.

⁸⁶ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Irmansyah, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Bogor, 14 Agustus 2015.

⁸⁷ Terapi Elektrokonvulsif, juga dikenal elektro-syok atau ECT, tipe terapi kejut psikiatrik yang kontroversial yang merangsang efek kejang pada pasien dengan mengairkan listrik melalui otak. ECT dipakai untuk mengobati gangguan bipolar dan depresi berat dalam kasus ketika obat anti-depresi, psikoterapi, atau keduanya terbukti tidak efektif. Lihat Human Rights Watch, *Like a Death Sentence: Abuses against Persons with Mental Disabilities in Ghana*, October 2012, <http://www.hrw.org/reports/2012/10/02/death-sentence-o>.

kasus ketika pasien tidak responsif terhadap obat atau menginginkan pemulihan mendesak lebih cepat.

Di Indonesia, ECT biasanya diresepkan sebagai upaya terakhir untuk pasien yang tak responsif terhadap pengobatan oral dan bagi yang punya kecenderungan bunuh diri, depresi akut, tendensi, katatonia, gangguan bipolar atau psikosis akut. Sebelum penanganan ECT, kebugaran pasien untuk anestesi diperiksa dan diminta puasa semalaman.

ECT diberikan di empat dari enam rumah sakit jiwa yang dikunjungi Human Rights Watch. Di Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, ECT diberikan dengan bentuk “modifikasi” (yakni dengan anestesi, relaksan otot, dan oksigen), tapi di Rumah Sakit Jiwa Grogol, Bogor, dan Lawang menggunakan ECT yang belum modifikasi (tanpa anestesi, relaksan otot, dan oksigen). Di Rumah Sakit Jiwa Grogol, ECT juga diberikan untuk anak-anak.⁸⁸

Mantan pelapor khusus PBB tentang penyiksaan, Manfred Mowak, mencatat bahwa ECT yang belum dimodifikasi adalah praktik pengobatan yang tidak bisa diterima, yang dapat mendorong penyiksaan atau perlakuan kejam, karena dapat menimbulkan efek samping seperti menurunnya daya nalar dan hilangnya ingatan.⁸⁹

ECT dalam bentuk belum dimodifikasi diterapkan di Indonesia karena langkanya dokter spesialis anestesi (anestesiologis) untuk menangani pra-pengobatan, kurangnya mesin ECT modern, atau karena perawatan yang sudah dimodifikasi terlalu mahal untuk pasien.⁹⁰ Misalnya, di rumah sakit utama Cipto Jakarta, meski ECT dengan pra-pengobatan tersedia, psikiater dan keluarga memilih ECT tanpa pra-pengobatan sebab tiga kali lebih murah dan memungkinkan mereka memiliki lebih banyak sesi perawatan.⁹¹

Rumah sakit jiwa punya formulir persetujuan terpisah untuk ECT. Namun, ia ditandatangani oleh keluarga pasien, wali, atau kadang dokter yang merawat jika pasiennya tunawisma.⁹² Human

⁸⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Desmiarti, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Grogol, Jakarta, 11 November 2014.

⁸⁹ Laporan Sementara Pelapor Khusus tentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, Merendahkan Martabat Manusia, A/63/175, 28 Juli 2008, para. 50.

⁹⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Yuniar, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Lawang, Lawang, 12 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Lahargo, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Bogor, Bogor, 14 Agustus 2015.

⁹¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Hervita Diatri, psikiater, anggota Satgas Nasional Kesehatan Jiwa dan dosen Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 31 Oktober 2014.

⁹² Kunjungan Human Rights Watch ke Rumah Sakit Jiwa Grogol, 11 November 2014; Rumah Sakit Jiwa Bogor, 14 Agustus 2015; Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, 14 November 2014; dan dan Rumah Sakit Jiwa Lawang, 12 Agustus 2015.

Rights Watch tidak menemukan bukti formulir persetujuan ditandatangani oleh si pasien. Di Rumah Sakit Jiwa Grogol, formulir persetujuan ECT bahkan tak punya kolom tanda tangan pasien.

Dr. Irmansyah mengatakan kepada Human Rights Watch, “Di Indonesia, keluarga memberikan persetujuan untuk ECT, bukan pasien, yang merupakan pelanggaran atas otonomi pasien.”⁹³

Carika menuturkan saat menerima terapi elektro-syok:

Mereka menaruh listrik pada pelipis dan dahi; rasanya sakit sekali. Saya sadar saat mereka melakukan ini. Saya bisa melihat semua. Mereka mengikat tangan saya di tempat tidur.... Dokter memberi saya efek kejut. Mereka tidak memberikan suntikan. Itu berlangsung setengah jam. Saya tidak paham apa yang mereka lakukan; tak ada seorang pun yang peduli untuk menjelaskan kepada saya apa yang terjadi. Tidak juga keluarga saya. Saya tidak sanggup berkata apa-apa, tapi hati saya menolak. Jika saya menolak, keluarga saya akan memukul saya. Mereka telah melakukan sebelumnya. Mereka menganggap saya gila.⁹⁴

Tyas, perempuan 34 tahun penyandang disabilitas psikososial, mengatakan bahwa dia diberi ECT tanpa anestesi: “Saya takut tapi saya terlalu takut untuk mengatakan kepada mereka. Saya tidak punya pilihan. Saya menerima kedua kali kemarin.”⁹⁵

Buku Pedoman Organisasi Kesehatan Dunia tentang hak asasi manusia dan undang-undang kesehatan jiwa menerangkan bahwa ECT hanya diberikan dalam bentuk termodifikasi (dengan anestesi dan relaksan otot) dan dengan persetujuan tindakan medis. Selain itu, “tak ada indikasi untuk pemakaian ECT kepada anak [dijelaskan sebagai setiap orang di bawah umur 18 tahun], dan karenanya harus dilarang melalui undang-undang.”⁹⁶

⁹³ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Irmansyah, psikiater, Rumah Sakit Jiwa Bogor, 14 Agustus 2015.

⁹⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Carika, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

⁹⁵ Wawancara Human Rights Watch dengan Tyas, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Lawang, 13 Agustus 2015.

⁹⁶ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), “Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation,” 2005, [http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/Resource%20Book_Eng2_WEB_07%20\(2\).pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/Resource%20Book_Eng2_WEB_07%20(2).pdf) (diakses 20 Januari 2016), hal. 64.

Isolasi

Pengucilan paksa atau dikenal “isolasi” dalam istilah bahasa Indonesia adalah bentuk tindakan mengurung seseorang yang terpisah dengan orang lain. Penjelasan, mengurung paksa seorang pasien di sebuah kamar atau area yang mencegah si pasien meninggalkannya.⁹⁷

Praktik pengucilan paksa bergulir rutin di rumah sakit jiwa, panti sosial yang dijalankan pemerintah, dan sebuah institusi pribadi yang kami kunjungi. Human Rights Watch mendokumentasikan 22 kasus pengucilan paksa selama durasi beberapa jam hingga lebih dari sebulan.

Di tiga rumah sakit jiwa yang dikunjungi kami, pasien yang baru masuk ditempatkan dalam ruang isolasi untuk observasi sebelum psikiater mendiagnosis dan menempatkan mereka ke bangsal. Pengucilan paksa juga diterapkan untuk tujuan menenangkan orang ketika mereka tertekan, termasuk untuk anak-anak. Anak memiliki ruang isolasi terpisah, berlokasi di dalam bangsal anak.

Bina Ampera Bukit, kepala Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, mengatakan:

Di Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, orang tinggal di isolasi sekitar dua minggu. Jika mereka agresif, mereka ditaruh di kamar isolasi pada saat diterima rawat inap. Beberapa tinggal seminggu, lalu dikirim ke bangsal. Durasi isolasi paling pendek selama tiga hari dan paling lama 18 hari.⁹⁸

Di semua panti sosial yang dikunjungi Human Rights Watch, petugas dan penghuni menjelaskan bahwa para penyandang disabilitas psikososial ditempatkan paksa di isolasi sebagai bentuk hukuman atau untuk mendisiplinkan mereka.⁹⁹ Contohnya, penghuni bisa ditaruh dalam ruang isolasi jika tak mengikuti perintah, berusaha kabur, berkelahi, atau kedatangan melakukan pelbagai bentuk aktivitas seksual. Di panti sosial, tak ada pemisahan antara penghuni dewasa dan anak-anak. Di salah satu panti, jika tak ada kamar isolasi yang kosong, dua orang, termasuk seorang anak dan dewasa, ditempatkan bersama dalam situasi terbatasnya atau sama sekali tidak ada pengawasan.

⁹⁷ Bagian ini tidak mencakup orang-orang di pusat pengobatan yang dibelenggu di sel-sel pribadi.

⁹⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Bina Ampera Bukit, kepala Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, Bengkulu, November 2014.

⁹⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Ahd Sulaiman, kepala Panti Sosial Bina Laras - Dharma Guna, Bengkulu, November 2014. Wawancara Human Rights Watch dengan Sri Mulyani, perawat umum, Rumah Sakit Jiwa Lawang, Lawang, 13 Agustus 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Dian, pria penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, 7 November 2015. Wawancara Human Rights Watch dengan Endra, pria penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, November 2014.

Endra, pria 42 tahun penyandang disabilitas psikososial, yang tinggal di sebuah panti sosial di Sukabumi, berkata:

Saya takut diisolasi. Di sana tak ada air, banyak nyamuk, tempat tidurnya tidak nyaman.... Saya sangat takut. Kadang isolasi itu sehari, tapi lain waktu bisa sampai tiga hari. Jika berkelahnya sengit, jika ada orang yang terluka, maka Anda bisa tinggal di ruang isolasi selama seminggu. Tak ada yang berkelahi hari ini. Semua orang paham hukuman jika ada yang berkelahi, karena itu mereka berusaha menghindarinya. Ruang isolasi seperti kartu merah dalam buku laporan.

Jika seorang laki-laki dan perempuan ketahuan melakukan seks, isolasi tujuh hari, tapi tiga hari jika kedapatan ciuman.... Jika orang tidak merasa kapok atau tidak mengikuti perintah, hanya diberi minuman selama 10 hari tanpa makan.... Jika parah, dihukumnya lebih keras. Jika melakukan lagi dan lagi, kamu diberi sedikit makanan sampai kamu taubat....

Banyak orang berusaha kabur, dan jika tertangkap, ditaruh di ruang isolasi selama tiga hari. Ada banyak yang berusaha kabur.¹⁰⁰

Dian, pria 29 tahun penyandang disabilitas psikososial, berkata: “Saya ditempatkan di ruang isolasi dua kali sebelumnya karena saya berkelahi dan memukul seseorang. Mereka menaruh saya di sana tiga hari. Ruang isolasi itu seperti penjara menurut saya.... Saya sendirian dan takut.”¹⁰¹

Pelapor khusus tentang penyiksaan sebelumnya telah menyatakan bahwa pengasingan atau pengucilan paksa, yang dirancang sebagai bentuk tindakan kontrol atau perawatan medis, “tidak dapat dibenarkan untuk alasan terapeutik atau sebagai bentuk hukuman.”¹⁰² Juan Mendez, pelapor khusus PBB tentang penyiksaan yang sekarang, lebih lanjut memandang praktik isolasi terhadap penyandang disabilitas psikososial selama durasi waktu berapapun bisa mendorong perlakuan atau penghukuman kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, dan bahkan bisa dipandang sebagai tindak penyiksaan.¹⁰³

¹⁰⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Endra, pria penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, November 2014.

¹⁰¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dian, pria penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, November 7, 2015.

¹⁰² Komisi HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus PBB tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Manfred Nowak, A/63/175, 28 Juli 2008, www.un.org/disabilities/images/A.63.175.doc (diakses 5 Desember 2014) para. 56.

¹⁰³ Komisi HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus PBB tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Juan Mendez, A/66/268, 5 Agustus 2011, <http://solitaryconfinement.org/uploads/SpecRapTortureAug2011.pdf> (diakses 5 Desember 2014) para. 78.

Belenggu

Semua enam rumah sakit yang dikunjungi Human Rights Watch memakai belenggu fisik sebagai upaya menahan atau menenangkan penyandang disabilitas psikososial, termasuk anak-anak, selama krisis, berkelahi, atau jika mereka melawan saat diberi suntikan pengobatan.

Praktik belenggu ini mulai dari mengikat dengan secarik kain, jaket pakaian, atau spons empuk. Ia dipakai di tangan atau kaki, atau keduanya, atau diikat di tempat tidur untuk melumpuhkan seseorang. Durasi belenggu bervariasi dari 10 menit hingga seminggu. Di beberapa kasus, seorang penyandang disabilitas psikososial dilepaskan untuk pergi ke kamar mandi atau makan. Jika psikiater menganggap pasien tak pernah cukup tenang, dia disuruh buang hajat di tempat tidur atau memakai popok dan makanannya disuapi.

Guntur, pria 24 tahun penyandang disabilitas psikososial, kini tinggal di sebuah panti sosial di Bengkulu, menuturkan pengalamannya di sebuah rumah sakit jiwa:

Petugas di rumah sakit mengikat tangan dan kaki di tempat tidur dengan secarik kain.... Mereka mengikat saya selama tiga hari.... Saya buang hajat di tempat tidur sebab saya tak bisa bangun. Saya diikat terbaring. Seseorang akan datang untuk membersihkan saya. Setelah saya buang hajat dan kencing, mereka akan membersihkannya. Mereka akan menyuapi saya.... Saya minta dilepaskan. Saya marah kepada dokter, sehingga saya berkata kasar, dan mereka menampar saya.¹⁰⁴

Penerapan praktik belenggu fisik dibolehkan di rumah sakit jiwa menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa 2014.

Pelapor khusus PBB tentang penyiksaan menyatakan “tidak ada pembenaran terapeutik bagi praktik pembelengguan yang berkepanjangan, yang mungkin dapat menyebabkan penyiksaan atau perlakuan kejam.”¹⁰⁵ Pelapor khusus tentang penyiksaan yang sekarang menyatakan praktik belenggu terhadap seorang penyandang disabilitas psikososial, bahkan untuk periode pendek sekalipun, dapat mendorong penyiksaan dan perlakuan kejam.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Guntur, pria penyandang disabilitas psikososial, Bengkulu, 14 November 2014.

¹⁰⁵ Dewan HAM PBB, Laporan Pelapor Khusus tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Juan Mendez, A/HRC/22/53, 1 Februari 2013, para. 63, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (diakses 10 September 2015).

¹⁰⁶ Dewan HAM PBB, laporan Pelapor Khusus tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Juan Mendez, A/HRC/22/53, 1 Februari 2013, para. 63,

Pasung

Praktik pasung, atau membelenggu dalam jangka panjang, telah dilarang di Indonesia sejak 1977. Namun, Human Rights Watch mencatat ada 175 kasus orang yang dibebaskan dari pasung atau saat ini dipasung termasuk di panti sosial yang dijalankan pemerintah dan pusat pengobatan pribadi yang diberi hak izinnya oleh Kementerian Sosial. Ada 200 kasus tambahan yang dilaporkan oleh Rumah Sakit Jiwa Bengkulu selama dua hingga tiga tahun terakhir. Tetapi rumah sakit tidak melacak apa yang terjadi pada orang-orang itu setelahnya.

Mendokumentasi kasus pasung merupakan suatu tantangan karena sering terjadi di daerah terpencil. Keluarga juga enggan membicarakan tentang saudaranya yang dipasung karena merasa malu, serta adanya stigma meluas seputar kondisi kesehatan jiwa. Selain itu, orang yang dibebaskan dari pasung oleh tim pemerintah di bawah inisiatif bebas pasung sering kembali dipasung. Ini lantaran minimnya langkah lanjutan untuk mengawasi apa yang terjadi sesudah mereka kembali ke masyarakat, dan mereka tetap tanpa akses pada layanan kesehatan jiwa daerah, selain stigma dan bias masih merebak di lingkungan sekitar.

Bina Ampera Bukit, kepala Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, berkata:

Kami tidak punya data tapi ada kasus-kasus orang yang dibebaskan kembali lagi dipasung. Dalam satu kasus, kami membebaskan seorang pria dua kali; ketika kami membebaskan dan dia kembali ke keluarga, dia lagi-lagi dipasung dan kami harus menyelamatkannya lagi. Dia sudah kembali ke lingkungan masyarakat tapi saya tidak tahu apakah dia dipasung lagi atau tidak.¹⁰⁷

Di panti sosial dan pusat pengobatan, para penyandang disabilitas psikososial, termasuk anak-anak, diikat menggunakan rantai, dan pada sejumlah kasus bajunya dilepas untuk seminggu bahkan beberapa tahun dalam beberapa kasus. Kasus pasung paling lama yang didokumentasikan Human Rights Watch menimpa seorang perempuan yang dikurung dalam kamar selama hampir 17 tahun.

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (diakses 10 September 2015).

¹⁰⁷ Wawancara Human Rights Watch dengan Bina Ampera Bukit, kepala Rumah Sakit Jiwa Bengkulu, Bengkulu, November 2014.

Ismaya, pria 24 tahun penyandang disabilitas psikososial yang dirantai dan diborgol selama tiga minggu di sebuah pusat pengobatan, berkata:

Paranormal membiarkan saya terikat di sebuah kamar khusus untuk orang-orang yang coba disembuhkan. Mereka merantai tangan saya menggunakan tali anjing dan merantai kaki saya. Saya pernah mencoba keluar. Makin saya mencoba keluar, makin kuat ikatannya. Mereka tak pernah melepaskannya. Tak ada toilet. Saya akan teriak kalau mau ke toilet tapi mereka tak mengizinkan. Mereka berkata kepada saya untuk buang hajat saja di kamar dan mereka akan membersihkannya saat saya mandi.

Karena langkanya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan layanan pendukungnya, serta terbatasnya pilihan selain mengurung, keluarga juga terpaksa mengikat atau mengunci mereka di rumah atau di kandang hewan. Individu penyandang disabilitas psikososial, termasuk anak-anak, dirantai di tiang di dalam atau di luar rumah, dan sering hanya bisa bergerak tak lebih satu sampai dua meter.

Keluarga juga merantai atau mengunci saudaranya untuk menghindari rasa malu atau stigma. Misalnya, seorang pria mengatakan kepada Human Rights Watch bahwa dia mengunci saudaranya “bukan karena dia agresif, tapi karena dia akan kencing di lingkungan tetangga dan mereka akan mengadu.”

Salima menuturkan bagaimana putra tertuanya dirantai di rumah dan di tempat pengobatan berkali-kali: “Dia dirantai selama enam bulan dan hanya dilepas untuk pergi ke paranormal atau rumah sakit.... Dia pergi setidaknya delapan kali ke pusat pengobatan Islam. Terakhir dia pergi, dia tinggal di sana untuk setahun. Perutnya membesar dan tangannya membengkak, wajahnya menghitam dan bengkak. Dia dirantai saat itu.”

Terkurung Selama 15 tahun

Engkos Kosasih, pria 75 tahun yang tinggal di desa terpencil di Cianjur, menuturkan kepada Human Rights Watch:

Putri saya berumur kira-kira 50 tahun. Saya menguncinya sekitar 15 tahun lalu. Seseorang membacakan mantra kepadanya. Dia menjadi destruktif, menggali tanaman orang dan makan jagung mentah langsung dari tanaman. Saya malu dan khawatir dia melakukan lagi.

Suaminya meninggalkan dia dan menikah lagi. Saya mengonsultasikan dia ke lima kiai tapi tidak manjur; tak ada yang bisa menyembuhkannya. Kami tak membawanya ke dokter untuk minta bantuan karena saya tak punya uang.

Awalnya saya mengikat pergelangan tangan dan kakinya dengan kabel, tapi dia berhasil melepaskan diri. Jadi saya memutuskan untuk menguncinya karena tetangga takut kepadanya.

Dia pergi ke toilet di ruangnya. Tak ada yang membersihkannya; kami membiarkannya mengering. Kami tak memandikannya. Tak ada yang sudi masuk ke ruangnya selama bertahun-tahun. Kami memberinya makan dua kali sehari melalui lubang di tembok. Dia merobek pakaiannya sehingga dia kini telanjang.

Banyak anak meneriakinya, terkadang melemparinya batu. Dia mengambil salah satu batu dan mulai menggali lantai semen untuk kabur. Dia tidur di serakan kotoran.

Saya terkadang mengajaknya bicara; dia tak sepenuhnya sehat. Saya tak yakin saya bisa melepasnya sebab saya harus mengawasinya; dia bisa pergi ke mana saja.¹⁰⁸

Putri Kosasih dibebaskan dari pasung dua bulan setelah Human Rights bicara dengannya. Dia kini tinggal bersama ayahnya di rumah.

Menurut Dr. Irmansyah,

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

¹⁰⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Engkos Kosasih, ayah dari perempuan penyandang disabilitas psikososial, Cianjur, 10 November 2014.

kardiovaskuler (masalah jantung dan pembuluh darah). Dari perspektif kesehatan jiwa, mereka kemungkinan mengalami trauma.¹⁰⁹

Kekerasan Fisik dan Seksual

Human Rights Watch mendokumentasikan 25 kasus kekerasan fisik dan 6 kasus kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas psikososial di tengah masyarakat, rumah sakit jiwa, panti sosial, dan pusat pengobatan.

Para penyandang disabilitas psikososial mengalami kekerasan fisik jika mereka berusaha kabur dari institusi atau menolak perintah petugas. Maya, perempuan 35 tahun dengan disabilitas psikososial yang tinggal di UPT Panti Rehabilitasi Eks Psikotik, berkata: “Penghuni dipukul jika berkelahi. Penjaga keamanan memukulnya dengan tongkat kayu di punggung atau kaki.”¹¹⁰ Jayadi, pria 69 tahun dengan disabilitas psikososial yang tinggal di panti sosial, mengatakan: “Petugas memukul pasien jika tidak mengikuti perintah.”¹¹¹

Di tujuh rumah sakit, institusi, dan pusat pengobatan yang kami datangi, petugas laki-laki gampang keluar masuk bangsal atau penampungan perempuan, atau mereka diberi tanggung jawab mengurus bangsal perempuan. Penugasan dan akses bebas tanpa memandang perbedaan gender ini termasuk dilakukan malam hari, menempatkan risiko tinggi bagi perempuan dan gadis mengalami kekerasan seksual. Terutama di pusat pengobatan, laki-laki dan perempuan dirantai berdekatan, menempatkan perempuan tidak punya pilihan melarikan diri bila menghadapi pelecehan.

Tasya, perempuan penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di sebuah pusat pengobatan di Brebes, menangis saat bercerita kepada Human Rights Watch:

Saat saya mandi, petugas pria melihat saya. Anggota petugas pria bahkan mengganti pakaian perempuan jika diperlukan. Seorang petugas laki-laki meraba vagina saya tadi pagi. Mereka melakukannya untuk bersenang-senang.”¹¹²

Human Rights Watch juga mendapati satu kasus kekerasan seksual terhadap seorang pria yang tinggal di sebuah panti sosial.

¹⁰⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Dr. Irmansyah, mantan direktur kesehatan jiwa dan psikiater, Jakarta, 23 Januari 2016

¹¹⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Maya, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Pasuruan, 12 Agustus 2015.

¹¹¹ Wawancara Human Rights Watch dengan Jayadi, pria penyandang disabilitas psikososial, Pasuruan, 12 Agustus 2015.

¹¹² Wawancara Human Rights Watch dengan Tasya, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Bekasi, 14 Agustus 2015.

Adi, pria penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di UPT Panti Rehabilitasi Eks Psikotik, berkata:

Kekerasan seksual itu terjadi di belakang gedung. Saya mendapat pelecehan seksual. Banyak orang menyaksikannya; saya malu. Seorang penghuni perempuan melepas baju saya dan memegang penis saya dan memasukkan ke vaginanya. Saya mencoba lari tapi dia di atas saya dan terlalu berat untuk mendorongnya. Jika saya melaporkan, mereka akan pukul saya. Mereka [para petugas] telah melukai saya; mereka melukai moral saya.¹¹³

Human Rights Watch tak menemukan bukti petugas ditegur atau diperkarakan atas kasus kekerasan fisik atau seksual.

Dalam dua kasus kekerasan seksual yang kami dokumentasikan, penghuni mengatakan tak ada langkah hukum terhadap para pelaku lantaran keluarganya tidak mempercayai atau menganggap serius mereka dengan alasan didisabilitasnya.

Carika berkata kepada Human Rights Watch:

Saya diraba secara tidak pantas oleh pacar saya. Saat itu pukul 7 malam. Saya mengatakan tidak, tapi dia memaksa saya; dia punya gairah besar.... Dia masuk ke dalam diri saya; dia sangat menyakiti saya. Hati saya terluka.... Saya berteriak, menangis, tapi dia tak peduli. Tak ada seorang pun di sekitar mendengarkan saya.

Carika berkata dia hamil karena diperkosa.

Saya memakai obat untuk menggugurkan kandungan. Saya sangat marah tapi keluarga menganggap saya gila. Mereka terus berkata, “Orang gila, orang gila.” Semua orang di keluarga saya tahu tapi tak ada seorang pun yang mau membantu, tak seorang pun membawa saya ke dokter. Mereka tidak percaya saya diperkosa.¹¹⁴

Kontrasepsi Paksa

Di tiga institusi, Human Rights Watch menemukan bukti petugas memberikan kontrasepsi tanpa persetujuan atau sepengetahuan penghuni.¹¹⁵

¹¹³ Wawancara Human Rights Watch dengan Adi, pria penyandang disabilitas psikososial, Pasuruan, 12 Agustus 2015.

¹¹⁴ Wawancara Human Rights Watch dengan Carika, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Brebes, 7 Agustus 2015.

¹¹⁵ Kunjungan Human Rights Watch ke ke Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna, Bengkulu, 14 November 2014; Pusat Rehabilitasi Phala Marta, Sukabumi. 7 November 2014.

Anggota petugas Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna, sebuah institusi yang dijalankan pemerintah menampung sekitar 125 penyandang disabilitas psikososial di Bengkulu, menjelaskan bahwa mereka memberikan suntik kontrasepsi kepada penghuni perempuan setiap tiga bulan sekali.¹¹⁶ Meski penampungan pria dan perempuan dipisahkan, petugas takut kalau perempuan akan hamil karena mereka menjalin kontak dengan penghuni pria di siang hari.

Bila ditanya penghuni untuk apa suntikan itu, jika sewaktu-waktu merasa ada penghuni perempuan akan melawan atau menolaknya, anggota petugas memberi penjelasan dasar kalau suntikan itu adalah vitamin. Beberapa penghuni perempuan yang sebelumnya memakai kontrasepsi sudi menerimanya. Tetapi yang lain dipaksa mendapatkan suntikan kontrasepsi.

Dua pekerja sosial yang telah bekerja di Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna selama lima tahun terakhir berkata:

Beberapa tahu, lainnya tidak. Beberapa menolak, tergantung tingkat pemahamannya. Jika mereka menolak, dalam kasus seperti itu, kami mengatakan sedang menyuntik vitamin. Beberapa dari mereka masih perawan; mereka merasa tidak membutuhkannya karena mereka tak punya hubungan seksual. Namun status perawan menjadi target kami sebab mereka lebih menarik laki-laki. Kami tak mau mengambil risiko.¹¹⁷

Wuri, perempuan penyandang disabilitas psikososial di Pusat Rehabilitasi Phala Marta, menampung sekitar 160 orang penyandang disabilitas psikososial di Sukabumi, berkata:

Setiap tiga bulan, mereka memberi saya suntikan. Banyak dari kita disuntik. Beberapa bilang untuk kontrol kelahiran, beberapa bilang ini untuk vitamin. Saya dengar dari seseorang jika saya dapat suntikan, itu untuk keluarga berencana.... Jika kamu menolaknya, mereka akan menempatkanmu di ruang isolasi.¹¹⁸

Umi, perempuan 22 tahun penyandang disabilitas psikososial yang tinggal di Yayasan Galuh, pusat rehabilitasi yang dijalankan lembaga swadaya masyarakat di Bekasi, berkata:

¹¹⁶ Wawancara Human Rights Watch dengan Marfikatin dan Reno, pekerja sosial di Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna, Bengkulu, 14 November 2014.

¹¹⁷ Wawancara Human Rights Watch secara berkelompok dengan dua pekerja sosial di Panti Sosial Bina Laras Dharma Guna, rincian dirahasiakan.

¹¹⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Wuri, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Sukabumi, 7 November 2014.

Penjaga memberi suntikan kontrasepsi Sabtu lalu. Mereka memberikannya pada 26 perempuan. Penjaga mengatakan punya dua anak lebih baik, dia menjelaskan kepada kita. Perempuan tak punya pilihan—itu kewajiban. Saya tak punya anak.... Mereka punya daftar perempuan yang menerima kontrasepsi. Semua orang di atas 20 tahun mendapatkan kontrasepsi.¹¹⁹

Beberapa perempuan yang tinggal di Yayasan Galuh merasa senang mendapatkan akses kontrasepsi dan paham implikasinya. Tetapi sebagian lain tidak diberikan cukup informasi atau pemahaman dan persetujuan. Ketika kami menanyakannya kepada manajemen, mereka menolak memberikan formulir kontrasepsi untuk para penghuninya.¹²⁰

Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menegaskan bahwa setiap perempuan, termasuk perempuan penyandang disabilitas, berhak atas kesuburan dan hak memiliki keluarga termasuk hak untuk “menentukan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah dan jarak anak mereka dan punya akses untuk informasi, pendidikan, dan sarana yang memungkinkan mereka menjalankan hak-hak tersebut.”¹²¹

¹¹⁹ Wawancara Human Rights Watch dengan Umi, perempuan penyandang disabilitas psikososial, Bekasi, 9 Agustus 2015.

¹²⁰ Wawancara Human Rights Watch dengan Nina, manajer Galuh, Bekasi, 9 Agustus 2015 dan 17 Januari 2016.

¹²¹ Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW), diadopsi 18 Desember 1979 oleh G.A. Resolusi 34/180, berlaku 3 September, 1981, diratifikasi Indonesia pada 1984, pasal 16 (e); lihat juga CRPD, pasal 23.

III. Kerangka Hukum

Sesuai hukum internasional dan nasional, Indonesia berkewajiban untuk menghormati hak-hak penyandang disabilitas. Dalam praktiknya, serangkaian pemerintahan yang terus berganti masih minim melakukan upaya memberi perwujudan yang signifikan bagi para penyandang disabilitas.

Kewajiban Internasional

Indonesia telah meratifikasi sejumlah konvensi terpenting dalam hukum hak asasi manusia internasional, termasuk Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR),¹²² Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR),¹²³ Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, dan Merendahkan Martabat Manusia (CAT),¹²⁴ Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW),¹²⁵ dan Konvensi Hak-Hak Anak (CRC).¹²⁶ Pada 2011, Indonesia meratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), tapi belum meneken perjanjian Protokol Opsional.¹²⁷

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas secara terbuka menyatakan hak asasi manusia disebutkan dalam dokumen hak asasi manusia utama lainnya. Penerapannya memiliki kekuatan hukum setara dan, secara khusus, merupakan upaya penting yang memanusiakan individu difabel. Perjanjian mengikat ini menggeser pandangan dari stereotip lawas bila kelemahan seseorang menjadi penyebab utama “masalah,” dan menekankan tanggung jawab negara

¹²² Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik (ICCPR), diadopsi 16 Desember 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 52, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, berlaku 23 Maret 1976, diteken Indonesia pada 23 Februari 2006.

¹²³ Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, G.A. res. 2200A (XXI), U.N. Doc. A/6316 (1966), berlaku 3 Januari 1976, diteken Indonesia pada 23 Februari 2006.

¹²⁴ Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, dan Merendahkan Martabat Manusia (CAT), diadopsi 10 Desember 1984 dan berlaku 26 Juni 1987, sesuai pasal 27 (1) oleh resolusi Majelis Umum 39/46, diratifikasi Indonesia pada 28 Oktober 1998.

¹²⁵ Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, diadopsi 18 Desember 1979 oleh resolusi Majelis Umum 34/180, berlaku 3 September 1981, diratifikasi Indonesia pada 13 September 1984.

¹²⁶ Konvensi Hak-Hak Anak, G.A. res. 44/25, annex, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 167, U.N. Doc. A/44/49 (1989), berlaku 2 September 1990, diratifikasi Indonesia pada 5 September 1990.

¹²⁷ Protokol Opsional pada Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas, G.A. Res. 61/106, Annex II, U.N. GAOR, 61st Sess., Supp. No. 49, at 80, U.N. Doc. A/61/49 (2006), berlaku 3 Mei 2008. Protokol Opsional menyepakati “Komite tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas... menerima dan mempertimbangkan komunikasi dari atau atas nama subyek individu atau kelompok individu dengan yurisdiksinya dapat mengklaim diri korban pelanggaran oleh Negara Pihak berdsarkan pasal-pasal Konvensi.” Ibid., pasal 1.

menghapus pelbagai hambatan “kecacatan” yang dibentuk masyarakat dan memenuhi kebutuhan para penyandang disabilitas.

Pedoman prinsip-prinsip Konvensi mencakup penghormatan pada martabat yang melekat (dalam diri manusia), otonomi individu termasuk kebebasan untuk menentukan pilihan, kemerdekaan, partisipasi penuh dan efektif, inklusi (keterlibatan), non-diskriminasi, penghormatan dan penerimaan, kesetaraan kesempatan, dan aksesibilitas.

Hak Persamaan dan Non-diskriminasi

Inti perjanjian hak asasi manusia internasional secara tegas melarang diskriminasi dan mewajibkan negara-negara pihak konvensi untuk mengambil kebijakan yang menghapus segala bentuk diskriminasi terhadap individu, termasuk penyandang disabilitas.¹²⁸

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menegaskan “semua manusia adalah setara di hadapan dan di bawah hukum dan berhak, tanpa diskriminasi, untuk mendapatkan perlindungan dan manfaat hukum yang setara.”¹²⁹ Ia mewajibkan pemerintah harus melarang semua diskriminasi yang didasari oleh disabilitas serta menjamin perlindungan hukum yang setara dan efektif bagi penyandang disabilitas terhadap diskriminasi yang didasari oleh alasan apapun dan mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk menjamin tersedianya akomodasi yang beralasan.¹³⁰

Hak Pengakuan Setara di Hadapan Hukum

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas mengenalkan perubahan signifikan dalam pendekatan hukum, memberi penyandang disabilitas memiliki hak atas pengakuan sebagai individu, serta memberi wewenang bagi mereka memutuskan dan menjalankan hak tersebut.¹³¹ Ia mewajibkan pemerintah mengakui penyandang disabilitas merupakan subjek hukum yang setara dengan lainnya di semua aspek kehidupan.

Konvensi menolak anggapan seorang penyandang disabilitas tidak layak memiliki dan menjalankan hak, dan memperjelas bahwa itikad dan pilihan seorang difabel harus dihormati.

¹²⁸ ICESCR, pasal 2 (1). ICCPR, pasal 2(1). CEDAW, pasal 5. CRC, pasal 2 (1).

¹²⁹ CRPD, pasal 5.

¹³⁰ Ibid., pasal 5.

¹³¹ Ibid., pasal 12.

Konvensi itu mewajibkan pemerintah untuk menyediakan dukungan yang mungkin diperlukan dalam melaksanakan kewenangan difabel sebagai subjek hukum.¹³²

Komite Hak-Hak Penyandang Disabilitas, sebuah badan independen terdiri para ahli yang dibentuk berdasarkan Konvensi, menegaskan kapasitas mental seseorang, kemampuannya membuat keputusan, bisa berbeda-beda mengikuti faktor-faktor lingkungan dan sosial; akan tetapi, kapasitas legal adalah “atribut universal yang melekat pada semua manusia berdasarkan kemanusiaannya” dan karena itu tidak akan terlucuti.¹³³

Menafsirkan pasal-pasal dalam Konvensi, Komite menjelaskan, “Setiap saat, termasuk selama situasi krisis, otonomi individu dan kewenangan hak penyandang disabilitas untuk membuat keputusan haruslah dihormati.”¹³⁴ Komite mencatat bahwa pemerintah berhak membatasi kewenangan hukum yang setara dengan lainnya dalam situasi tertentu seperti gugatan pidana atau negara dalam keadaan bangkrut.¹³⁵

Hak Kesehatan

Standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental merupakan hak asasi manusia yang fundamental, terkandung dalam pelbagai instrumen hak asasi manusia internasional termasuk Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Kovenan Internasional Hak-Hak Ekosob, Konvensi Hak-Hak Anak, Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas.

Kovenan Hak Ekosob mengakui hak setiap orang “untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.”¹³⁶ Berdasarkan kovenan ini, pemerintah harus progresif mewujudkan secara penuh hak kesehatan sepanjang tersedia sumber dayanya.¹³⁷

Menurut Komite Hak Ekosob PBB, badan ahli internasional yang memantau pemenuhan hak dalam kovenan itu, akses pada barang dan jasa serta fasilitas kesehatan haruslah non-

¹³² Ibid.

¹³³ Komite PBB tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas, Komentar Umum No. 1, Pengakuan Setara di Hadapan Hukum, U.N. Doc. CRPD/C/4/2 (2014), paragraf 8.

¹³⁴ Ibid, paragraf 16.

¹³⁵ Ibid., pasal 28.

¹³⁶ ICESCR, pasal 12.

¹³⁷ Ibid., pasal 2(1).

diskriminatif, terutama untuk “lapisan penduduk paling rentan dan marginal,”¹³⁸ termasuk individu penyandang disabilitas.¹³⁹

Komite menegaskan, adalah suatu tanggung jawab pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan tersedia, terjangkau, layak, dan berkualitas baik.¹⁴⁰ Ketersediaan mengacu adanya fasilitas perawatan kesehatan dan personel terlatih, serta pasokan obat yang memadai. Aksesibilitas artinya pelayanan kesehatan harus terjangkau, letaknya mudah dicapai, dan diberikan kepada semua orang tanpa diskriminasi. Kelayakan merujuk kebutuhan perawatan kesehatan mematuhi standar etis, termasuk prinsip kerahasiaan dan mendapatkan informasi lengkap sebelum mendapatkan persetujuan tindakan medis.¹⁴¹ Hak untuk “terhindar dari ... percobaan dan perawatan kesehatan tanpa konsultasi dan persetujuan” dijamin Kovenan Ekosob.¹⁴²

Pelapor khusus PBB mengenai hak kesehatan mencatat:

Persetujuan tindakan medis bukanlah semata menerima intervensi perawatan, tapi mencakup keputusan sukarela dan informasi yang cukup, sehingga melindungi hak pasien untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan medis, serta menyerahkan tugas dan kewajibannya kepada penyedia layanan kesehatan. Dengan demikian pembenaran normatif secara hukum dan etis atas persetujuan itu mengindahkan hak otonomi, kepasrahan diri, integritas dan kesehatan tubuh pasien.¹⁴³

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas secara rinci menyatakan bahwa informasi kesehatan harus bisa diakses bagi penyandang disabilitas dan pemberian layanan kesehatan tidak boleh berlaku diskriminatif atas dasar disabilitas. Ia juga dengan tegas mewajibkan terpenuhinya persetujuan tindakan medis dari penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan.¹⁴⁴

¹³⁸ Komite PBB tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ESCR Committee), Komentar Umum No. 14: Hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan, E/C 12/2000/4, (2000), paragraf 12, <http://www.refworld.org/docid/4538838do.html> (diakses 24 Agustus 2015).

¹³⁹ Ibid., paragraf 18.

¹⁴⁰ Ibid., paragraf 12.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Komite ESCR, Komentar Umum No. 14, paragraf 34.

¹⁴³ Majelis Umum PBB, Laporan oleh Pelapor Khusus tentang Hak setiap orang menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, A/64/272, 10 Agustus 2009, paragraf 9, <http://www.refworld.org/pdfid/4aa762e30.pdf> (diakses 14 Agustus 2015).

¹⁴⁴ Ibid., pasal 25(d).

Berdasarkan konvensi itu, pemerintah memiliki kewajiban untuk mengorganisasikan, memperkuat dan memperluas pelayanan rehabilitasi secara komprehensif, terutama di bidang kesehatan, lapangan kerja, pendidikan, dan layanan sosial. Pelayanan ini harus didukung secara sukarela dan tersedia pada tahap sedini mungkin serta berada di lokasi terdekat dengan tempat tinggal penyandang disabilitas.¹⁴⁵

Hak Kebebasan dan Keamanan

Pasal 14 Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menjamin perlindungan yang kuat dari penahanan sewenang-wenang dan perampasan kebebasan penyandang disabilitas, memberikan mereka perlindungan lebih lengkap ketimbang ketentuan dalam pasal 19 Kovenan Hak-Hak Sipil. Pasal 14 bukan hanya melarang penahanan sewenang-wenang tapi juga secara tegas menyatakan “keadaan disabilitas tidak boleh menjadi alasan pembenaran dilucutinya kebebasan.”¹⁴⁶

Pelapor khusus PBB tentang penyiksaan menyatakan bahwa melembagakan individu yang bahkan bertentangan dengan kriteria pengakuan mendasar martabat manusia bisa mendorong perlakuan kejam atau penyiksaan:

Efek pelembagaan individu yang bertentangan dengan kriteria pengakuan secara pantas terhadap martabat manusia, yang terjadi di kebanyakan lembaga yang sulit terpantau dan minim pengawasan atas pengakuan manusia selayaknya, telah menimbulkan keraguan berdasarkan larangan penyiksaan dan perlakuan kejam. Pelembagaan terhadap individu manusia yang dilakukan secara tidak pantas dan dikabulkan tanpa kesepakatan bisa mendorong penyiksaan atau perlakuan kejam, di mana tindakan-tindakan berlebihan itu dibatasi dan hanya boleh digunakan seperlunya secara ketat.¹⁴⁷

Kebebasan dari Penyiksaan dan Perlakuan Kejam serta Perlindungan terhadap Integritas Pribadi, Mental, dan Fisik

Inti sejumlah perjanjian hak asasi manusia melarang setiap manusia menjadi korban penyiksaan atau perlakuan dan penghukuman yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat,

¹⁴⁵ CRPD, pasal 26.

¹⁴⁶ CRPD, pasal 14b. Komite Hak-Hak Penyandang Disabilitas, “Statement on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities,” September 2014, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183&LangID=E#sthash.EriRRgos.owBvLiwR.dpuf> (diakses 30 Oktober 2015).

¹⁴⁷ Komisi HAM PBB, A/HRC/22/53, paragraf 70.

termasuk menjadi subjek tindakan atau percobaan medis atas dasar ilmiah tanpa persetujuan.¹⁴⁸ Selanjutnya Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas mewajibkan pemerintah untuk “mengambil semua kebijakan peraturan perundang-undangan, administratif, yudisial atau kebijakan lainnya yang efektif guna mencegah penyandang disabilitas, berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya, menjadi korban dari penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia.”¹⁴⁹

Larangan atas penyiksaan dan perlakuan kejam ini “tak hanya berhubungan dengan pejabat publik, seperti aparat penegak hukum dalam arti ketat, tapi juga ditujukan bagi para dokter, pegawai profesional dan pekerja sosial kesehatan, termasuk mereka yang bekerja di rumah sakit swasta, pusat lembaga dan rumah detensi kesehatan lain.”¹⁵⁰

Menurut pelapor khusus PBB tentang penyiksaan, tindakan psikiatri secara paksa atas dasar faktor disabilitas semata merupakan bentuk penyiksaan dan perlakuan kejam.¹⁵¹ Kovenan Hak Sipol dan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas juga mengakui setiap penyandang disabilitas memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya.¹⁵²

Hak Hidup dalam Masyarakat

Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas menetapkan hak semua penyandang disabilitas untuk dapat hidup di dalam masyarakat, dengan pilihan-pilihan yang setara dengan lainnya, dan mewajibkan pemerintah mengambil kebijakan-kebijakan yang sesuai untuk menjamin inklusi dan partisipasi penuh mereka di dalam masyarakat.¹⁵³ Berdasarkan Konvensi, penyandang disabilitas memiliki kesempatan untuk menentukan tempat tinggal dan dengan siapa mereka tinggal. Pemerintah menjamin akses ke pelbagai pelayanan, baik yang diberikan di dalam rumah, di tempat pemukiman, dan pelayanan dukungan masyarakat lain untuk menghindari pengasingan dari masyarakat, termasuk bantuan pribadi; dan memastikan layanan dan fasilitas masyarakat itu tersedia dan tanggap terhadap kebutuhan mereka.¹⁵⁴

¹⁴⁸ ICCPR, pasal 7; CRC, pasal 37; CRPD, pasal 15.

¹⁴⁹ CRPD, pasal 15.

¹⁵⁰ Lihat Komite PBB Menentang Penyiksaan, Komentar Umum No. 2 (2008) tentang pelaksanaan pasal 2 dari Konvensi (CAT/C/GC/2), paragraf 17. Lihat juga Komisi HAM PBB, Laporan dari Pelapor Khusus tentang penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia, Sesi 7, A/HRC/7/3, paragraf 31.

¹⁵¹ Komisi HAM PBB, A/HRC/22/53, paragraf 58.

¹⁵² CRPD, pasal 17.

¹⁵³ Ibid., pasal 19.

¹⁵⁴ Ibid., pasal 19.

Hukum Nasional Indonesia

Undang-undang Dasar 1945 menjamin hak-hak dasar untuk semua warganya. Meski konsitusi Indonesia tidak secara eksplisit merujuk penyandang disabilitas, ia meletakkan dasar pelbagai hukum hak-hak penyandang disabilitas lain dan menyediakan dasar hukum menentang diskriminasi.

Undang-Undang No.4 tahun 1997 menjabarkan hak-hak penyandang disabilitas. Fokus undang-undang ini adalah memastikan hak dan kesempatan yang sama untuk penyandang disabilitas dalam semua aspek kehidupan termasuk dalam hal pendidikan dan pekerjaan.¹⁵⁵ Meski undang-undang ini juga melanggengkan stigma dan marginalisasi para penyandang disabilitas dengan menyebut mereka “penyandang cacat” yang didefinisikan sebagai “orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental sehingga mereka tidak bisa melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.”¹⁵⁶

Indonesia adalah negara anggota Perhimpunan Bangsa-bangsa Asia Tenggara (ASEAN), yang secara aktif mengambil sejumlah inisiatif untuk hak-hak penyandang disabilitas, misalnya upaya membuat legislasi untuk penyandang disabilitas, pengarusutamaan advokasi hak-hak difabel, serta menjamin akses dan kesempatan setara.¹⁵⁷ Yang terpenting adalah Deklarasi Bali untuk Peningkatan Peran dan Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Komunitas ASEAN 2011, dan Kerangka Strategis Kesejahteraan Sosial dan Pembangunan ASEAN (2011-2015).¹⁵⁸

Pada 2011, Indonesia meratifikasi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan memberlakukan Undang-Undang No.19 tahun 2011 untuk mengintegrasikan konvensi itu ke dalam legislasi nasional. Sebagai upaya menyelaraskan peraturan perundangan itu sesuai konvensi, Indonesia mengesahkan undang-undang kesehatan jiwa terbaru pada 2014 dan diharapkan memiliki undang-undang tentang disabilitas pada 2016.

¹⁵⁵ Sri Moertiningsih Adioetomo, Daniel Mont dan Irwanto, “Persons With Disabilities in Indonesia: Empirical Facts and Implications for Social Protection Policies,” Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), September 2014, [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Disabilities%20report%20Final%20sept2014%20\(1\)-1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Disabilities%20report%20Final%20sept2014%20(1)-1.pdf) (diakses 5 Oktober 2015).

¹⁵⁶ Undang-undang No. 4/1997, pasal 1.

¹⁵⁷ Jan Priebe dan Fiona Howell, “Pedoman Hak Disabilitas di Indonesia,” Kertas Kerja TNP2K 13 Juli 2014, http://www.academia.edu/7923731/A_Guide_to_Disability_Rights_Laws_in_Indonesia (diakses 20 August 2015).

¹⁵⁸ ASEAN, “Bali Declaration on the Enhancement of the Role and Participation of the Persons with Disabilities in ASEAN Community,” 2011, http://www.asean.org/storage/archive/documents/19th%20summit/Bali_Declaration_on_Disabled_Person.pdf (diakses 20 Agustus 2015). ASEAN, “ASEAN Strategic Framework on Social Welfare and Development (2011-2015),” http://www.dpiap.org/resources/pdf/somswd_strategic_framework_2011-2015_final_12_01_04.pdf (diakses 20 Agustus 2015).

Undang-Undang Kesehatan Jiwa (2014)

Pada Juli 2014, DPR Indonesia mengesahkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa untuk mengatasi situasi pelayanan kesehatan jiwa yang buruk. Beleid ini memberi tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan jiwa dari level daerah hingga nasional.

Pelaksanaannya adalah dengan mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam pelayanan kesehatan umum, membangun kapasitas sumber daya manusia, menyediakan obat yang mudah terjangkau, dan—yang terpenting—menyediakan akses pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat.¹⁵⁹

Undang-undang ini juga menekankan perlunya pemerintah mengatur standar pengawasan fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa.¹⁶⁰ Selanjutnya, legislasi ini mencakup pasal-pasal untuk meningkatkan pemahaman serta menghilangkan stigma dan bias terhadap penyandang disabilitas psikososial, termasuk menganjurkan media masa memproyeksikan gambaran dan pemahaman positif atas kondisi penyandang kesehatan jiwa.¹⁶¹

Undang-undang mengatur pendekatan berbasis hak dan memperjelas hak-hak pasien, termasuk hak untuk “mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya,” dan melindunginya dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, dan eksploitasi.¹⁶² Hal terpenting lagi, bagi ribuan penyandang disabilitas psikososial di Indonesia yang sepanjang hidupnya terbelenggu alih-alih mendapatkan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, undang-undang itu menuntut pertanggungjawaban atas bentuk-bentuk kekerasan termasuk pemasungan.¹⁶³

Betapapun UU Kesehatan Jiwa merupakan langkah penting dalam hukum di Indonesia, namun masih terdapat sejumlah pasal yang berpotensi bermasalah. Undang-undang ini masih didasarkan pada model perawatan disabilitas yang bertentangan dengan prinsip-prinsip Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Selain juga menyetujui pandangan merendahkan terhadap penyandang disabilitas psikososial sebagai orang yang punya “hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia” dan dapat dikenakan rehabilitasi “koersif” supaya menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.¹⁶⁴

¹⁵⁹ Undang-undang Kesehatan Jiwa 2014, pasal 7, 26, 34, 40, 79.

¹⁶⁰ *Ibid.*, pasal 85 (g).

¹⁶¹ *Ibid.*, pasal 7, 8.

¹⁶² *Ibid.*, pasal 70, 43.

¹⁶³ *Ibid.*, pasal 86.

¹⁶⁴ *Ibid.*, pasal 2, 28.

Undang-undang selanjutnya mengizinkan penyandang disabilitas dilucuti kewenangan haknya, termasuk hak memutuskan sendiri tindakan medis.¹⁶⁵ Menurut pasal dalam undang-undang ini, pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dapat menganggap penyandang disabilitas psikososial “tidak cakap” dalam membuat keputusan, dengan demikian memberi kuasa kepada anggota keluarga atau wali untuk ambil tindakan medis atas nama mereka.¹⁶⁶ Selanjutnya membolehkan tenaga kesehatan untuk memaksa pengobatan bila penyandang disabilitas psikososial menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang “dapat membahayakan” dirinya atau orang lain.¹⁶⁷

Pasal-pasal ini bisa memicu perlakuan kejam. Persetujuan tindakan medis adalah prinsip mendasar etika kedokteran dan hukum hak asasi manusia internasional. Memaksa seorang menjalani pengobatan atau perawatan tanpa sepengetahuan dan persetujuan darinya, kecuali hidup si pasien dalam bahaya serius, adalah pelanggaran hak asasi. Aturan serupa harus diterapkan tanpa memandang seseorang dalam kondisi disabilitas.

Rancangan Undang-Undang Penyandang Disabilitas (2014)

RUU Penyandang Disabilitas saat ini masih digodok di DPR. Rancangan ini dipakai untuk mengganti Undang-undang No. 4 tahun 1997 dengan tujuan mengatasi pelbagai kelemahan dan kesalahan dalam legislasi tersebut. Draf sekarang memuat 168 pasal dan disusun lewat konsultasi dengan beragam organisasi difabel. RUU ini bertujuan melindungi dan mempromosikan hak-hak semua penyandang disabilitas dan menyediakan kesempatan setara, termasuk memerhatikan terjaminnya akses setara pada pendidikan, membuat negara aksesibel, dan menjamin penyandang disabilitas dilibatkan dalam usaha manajemen risiko bencana dalam kasus bencana alam.

Namun, rancangannya sendiri masih bermasalah karena gagal menjamin penyandang disabilitas mendapatkan kewenangan hak secara penuh berdasarkan prinsip kesetaraan dengan lainnya. Termasuk pasal yang membatasi keputusan tindakan medis penyandang disabilitas dengan menyerahkan lewat jalur perwalian, yang diwakili oleh anggota keluarga atau wali mengatasnamakan penyandang disabilitas psikososial atau intelektual karena dianggap “tidak cakap” mengambil keputusan secara mandiri. Meski rancangan ini mengatur seseorang hanya bisa dinyatakan “tidak cakap” lewat pengadilan dan anggapan itu hanya bisa berlaku paling lama

¹⁶⁵ Ibid., pasal 21, 70, 71, 72.

¹⁶⁶ Ibid., pasal 21.

¹⁶⁷ Ibid.

selama setahun, tapi pasal ini gagal memenuhi standar yang ditetapkan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas.

“Kesetaraan penyandang disabilitas masih jadi persoalan di Indonesia,” kata Maulani A. Rotinsulu, direktur Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas. “Ada kebutuhan untuk mengakui hak-hak setara dan pengadilan harus melaksanakannya.”¹⁶⁸

RUU ini juga gagal mengikuti pendekatan jalur-ganda untuk mengatasi perempuan dan gadis penyandang disabilitas. Meski secara implisit menyertakan mereka dalam ketentuan umum, tapi sama sekali tidak diikuti lewat perlindungan khusus bagi lapisan gender ini. Pasal-pasal khusus seharusnya mencakup pengakuan diskriminasi berlapis yang dihadapi perempuan dan gadis penyandang disabilitas, serta mekanisme untuk mencegah kekerasan dan diskriminasi dan upaya pemulihannya bila hal itu terjadi. Pasal khusus lain harus bisa merinci langkah-langkah atau kebijakan untuk menjamin pengembangan, pemajuan, dan pemberdayaan perempuan dan gadis penyandang disabilitas.

¹⁶⁸ Wawancara Human Rights Watch dengan Maulani A. Rotinsulu, direktur Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas Indonesia, Jakarta, 4 Agustus 2015.

Penghargaan

Laporan ini dikerjakan dan ditulis oleh Kriti Sharma, peneliti Divisi Hak Disabilitas dari Human Rights Watch.

Laporan ini disunting oleh Shantha Rau Barriga, direktur Divisi Hak Disabilitas; Joseph Saunders, wakil direktur program; Andreas Harsono, peneliti Indonesia; Zama Coursen-Neff, direktur Divisi Hak Anak; dan Nisha Varia, direktur advokasi Divisi Hak Perempuan. James Ross, direktur hukum dan kebijakan, menyediakan ulasan legal; dan Danielle Haas, editor senior program, menyediakan ulasan program. Francesca Humi, Angelica Belli, dan Athena Aggelonitis, pegawai magang di Divisi Hak Disabilitas, memberikan dukungan penelitian yang penting. Tata letak, desain, dan produksi di bawah koordinasi Olivia Hunter, spesialis publikasi; Janna Kyllastinen, produser multimedia, Omar Al-Fotuhi dan Connor Seitchik, rekanan multimedia, Sakae Ishikawa, editor senior video, dan Pierre Bairin, direktur multimedia; Fitzroy Hepkins, manajer administrasi; dan Meg Mszyco, rekanan Divisi Hak Disabilitas.

Human Rights Watch mengucapkan terima kasih kepada banyak organisasi penyandang disabilitas, lembaga swadaya masyarakat, aktivis, pengacara, dan pekerja profesional kesehatan jiwa yang bergiat di bidang hak-hak penyandang disabilitas dan kesehatan jiwa, yang sudi berbagi pandangan dan analisis dengan kami atau memberikan bantuan.

Secara khusus, Human Rights Watch mengucapkan terima kasih kepada Rhino Ariefiansyah, pengacara hak-hak disabilitas; Ridwan Bakar dan Bahrain, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia; Iin Purwanti Cox; Yeni Rosa Damayanti, Perhimpunan Jiwa Sehat; Dr. Hervita Diatri, Rumah Sakit Cipto; Hendi, Portadin; Tigor Gempita Hutapea, Lembaga Bantuan Hukum Jakarta, Dr. Irmansyah, Rumah Sakit Jiwa Bogor; Sandrayati Moniaga, Komisi Nasional Hak Asasi Manusia; Perti Muki, Yayasan Pemeliharaan Anak Disabilitas; Gufroni Sakaril, Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia; Dr. Pandu Setiawan, Jaringan Rehabilitasi Psikososial Indonesia; Imam Shofwan, Yayasan Pantau; Ariani Soekanwo, Persatuan Penyandang Disabilitas Indonesia dan Pusat Pemilihan Umum Akses Penyandang Cacat; Andrea Star Reese; Maulani A. Rotinsulu, Himpunan Wanita Penyandang Disabilitas Indonesia, Risnawati Utami, Konsorsium Nasional untuk Hak Difabel (Konas Difabel); Bagus Utomo, Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia; dan Dr. Eka Viora, mantan Direktur Bina Kesehatan Jiwa.

Ucapan terima kasih khusus kami kepada Samuel Foundation serta Bruce dan Tracy Simpson atas sokongan dana sehingga penelitian dan laporan ini dapat terlaksana.

Yang paling penting, kami mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah berbagi pengalaman di rumah sakit jiwa, institusi, dan Puskesmas; mereka telah mengungkapkan dengan berani dan bermartabat tentang kisah pribadi dan keprihatinannya selama ini.