



**SEKOLAH TINGGI HUKUM
INDONESIA JENTERA**

Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan: Analisis *Mad Studies*

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

AGUS HASAN HIDAYAT

101210003

SEKOLAH TINGGI HUKUM INDONESIA JENTERA

JAKARTA

2025

**Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang
Kesehatan: Analisis *Mad Studies***

Agus Hasan Hidayat

101210003



Jakarta, 25 Agustus 2025

Mengetahui

Pembimbing



Fajri Nursyamsi

Ketua Bidang Studi



Dian Rositawati

Halaman Persetujuan Panitia Sidang Skripsi

**Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang
Kesehatan: Analisis *Mad Studies***

Agus Hasan Hidayat

101210003

Disetujui untuk Diajukan dalam Sidang Ujian Tugas Akhir / Skripsi

**Panitia Sidang Ujian Sarjana Hukum
Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera**

Wakil Ketua Bidang Akademik
Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera



Dr.Dian Rositawati, S.H., M.A.

Formulir Pernyataan Keaslian Tugas Skripsi

Pernyataan Penyusunan Skripsi

Saya Agus Hasan Hidayat

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

Bahasa Indonesia:

Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Analisis *Mad Studies*

Bahasa Inggris:

"The Regulation of Mental Health in Law Number 17 of 2023 on Health: A Mad Studies Analysis"

Adalah benar hasil karya saya dan belum pernah diajukan sebagai karya ilmiah, sebagian atau seluruhnya, atas nama saya atau pihak lain.

Jakarta, 25 Agustus 2025



Agus Hasan Hidayat
101210003

Formulir Persetujuan Publikasi Skripsi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Agus Hasan Hidayat
Nomor Induk Mahasiswa : 101210003
Email : agus.hasan@jentera.ac.id

demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi, dengan judul: *Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Analisis Mad Studies*

dan menyetujui memberikan kepada Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas seluruh isi/sebagian karya ilmiah saya tersebut di atas.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, dan menampilkan / mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta, dengan menerapkan prinsip-prinsip, etika, dan aturan hukum yang berlaku tentang penggunaan informasi.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera atas segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta/ Plagiarisme dalam karya ilmiah saya ini.

Jakarta, 25 Agustus 2025

Yang menyatakan,

Mengetahui



Agus Hasan Hidayat



Dian Rositawati



Fajri Nursyamsi

Pernyataan Kesiapan Sidang Skripsi

Pernyataan Kesiapan Sidang Skripsi

Nama : Agus Hasan Hidayat
Nomor Induk Mahasiswa : 101210003
Email : agus.hidayat@jentera.ac.id
Judul Skripsi : Pengaturan Kesehatan Jiwa dalam Undang-Undang Nomor
17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Analisis *Mad Studies*

Kelengkapan sidang skripsi

- ☐ Naskah Skripsi
- ☐ Transkrip Nilai Sementara

Jakarta, 25 Agustus 2025

Yang menyatakan,

Mengetahui



Agus Hasan Hidayat



Dian Rositawati



Fajri Nursyamsi

Kata Pengantar

“Ketika saya berkata jujur tentang perasaan saya tentang upaya bunuh diri, bangsal kejiwaan menanti saya”

“Semua gerak kita diawasi, kita seperti tidak boleh beremosi, kalau melamun bisa membuat kita semakin lama tinggal di bangsal”

“Memangnya seberapa normal kamu sampai bisa menilai orang lain tidak normal?”

“Alat setrum listrik yang biasanya ada di film itu nyata, itu yang membuat kita pingsan supaya kita dirawat di RSJ”

“Saya merasa kaya gumpalan daging hidup yang tanpa ada jiwa dan akal”

“Tips untuk keluar dari RSJ kita harus pura-pura sembuh dan happy”

“Kita yang tinggal di bangsal kejiwaan seperti wayang yang dimainkan oleh mereka (tenaga medis)”

“Kita harus menjadi kertas putih yang siap untuk ditulis oleh pena psikiater karena dia yang punya kuasa buat menentukan jiwa kita sehat atau sakit”

“If this invisible illness is a part of me, I will take care of it, I will treat it well. And not let then define me”

“Kekuasaan dipraktikkan melalui pendisiplinan, kekuasaan paling mikro dipraktikkan di tubuh. Namun, dimana ada kekuasaan di situ ada perlawanan dan perlawanan paling mikro juga berangkat dari tubuh dan solidaritas”.

“Kurungan dan rantai tidak membuat saya gentar untuk terus memperjuangkan ini, entah sampai kapan”

“Siapa yang memainkan narasi penyintas selama ini”

“Unapologetically expert by our experiences”

-Penyintas Psikiatri-

Abstrak

Penelitian ini mengkaji secara kritis pengaturan kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui perspektif *Mad Studies*. Dengan menempatkan pengalaman dan suara penyintas psikiatri sebagai pusat analisis, penelitian ini menunjukkan bagaimana UU Kesehatan 2023 direproduksi dari ketidakadilan epistemik, dominasi wacana medis, psikiatri, sanisme sistemik dan berbagai bentuk penindasan yang dibingkai atas nama kesehatan. Regulasi ini adalah bentuk legitimasi praktik koersif, kekerasan melalui otoritas psikiatri. Analisis *Mad Studies* mengungkap bahwa undang-undang ini membangun konstruksi kegilaan sebagai ketidakcakapan, ketidakproduktifan, dan beban sosial yang harus dinormalkan.

Kata Kunci: Kesehatan Jiwa, UU Kesehatan, Kesehatan Gangguan Jiwa, *Mad Studies*, *Mad*/Gila, Penyintas Psikiatri

Abstract

This study critically analyzes the regulation of mental health in Law Number 17 of 2023 on Health through the framework of Mad Studies. By centering the voices and lived experiences of psychiatric survivors, the research demonstrates how the 2023 Health Law reproduces epistemic injustice, entrenches the dominance of medical and psychiatric discourse, perpetuates systemic sanism, and sustains multiple forms of oppression under the guise of health protection. Rather than safeguarding rights, the regulation legitimizes coercive practices and institutionalized violence through psychiatric authority. A Mad Studies perspective reveals that the law constructs Madness as incapacity, unproductivity, and a social burden to be normalized, thereby reinforcing exclusion while silencing alternative understandings of distress and survival.

Keywords: *Mental health, Health law, Health, Mental illness, Mad Studies, Mad, Survivor of Psychiatry*

DAFTAR ISI

<i>Halaman Judul</i>	1
<i>Formulir Pernyataan Keaslian Tugas Skripsi</i>	4
<i>Formulir Persetujuan Publikasi Skripsi</i>	5
<i>Pernyataan Kesiapan Sidang Skripsi</i>	6
<i>Kata Pengantar</i>	7
<i>Abstrak</i>	8
DAFTAR ISI	10
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
<i>1.1 Latar Belakang</i>	1
<i>1.3 Tujuan Penelitian</i>	7
<i>1.4 Manfaat Penelitian</i>	7
<i>1.5 Kerangka Pemikiran</i>	8
<i>1.6 Metode Penelitian</i>	20
BAB II	27
ANALISIS MAD STUDIES DALAM PENGATURAN KESEHATAN MENTAL DI UNDANG - UNDANG KESEHATAN NO 17 TAHUN 2023	27
<i>A. Analisis Pasal 1-5</i>	27
<i>Analisis Pasal 1 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</i>	27
<i>Analisis Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</i>	30
<i>Analisis Pasal 3 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</i>	34
<i>Analisis Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</i>	36
<i>Analisis Pasal 5 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</i>	39
<i>B. Analisis Pasal 74-85 tentang Pengaturan Kesehatan Jiwa</i>	42
<i>Analisis Pasal 74 UU Nomor 17 Tahun 2023</i>	42
<i>Analisis Pasal 75 UU No. 17 Tahun 2023</i>	48
<i>Analisis Pasal 76 UU No. 17 Tahun 2023</i>	54
<i>Analisis Pasal 77 UU No. 17 Tahun 2023</i>	59
<i>Analisis Pasal 78 UU No. 17 Tahun 2023</i>	67
<i>Analisis Pasal 79 UU No. 17 Tahun 2023</i>	75
<i>Analisis Pasal 80 UU No. 17 Tahun 2023</i>	82
<i>Analisis Pasal 81 UU No. 17 Tahun 2023</i>	90
<i>Analisis Pasal 82 UU No. 17 Tahun 2023</i>	98
<i>Analisis Pasal 83 UU No. 17 Tahun 2023</i>	106
<i>Analisis Pasal 84 UU No. 17 Tahun 2023</i>	111
<i>Analisis Pasal 85 UU No. 17 Tahun 2023</i>	116
<i>C. Analisis Pasal 434 tentang Pidana Pemasungan</i>	122
BAB III	131
ANALISIS TEMUAN PENGALAMAN PENYINTAS PSIKIATRI	131
<i>3.1 Gambaran Umum Narasumber</i>	131
<i>3.2. Ketidakadilan Epistemik: Pemusnahan Kebenaran dan Pengalaman Penyintas</i>	132
<i>3.3. Hegemoni Medis: Patologisasi Kehidupan, Medikalisasi dan Psikopolitik</i>	135
<i>3.4. Kekerasan dan Kekejaman yang Sah Dibingkai Hukum</i>	138
<i>3.5. Stigma dan Diskriminasi Struktural (Sanisme Sistemik)</i>	141
<i>3.6. Lenyapnya Otonomi Pribadi dengan Mekanisme Pengawasan Menyeluruh (Micro dan Macro Institutionalization)</i>	143

3.7 Konstruksi Hukum dalam Memaknai Kegilaan: Kekuasaan Medis yang Mematikan Otonomi Individu.....	145
3.8. Pencabutan Hak Keperdataan: Kematian Hukum atas Diri yang Dianggap "Tidak Cakap"	147
3.9 Penghancuran Privasi: Pengawasan Total dalam Institusi.....	149
BAB IV	152
PENUTUP	152
<i>A. Kesimpulan.....</i>	<i>152</i>
<i>B. Rekomendasi.....</i>	<i>153</i>
DAFTAR PUSTAKA	155
<i>Buku.....</i>	<i>155</i>
<i>Artikel Jurnal Ilmiah.....</i>	<i>157</i>
<i>Laporan/Publikasi Organisasi Internasional</i>	<i>158</i>
<i>Peraturan Perundang-undangan dan Dokumen Resmi Negara</i>	<i>159</i>
<i>Laporan Lembaga/Organisasi Non-Pemerintah.....</i>	<i>159</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberadaan undang-undang kesehatan mental secara global menjadi perdebatan dan menuai berbagai kritikan. Terdapat diskursus apakah undang-undang kesehatan mental harus dihapuskan atau direformasi.¹ Berbagai akademisi menolak hukum kesehatan mental yang dianggap tidak perlu dan tidak bermakna, karena UU kesehatan mental tidak melindungi hak namun memungkinkan psikiater untuk mengesampingkan hak pasien.² Sementara itu, beberapa pihak menganggap undang-undang kesehatan mental sangat dibutuhkan karena dapat berkontribusi pada upaya global guna mengurangi beban akibat gangguan kesehatan mental secara keseluruhan.³ Tidak dapat dipungkiri bahwa isu kesehatan mental menjadi salah satu tantangan besar dunia, sehingga banyak negara mengatur kembali kebijakan kesehatan mental dalam peraturan perundang-undangannya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di tahun 2017 menyatakan bahwa depresi secara global merupakan penyebab utama disabilitas.⁴ WHO juga menyatakan 1 dari 8 orang di dunia memiliki gangguan mental.⁵ Terdapat studi bahwa gangguan kesehatan mental bertanggung jawab atas 13% beban penyakit global.⁶ Pada 2016, WHO menyatakan dalam risetnya bahwa setiap investasi sebesar 1 dolar AS pada kesehatan mental untuk penanganan depresi dan

¹ Kay Wilson, *Mental Health Law: Abolish or Reform?* (Oxford: Oxford University Press, 2021), 1–33.

² Robert Menzies, Brenda A. LeFrançois, and Geoffrey Reaume, *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (Toronto: Canadian Scholars' Press, 2013), 199–200.

³ Daniel Arias et al., "Quantifying the Global Burden of Mental Disorders and Their Economic Value," *eClinicalMedicine* 54 (2022): 101675, 2–3.

⁴ World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2017. <https://www.who.int>

⁵ Mental Disorder Key Fact. 2022. World Health Organization. Accessed April 22, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

⁶ Drew, N., Funk, M., Tang, S., et al. (2011). *Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis*. *The Lancet*, 378(9803), 1664–1675.

kecemasan dapat menghasilkan pengembalian sebesar 4 dolar AS melalui hasil peningkatan kesehatan dan produktivitas.⁷ Selain itu, pada tahun 2019, WHO juga menyatakan bahwa sekitar 1 dari 8 orang di dunia, atau sekitar 970 juta individu hidup dengan gangguan mental. Gangguan yang paling umum adalah gangguan kecemasan dan depresi.⁸ Fakta ini menegaskan bahwa kesehatan mental dianggap memiliki nilai ekonomi yang strategis, sehingga kesehatan mental bukan hanya dilihat sebagai isu kesejahteraan mental individu, tetapi juga sebagai bentuk investasi publik dan strategi pembangunan sosial dan ekonomi di berbagai negara.

Data resmi Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa 7 dari setiap 1000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota keluarga yang hidup dengan skizofrenia atau psikosis.⁹ Angka itu setara dengan ratusan ribu jiwa yang menandakan gangguan jiwa berat. Selain itu, akses orang dengan pengalaman tersebut terhadap hak-hak sipil dan pelayanan dasar masih terbatas. Sebagai contoh, lebih dari 91% orang yang mengalami depresi di Indonesia tidak mendapatkan pengobatan yang memadai; Mental Health Atlas WHO menunjukkan adanya kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) depresi di Indonesia yang melebihi 90%.¹⁰ Hal itu mencerminkan kesenjangan besar antara kebutuhan dan layanan yang tersedia, yang mengindikasikan marginalisasi kelompok disabilitas psikososial dalam sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dan adil. Karenanya, isu ini yang menjadi tantangan yang harus diselesaikan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).

⁷ World Health Organization. *Investing in Treatment for Depression and Anxiety Leads to Fourfold Return*. WHO News Release, April 13, 2016. <https://www.who.int/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

⁸ World Health Organization, "Mental Disorders," *WHO*, last modified June 8, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

⁹ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), 182.

¹⁰ World Health Organization and Ministry of Health Republic of Indonesia, *Mental Health Atlas: Indonesia Country Profile* (Geneva: WHO, 2017), 5.

Di sisi lain, berbagai pihak menentang dan mengkritik pengaturan kesehatan jiwa karena bertentangan dengan nilai-nilai hak asasi manusia (HAM). Misalnya, berbagai kalangan seperti akademisi dalam gerakan “*Mad Studies*” dan aktivis disabilitas berpendapat bahwa undang-undang kesehatan mental melanggar penindasan sistemik dengan mengingkari kapasitas hukum, memperbolehkan perawatan paksa, dan melegitimasi pelembagaan.¹¹ Para akademisi juga berpendapat bahwa undang-undang kesehatan mental melembagakan kekerasan dengan dalih perawatan.¹²

Berbagai gerakan disabilitas psikososial, gerakan “*Mad Pride*” dan “*Neurodiversity*” menentang undang-undang kesehatan mental karena memiliki sistem psikiatri yang koersif.¹³ Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa rawat inap dan perawatan paksa berkorelasi dengan peningkatan trauma dan ketidakberdayaan, yang bertentangan dengan prinsip-prinsip pemulihan.¹⁴ Gerakan penyintas psikiatri telah menyoroti bahwa sistem kesehatan mental sering kali berfungsi sebagai alat kontrol sosial, dan komoditas bisnis obat yang dibungkus oleh wacana produktivitas ekonomi.

Banyak penyintas psikiatri yang melaporkan trauma akibat layanan kesehatan mental. Hal ini dibuktikan oleh penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa intervensi psikiatri paksa sering kali menimbulkan pengalaman traumatis yang serupa dengan pelecehan atau penahanan.¹⁵ Banyak penyintas juga menganggap sistem kesehatan mental sebagai sumber kerugian, bukan penyembuhan. Sejumlah bukti kualitatif yang semakin bertambah menunjukkan bahwa penyintas sering kali mengalami intervensi psikiatri khususnya

¹¹ Bonnie Burstow, *Psychiatry and the Business of Madness: An Ethical and Epistemological Accounting* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 110–113.

¹² Paul Gooding, “Navigating the ‘Flashing Amber Lights’ of the Right to Legal Capacity in the UN CRPD,” *Laws* 6, no. 4 (2017): 1–19, at 5–6.

¹³ Peter Bartlett, Oliver Lewis, and Oliver Thorold, *Mental Disability and the European Convention on Human Rights* (Leiden: Martinus Nijhoff, 2007), 102–104.

¹⁴ Roberto Mezzina and Dainius Puras, “Reducing Coercion in Mental Healthcare,” *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 28 (2019): 1–8, at 2–3.

¹⁵ Russo, Jasna. “Through the Eyes of the Observed: Re-directing the Research on Psychiatric Drugs.” *Bioethical Inquiry* 13 (2016): 169–179. Rose, Diana. “The Mainstreaming of Recovery.” *Journal of Mental Health* 23, no. 5 (2014): 217–218.

pengobatan paksa, isolasi, dan pelembagaan paksa sebagai pengalaman yang traumatis dan melanggar hak asasi manusia.¹⁶ Sehingga sistem kesehatan mental lebih banyak menyebabkan kerugian daripada penyembuhan.¹⁷

Ribuan orang dengan disabilitas psikososial di lebih dari 60 negara, termasuk Indonesia, dipasung atau ditahan paksa dalam kondisi tidak manusiawi.¹⁸ Praktik sistemik perampasan kebebasan juga terjadi terhadap perempuan dengan disabilitas psikososial dengan pengurungan paksa di rumah sakit jiwa dan institusi serupa serta praktik pengobatan paksa yang terjadi di berbagai kota di Indonesia.¹⁹ Beberapa fakta di atas menunjukkan bahwa pengaturan kesehatan mental pada praktiknya bertentangan dengan HAM dan sangat merugikan penyintas. Sehingga, dalam konteks regulasi di Indonesia, UU Kesehatan yang baru perlu dikaji khususnya dalam pengaturan kesehatan jiwa.

Gerakan perlawanan yang membawa berbagai identitas seperti penyintas psikiatri, kelompok disabilitas psikososial, *Mad*, konsumen psikiatri, dan lainnya memandang perawatan paksa sebagai pelanggaran terhadap otonomi tubuh dan kapasitas hukum.²⁰ Gerakan ini membawa perlawanan dengan menentang dominasi ilmu psikiatri, kontrol terhadap isu keadilan sosial, dan isu HAM. MindFreedom International dan jaringan Mad Pride merupakan beberapa gerakan yang menentang diksi "penyakit mental" dan memperjuangkan pengalaman "*Madness*" atau kegilaan sebagai bentuk keberagaman manusia yang harus dihormati, bukan dikriminalisasi atau dipatologisasi.²¹

¹⁶ Russo, Jasna, and Peter Beresford. "Between Exclusion and Colonisation: Seeking a Place for Survivors in the Mental Health System." *Disability & Society* 30, no. 2 (2015): 219–232.

¹⁷ *Id.* 226

¹⁸ Human Rights Watch, *Living in Chains: Shackling of People with Psychosocial Disabilities Worldwide* (New York: Human Rights Watch, 2020), 1–3.

¹⁹ Komnas Perempuan. *Hukuman Tanpa Kejahatan: Praktik Pemencaran dan Pengurungan Terhadap Perempuan dengan Disabilitas Psikososial di Indonesia*. Jakarta: Komnas Perempuan, 2018.

²⁰ Minkowitz, Tina. "The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Right to Be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions." *Syracuse Journal of International Law and Commerce* 34, no. 2 (2007): 405–428.

²¹ Bonnie Burstow, *Psychiatry and the Business of Madness: An Ethical and Epistemological Accounting* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 82–84.

Label-label medis seperti skizofrenia, bipolar, psikosis, dan lainnya seringkali dilekatkan dalam regulasi hukum tanpa perspektif HAM dan mengabaikan kebutuhan penyintas. Hal ini menyingkirkan orang dengan label kejiwaan dari hak-hak dasarnya, sebagaimana ditegaskan oleh Pelapor Khusus PBB untuk hak atas kesehatan, penggunaan label kejiwaan dalam kerangka hukum seringkali memperkuat stigma, membatasi partisipasi, dan meniadakan akses terhadap hak-hak dasar orang dengan disabilitas psikososial.²² Sebagai contoh, anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak memiliki kapasitas dan berbahaya sehingga solusi banyak pihak yang melakukan perawatan paksa, pengurungan hingga pemasungan.²³

Konstruksi kegilaan tersebut perlu dikaji secara kritis, sebab hal ini berdampak nyata pada nasib ribuan penyintas di Indonesia, apakah mereka diperlakukan dengan hormat sebagai warga negara yang setara, ataukah justru dianggap sebagai beban yang boleh dikurung, dipasung dan disingkirkan “demi ketertiban umum”. Fenomena itu menunjukkan bahwa kegilaan atau kondisi kesehatan jiwa bukan sekadar persoalan medis, melainkan hasil konstruksi sosial, hukum, dan politik yang menyingkirkan kelompok *Mad* (sebutan bagi penyintas psikiatris, *person with lived experience of mental health conditions*, neurodivergent, *person who identify themselves as Mad*, *person with psychosocial disabilities*, *user/survivor of psychiatry* dan berbagai identitas lainnya dalam *Mad Studies*)²⁴ dari ruang-ruang sipil dan politik.

Sepanjang sejarah hukum kesehatan di Indonesia, persoalan kesehatan jiwa kerap diposisikan secara marginal, baik secara normatif maupun praksis.²⁵ UU Kesehatan 2023 patut

²² Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, A/HRC/35/21 (Geneva: United Nations, 2017), 7–9.

²³ World Health Organization and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice* (Geneva: WHO, 2023), 21–23.

²⁴ Peter Beresford and Jasna Russo, eds., *The Routledge International Handbook of Mad Studies* (London: Routledge, 2022), 3–4.

²⁵ Minas, Harry, and Milton Lewis. “Psycho-social Disability, Human Rights and the Law in Indonesia.” *International Journal of Law and Psychiatry* 35, no. 3 (2012): 163–171.

dikaji apakah ketentuannya sudah mengakomodasi suara-suara kelompok *Mad* yang seharusnya didengar. Apabila UU ini belum memenuhi hal tersebut, maka undang-undang ini bisa melanggengkan *epistemicide* atau pemusnahan pengetahuan kelompok *Mad* karena UU ini hanya bertumpu pada wacana arus utama medis.²⁶ Mengkaji bagaimana peran UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dalam membentuk sistem yang masih mencerminkan praktik sanisme, ableisme, dan *epistemic injustice* merupakan hal yang krusial karena akan berdampak pada banyak banyak penyintas dan pengguna layanan kesehatan jiwa.

Penelitian ini memiliki urgensi yang terletak pada kebutuhan mendesak untuk mengkritisi dan membuka ruang diskusi alternatif mengenai bagaimana pengaturan kesehatan jiwa dalam hukum kesehatan seharusnya dirumuskan. Dengan maraknya kasus perawatan paksa, pengobatan tanpa persetujuan, hingga penggunaan label psikiatris sebagai alat kontrol sosial, maka penting untuk mengkritisi UU Kesehatan dari perspektif yang berorientasi pada pengalaman hidup penyintas. Analisis melalui perspektif *Mad Studies* dapat mengungkap bagaimana wacana dan konstruksi hukum memproduksi ketidakadilan epistemic dan kultur sanisme, sekaligus menawarkan alternatif untuk memperjuangkan sistem kesehatan jiwa yang lebih adil, inklusif, dan berbasis hak asasi manusia. Penelitian ini memiliki signifikasnsi yang tidak hanya untuk pengembangan kajian hukum dan hukum kesehatan, tetapi juga bagi perjuangan hak asasi penyintas, gerakan disabilitas, serta upaya membongkar relasi kuasa dalam regulasi kesehatan jiwa di Indonesia yang minim dikaji.

1.2 Rumusan Masalah

²⁶ Burstow, Bonnie. *Psychiatry and the Business of Madness: An Ethical and Epistemological Accounting*. New York: Palgrave Macmillan, 2015, 42–45.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan berdasarkan mengkonstruksi kegilaan (gangguan jiwa) dalam pandangan *Mad Studies*?
2. Bagaimana kelompok *Mad*/penyintas psikiatri memaknai dan memandang UU Kesehatan berdasarkan pengalamannya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis konstruksi hukum kesehatan di Indonesia melalui perspektif *Mad Studies*. Penelitian ini menelusuri adanya ketidakadilan epistemik dan penghilangan pengalaman penyintas kelompok *Mad* dan penyintas psikiatri sebagai pengetahuan dalam pembentukan undang-undang kesehatan UU No. 17/2023.

Penelitian ini juga bertujuan menggali perspektif penyintas psikiatri, pasien psikiatri, yang ada di dalam gerakan psikososial/*Mad Movement* di Indonesia, mendengarkan dan memvalidasi pengalaman penyintas terhadap implikasi UU Kesehatan. Selain itu penelitian ini juga menggali bagaimana kelompok *Mad* memaknai pengaturan kesehatan jiwa dalam UU Kesehatan sebagai sumber pengetahuan yang akan diperoleh untuk merefleksikan dan mengkritisi pengaturan kesehatan jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memperkaya literatur studi hukum kritis di Indonesia dengan memasukkan perspektif yang belum banyak digunakan, yaitu *Mad Studies*, untuk menganalisis hukum kesehatan. Kajian dan analisis hukum kesehatan di Indonesia lebih banyak berfokus pada aspek perlindungan hukum, aspek pelayanan kesehatan jiwa dan aspek medikolegal konvensional atau pendekatan kesehatan mental yang berbasis psikiatri *mainstream*. Dengan

adanya penelitian ini, diharapkan literatur akademik mendapatkan sudut pandang baru yang menantang asumsi-asumsi lama.

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bacaan untuk membuat kebijakan bagi para pemangku kepentingan. Bagi pembuat undang-undang dan regulator, temuan penelitian akan memberikan masukan dan sudut pandang berharga tentang isi pasal-pasal dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang problematis dilihat dari sudut pandang *Mad Studies*. Hasil dari penelitian dapat berupa usulan untuk merevisi pasal tertentu, penyusunan peraturan pelaksana (Peraturan Pemerintah atau Permenkes) yang lebih menghargai martabat manusia khususnya dalam memenuhi hak penyintas atau pasien, maupun dorongan untuk membentuk kerangka hukum baru yang lebih adil dan inklusif.

Selain manfaat teoritis dan praktis di atas, penelitian ini memiliki manfaat sosial dan emansipatoris bagi komunitas tersebut. Penggunaan *Mad Studies* dan melibatkan kelompok *Mad* dalam penelitian, riset ini memvalidasi suara penyintas untuk memproduksi ilmu pengetahuan dan mendorong penyintas psikiatri untuk terus bersuara. Pengalaman, pemikiran, dan aspirasi penyintas psikiatri diangkat sebagai bagian dari pengetahuan ilmiah, suatu pengakuan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri komunitas bahwa apa yang kelompok ini alami dan suaranya itu valid dan harus didengar. Dalam jangka panjang, penelitian ini diharapkan menguatkan gerakan penyintas psikiatri, *Mad Studies* atau pengalaman dan suara penyintas psikiatris yang menjadi pusat pengetahuan. *Mad Studies* terus berkembang, berubah seiring waktu, *multi-voiced* dan sebagai teori dan praxis.

1.5 Kerangka Pemikiran

Studi Gila/*Mad Studies*

Menurut Brenda A. LeFrancois, *Mad Studies* adalah studi interdisipliner yang secara kolektif berakar dari gerakan penyintas. Dalam buku berjudul “*Mad Matters*”, ia menekankan

bahwa memvalidasi pengalaman hidup sebagai teori yang kredibel dan berupaya untuk membongkar kekuatan psikiatri demi pemberdayaan kolektif.²⁷ Peter Beresford menganggap *Mad Studies* menentang biomedis sebagai pendekatan dominan, yang dikenal sebagai penyakit mental dan menggantinya dengan kerangka kegilaan dan menyelidiki bagaimana sistem patologis yang menindas.²⁸

Sedangkan, Jasna Russo, menekankan bahwa *Mad Studies* digunakan untuk menyingkirkan segala pengaruh psikiatri atau de-psikiatri. *Mad Studies* merupakan gerakan global dengan misi emansipatoris dan de-kolonial bukan hanya sekadar spesialisasi akademis.²⁹ Menurut Lucy Costa, *Mad Studies* dianggap sebagai intervensi kritis yang menghubungkan konstruksi kegilaan dengan isu-isu kekuasaan yang lebih luas. Costa mengeksplorasi bagaimana kontrol psikiatri, pelembagaan paksa, dan ketidaksetaraan sosial bertemu dan saling berkelindan. *Mad Studies* harus menjadi upaya penyelidikan baru untuk mengupas kekerasan institusional, penindasan disabilitas, meneliti pengekangan, paksaan, dan hukum sebagai kekerasan terhadap orang yang dianggap gila. Costa mengkonseptualisasikan *Mad Studies* sebagai bidang studi berbasis hak yang dipimpin oleh penyintas secara kritis dengan menghubungkan kegilaan, disabilitas, dan keadilan sosial untuk menghadirkan suara-suara penyintas yang dirugikan oleh sistem psikiatri untuk menuntut perubahan sistemik.³⁰

Dari berbagai ragam definisi di atas, peneliti menyimpulkan *Mad Studies* atau studi gila merupakan studi interdisipliner yang muncul dari pengalaman hidup penyintas psikiatri, pengguna layanan kesehatan jiwa, *neurodivergent*, orang dengan disabilitas psikososial dan

²⁷ Brenda A. LeFrançois, Robert Menzies, and Geoffrey Reaume, eds., *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (Toronto: Canadian Scholars' Press, 2013), 15–16.

²⁸ Peter Beresford, *All Our Welfare: Towards Participatory Social Policy* (Bristol: Policy Press, 2016), 45–47.

²⁹ Jasna Russo, "Psychiatric Knowledge as Coloniality and the Challenge of the 'Mad'," in *Decolonizing Madness*, ed. China Mills and Akihiro Ogawa (London: Routledge, 2022), 96–98.

³⁰ Lucy Costa, Vanessa Jackson, and Peter Beresford, eds., *Madness, Violence, and Power: A Critical Collection* (Toronto: Canadian Scholars Press, 2019), xvii–xix.

orang-orang yang mengidentifikasikan diri sebagai “orang gila”,³¹ termasuk suara dan pengalaman orang yang ditindas dan dimarginalisasi karena perbedaan pengalaman kejiwaan. Studi ini menawarkan kerangka kerja untuk membongkar sistem koersif dan kontrol psikiatrik yang membungkam suara orang gila karena wacana medis yang dibentuk di dalam tatanan hukum sosial hingga budaya.

Mad Studies sangat penting digunakan sebagai lensa untuk menilai hukum kesehatan karena banyak pengaturan hukum mengandung *sanism* dan *ableism*, ketidakadilan sistemik yang memperbolehkan pelembagaan paksa, perawatan tanpa persetujuan, dan berbagai bentuk kekerasan atas nama perawatan. *Mad Studies* juga menolak penilaian kapasitas hukum yang didasari oleh konstruksi kapasitas mental seseorang. Penggunaan *Mad Studies* dalam menganalisis hukum kesehatan mental sangat penting dan tepat guna mengkritisi institusi paksa, perawatan tanpa persetujuan, dan untuk mengkritisi penilaian kapasitas mental yang bersifat diskriminatif.

Selain itu, *Mad Studies* juga mengadvokasi sistem dukungan berbasis komunitas tanpa paksaan dan menekankan pada pengambilan keputusan yang didukung bukan keputusan yang digantikan. Dalam penelitian ini, *Mad Studies berfungsi* untuk mengkritik pengaturan hukum guna mendorong legisprudensi yang mengakui otonomi, kapasitas hukum dan hak asasi orang gila sebagai manusia. *Mad Studies* sebagai studi interdisipliner bukan bertujuan untuk memerangi ilmu psikiatri, wacana kesehatan mental, wacana medis dan menantang profesi medis,³² tetapi *Mad Studies* bertujuan untuk memerangi dan memberantas segala bentuk penindasan, eksklusi, sanisme dan berbagai bentuk ketidakadilan sosial yang selama ini dialami kelompok *Mad/penyintas* psikiatri.³³

³¹ Brenda A. LeFrançois, Robert Menzies, and Geoffrey Reaume, eds., *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (Toronto: Canadian Scholars' Press, 2013), 14–16.

³² Jasna Russo and Angela Sweeney, “‘Searching for a Rose Garden’: Challenging Psychiatry, Fostering Mad Studies,” *Critical and Radical Social Work* 2, no. 3 (2014): 325–341, at 327–328.

³³ Brenda A. LeFrançois, Robert Menzies, and Geoffrey Reaume, eds., *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian Mad Studies* (Toronto: Canadian Scholars' Press, 2013), 20–22.

Analisis Wacana Kritis

Analisis Wacana Kritis (AWK) atau *Critical Discourse Analysis* (CDA) merupakan pendekatan untuk menganalisis bagaimana teks dalam bahasa atau literatur digunakan untuk membangun ideologi, memproduksi kekuasaan dan ketidaksetaraan. Teks yang dapat dikaji termasuk peraturan perundang-undangan, yang dalam penelitian ini merupakan pasal-pasal dan penjelasannya yang mengatur kesehatan jiwa. Metode ini dapat membongkar ideologi tersembunyi, relasi kuasa, kepentingan politik dan konstruksi sosial yang ada di dalam teks.³⁴

CDA adalah pendekatan interdisipliner untuk menganalisis teks dan hubungannya dengan relasi kuasa, mengidentifikasi struktur, strategi, yang berkontribusi pada produksi atau pelestarian relasi sosial yang tidak setara.³⁵ CDA tepat digunakan sebagai pendekatan yang dapat membongkar tentang budaya sanisme dan arogansi kenormalan di dunia akademisi, psikiatri, hukum, pembuat peraturan perundang-undangan, politik dan yang ada di dalam pemikiran pemangku kepentingan yakni pembuat peraturan perundang-undangan. Metode ini bertujuan untuk mempelajari bahasa tertulis atau lisan tentang kesehatan mental dalam kaitannya dengan konteks sosial yang dapat melihat cara pandang pengaturan dalam undang-undang terhadap orang dengan disabilitas psikososial. Hal ini bertujuan untuk memahami bagaimana bahasa digunakan dalam teks dan dalam situasi kehidupan nyata.³⁶

Norman Fairclough menggunakan CDA dengan *dialectical relational approach* atau pendekatan relasi dialektik, yang dimaknai sebagai pendekatan untuk melihat perubahan sosial. Menurut Fairclough, bahasa yang ditulis itu tidak netral, namun merupakan praktik sosial di mana CDA berfungsi untuk melihat kenyataan sosial tersebut. Wacana bukan hanya dipengaruhi oleh tatanan sosial, tapi juga ikut mempengaruhi dan membentuk tatanan sosial itu

³⁴ Haryatmoko, *Critical Discourse Analysis (Analisis Wacana Kritis)* (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), 27–29.

³⁵ Teun A. van Dijk, “Principles of Critical Discourse Analysis,” *Discourse & Society* 4, no. 2 (1993): 249–283.

³⁶ Diah Kristina, Havid Ardi, dan Melsiana Shera, *Analisis Wacana Kritis: Pengantar Praktis* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020), 45

sendiri. Selain itu, wacana juga dibentuk oleh masyarakat dan sebaliknya (saling mempengaruhi). Fairclough berpendapat bahwa wacana membantu proses terbentuknya pengetahuan, perubahan pengetahuan, hubungan sosial dan identitas sosial, yang menurutnya wacana dibentuk oleh relasi kuasa dan sangat terkait dengan ideologi. Fairclough menekankan CDA pada tiga fungsi, yaitu fungsi representasi, fungsi relasi dan fungsi identitas.³⁷

Dalam pandangan Fairclough, memahami realitas di balik teks merupakan aspek penting pertama yang memerlukan penelusuran konteks dalam produksi teks. konsumsi teks dan aspek sosial dalam pembuatan teks, wacana apa yang mempengaruhi pembuatan teks. Fairclough berpendapat bahwa wacana atau diskursus membantu proses terbentuknya pengetahuan dan perubahan pengetahuan, yang berpengaruh pada hubungan sosial dan identitas sosial. Diskursus dibentuk oleh siapa yang berkuasa dan sangat dipengaruhi oleh ideologi yang berkuasa.³⁸

Aspek penting kedua dalam pandangan Fairclough adalah praktik wacana yang meliputi bagaimana penulis memproduksi teks. Misalnya dalam pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU dibuat oleh DPR yakni komisi 9 atas dasar permintaan dari Pemerintah (Kementerian Kesehatan) yang melihat bahwa pengaturan kesehatan perlu disimplifikasi dengan metode *omnibus* karena *overregulation* tentang kesehatan. Dalam pembuatan UU mewajibkan adanya naskah akademik yang berisi riset dan tinjauan secara filosofis, sosiologis dan yuridis. UU Kesehatan dibentuk oleh Komisi 9 DPR dan daftar inventarisir masalah dari Kementerian Kesehatan. Pembentukan UU juga harus melibatkan partisipasi masyarakat dalam Rapat Dengar Pendapat atau RDP untuk mendengarkan aspirasi masyarakat. Aspek ketiga yaitu praktik sosial budaya yang menganalisis tiga hal yaitu ekonomi, politik (kekuasaan dan ideologi penguasa), dan budaya (tata nilai, norma, identitas

³⁷ Norman Fairclough, *Discourse and Social Change* (Cambridge: Polity Press, 1992), 64–67; lihat juga Norman Fairclough, *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*, 2nd ed. (London: Routledge, 2010), 126–130.

³⁸ *Id*,

dalam masyarakat). Terdapat tiga dimensi dalam *framework* analisis CDA oleh Fairclough sebagai berikut ini:

1. *Textual Analysis* (Deskripsi dalam teks termasuk kosakata, diksi, gramatika dan lainnya)
2. *Discursive Practice* (Interpretasi dalam teks agar teks dapat dipahami, dimengerti, dikonsumsi agar masuk akal secara nalar)
3. *Social Practice* (Eksplanasi atau menjelaskan: praktik ini menggali ke dalam masyarakat yang lebih luas. Aspek ini juga memeriksa bagaimana bahasa berkontribusi dalam membentuk dan menjaga struktur sosial, ideologi dan dinamika kekuasaan).³⁹

Di sisi lain, Teun A. Van Dijk melihat pada tiga struktur yaitu struktur wacana, struktur pikiran dan struktur masyarakat dalam pendekatan CDA. Van Dijk menekankan pada social cognition dan menggunakan pendekatan sosio kognitif atau *socio-cognitive approach*.⁴⁰ Van Dijk membentuk kerangka pikir atau *framework* yang mendeskripsikan wacana secara sistematis, mengeksplorasi hubungan antara wacana dan struktur sosial, dan menelaah struktur kognisi partisipan yang ada di dalam pembentukan wacana.⁴¹ Van Dijk menjelaskan bahwa *social cognition* atau kognisi sosial adalah pengetahuan bersama di antara anggota masyarakat, sedangkan ideologi adalah pengetahuan yang dimiliki bersama oleh anggota suatu kelompok dan yang dimaksud sebagai pengetahuan atau *knowledge* adalah produk dari hasil pemikiran yang dianggap benar.⁴² Menurut Van Dijk pengetahuan dipengaruhi oleh pola pikir/*mindset*, keyakinan atau *belief* yaitu bentuk pemikiran yang subjektif yang diperoleh melalui evaluasi atau penilaian. Mindset seseorang dikontrol oleh ideologinya.

³⁹ Norman Fairclough, *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research* (London: Routledge, 2003), 124–125.

⁴⁰ Thi Quyen, Pham. “A Synopsis of the Three Most Influential Approaches of Critical Discourse Analysis.” *Vnu Journal of Foreign Studies* 40, no. 3 (2024): 172–81.

⁴¹ Thi Quyen, Pham. “A Synopsis of the Three Most Influential Approaches of Critical Discourse Analysis.” *Vnu Journal of Foreign Studies* 40, no. 3 (2024): 172–81.

⁴² Diah Kristina, Havid Ardi, dan Melsiana Shera, *Analisis Wacana Kritis: Pengantar Praktis* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020), 12

Van Dijk menekankan mental model dalam CDA yang berarti makna sangat tergantung dari interpretasi individual terhadap teks.⁴³ Contohnya seseorang dosen yang berasal dari pulau Jawa, beragama Islam, tinggal di perkotaan dan bukan bagian dari kelompok minoritas, latar belakang pribadi ini akan mempengaruhi bagaimana cara memandang persoalan. Interpretasi makna dari dosen tersebut akan sangat dipengaruhi oleh siapa mitra tutur, teman diskusi yang menjadi interaksi dalam kesehariannya. Contohnya, tingkat pendidikan formal, status sosial, dan pilihan politik, ras dan lainnya. Van Dijk berpandangan bahwa wacana merupakan bagaimana pengetahuan yang didapat melalui pengalaman seseorang, persepsinya dan interpretasi dari topik atau sebuah tema dalam wacana.

Van Dijk menekankan pada tiga aspek yaitu dimensi teks, termasuk struktur dalam teks dan strategi wacana yang digunakan. Aspek kognisi sosial yang menjadi penekanannya seperti bagaimana latar belakang pribadi dan mental seseorang mempengaruhi produksi teks, dan aspek konteks sosial, yaitu wacana yang berkembang di masyarakat yang dilihat sebagai struktur makro atau *top-down approach*.⁴⁴

Pendekatan kritis Fairclough dan Van Dijk sama-sama berasal dari pandangan bahwa teks bukanlah entitas netral, tetapi praktik sosial yang kental dengan ideologi dan relasi kuasa. Fairclough menekankan pentingnya analisis wacana dalam tiga dimensi. Yaitu teks, praktik diskursif, dan praktik sosial guna mengungkap bagaimana bahasa berkontribusi pada reproduksi hegemoni.⁴⁵ Namun, pendekatan Fairclough memiliki kelemahan yaitu kecenderungan terlalu berfokus pada analisis linguistik sehingga kurang memperhatikan bagaimana teks ditafsirkan dalam benak aktor pembuat teks. Di sisi lain, Van Dijk dengan pendekatan sosio-kognitifnya menyoroti bagaimana teks berhubungan dengan struktur sosial

⁴³ *Id*,

⁴⁴ *Id*, 16

⁴⁵ Norman Fairclough, *Language and Power*. 2nd ed. (London: Longman, 2001), 25–26.

melalui proses kognitif, seperti interpretasi, argumentasi, dan inferensi.⁴⁶ Meski demikian, pendekatan CDA oleh Van Dijk kerap dikritik karena terlalu menekankan struktur kognitif hingga penerapan praktisnya bisa rumit dan sangat abstrak.

Peneliti mencoba menggabungkan kedua pendekatan tersebut dengan kelebihan masing-masing guna menganalisis diskursus di balik teks dalam UU Kesehatan. Fairclough dengan kekuatan kerangka sistematis yang menghubungkan analisis mikrotekstual dengan praktik sosial yang sangat cocok untuk teks seperti UU dan Van Dijk yang mengintegrasikan dengan kognitif sosialnya, yang mencoba menghubungkan pengetahuan dan memori yang menjelaskan bagaimana individu memproduksi, menginternalisasi wacana dan mereproduksi hubungan kekuasaan.

Tinjauan Kepustakaan

Penelitian ini berangkat dari berbagai sumber kepustakaan dari lain yang pernah membahas undang-undang kesehatan mental. Yang pertama adalah buku yang berjudul *“Mental Health Law: Abolish or Reform?”* karya Kay Wilson yang diterbitkan oleh Oxford University Press pada 2021. Buku ini mengkaji perdebatan mendalam mengenai masa depan hukum kesehatan jiwa pasca adopsi Konvensi CRPD.⁴⁷ Kay Wilson menelusuri sejarah gerakan abolisionis dan mengkaji UU berdasarkan tiga prinsip inti CRPD yakni martabat (termasuk otonomi), kesetaraan, dan partisipasi. Melalui analisis yurisprudensi dan multidisipliner, ia menilai dengan pendekatan utama: Abolisi dengan Dukungan, Kapasitas Mental dengan Dukungan, dan Dukungan Kecuali Jika Ada Bahaya. Isi dalam buku ini berfokus pada pencarian jawaban atas kebutuhan reformasi hukum atau penghapusan kesehatan mental yang menitikberatkan pada CRPD saja tanpa lensa *Mad Studies* serta

⁴⁶ Teun A. van Dijk, “Principles of Critical Discourse Analysis,” *Discourse & Society* 4, no. 2 (1993): 249–283.

⁴⁷ Kay Wilson, *Mental Health Law: Abolish or Reform?* (Oxford: Oxford University Press, 2021), 1–30.

minimnya perspektif epistemik dari orang yang mengalami langsung (pengalaman penyintas) *Mad people*.⁴⁸

Selain itu Kay Wilson dalam buku ini, kekurangan perspektif dekolonialisasi dan fokus pada konteks negara-negara barat seperti Inggris dan Australia, tidak cukup mengeksplorasi bagaimana hukum kesehatan jiwa beroperasi secara represif dalam konteks Negara *low middle income countries* atau *global south countries*.⁴⁹ Kay Wilson dalam bukunya menarasikan penyeimbangan prinsip otonomi, *legal capacity* dan perlindungan dari bahaya dan membuat ambiguitas yang tidak secara tegas memihak pada prinsip *legal capacity* secara penuh sebagaimana yang ditekankan dalam *General Comment No. 1* Konvensi CRPD. Dengan kata lain penelitian ini akan menawarkan kajian dan penjelasan yang berbeda dalam isu yang serupa guna menciptakan referensi hukum.

Terdapat beberapa penelitian yang membahas tentang pengaturan pelayanan kesehatan jiwa yang tertera dalam UU Kesehatan. Salah satunya adalah penelitian yang ditulis oleh Ika Fitrianita dan Fazryani Mazita Torano dalam jurnal ilmiah yang berjudul “*Urgensi Peraturan Perundang-Undangan sebagai Bentuk Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Krisis Kesehatan Jiwa*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis permasalahan kesehatan mental dalam konteks dinamika politik hukum setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta tanggung jawab arah kebijakannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *library research* atau kajian pustaka yang menunjukkan bahwa dinamika politik hukum terkait kesehatan mental di Indonesia telah berlangsung sejak tahun 1966 hingga 2014, namun regulasi mengenai kesehatan mental masih bersifat parsial dalam orientasi dan praktiknya dan perkembangan positif mulai terlihat setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan metode *omnibus law*.

⁴⁸ *Id*,

⁴⁹ *Id*,

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa peraturan turunan dari UU Kesehatan terkait pelayanan kesehatan mental harus segera diimplementasikan untuk mencegah penyebaran masalah kesehatan mental yang lebih luas.⁵⁰

Penelitian yang menganalisis tentang UU Kesehatan juga dilakukan oleh beberapa akademisi, seperti studi yang ditulis oleh Janitra Kalyana Larasati dalam jurnal yang berjudul “*Analisis Kebijakan Kesehatan Mental dan Jiwa di Indonesia Melalui Peleburan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 ke dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*”. Penelitian dengan metode pendekatan deskriptif-analitis tersebut menemukan bahwa hasil UU No. 17 Tahun 2023 mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam layanan kesehatan primer dengan pendekatan holistik. Namun, tantangan utama adalah keterbatasan infrastruktur, kekurangan tenaga profesional, dan minimnya edukasi masyarakat.⁵¹

Selain itu, penelitian berjudul “*Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*” yang ditulis oleh Satria Indra Kesuma. Penelitian itu menggunakan pendekatan yuridis sosiologis untuk menganalisis hubungan antara perlindungan hukum dan lingkungan kerja yang mendukung terhadap kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.⁵²

Jurnal yang ditulis oleh David Rudy Wibowo yang berjudul “*Analisis Peraturan Perundang-Undangan Mengenai Kesehatan Kerja Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*” menyimpulkan bahwa UU Kesehatan berpotensi memperkuat upaya kesehatan kerja, dengan catatan bahwa diperlukan peraturan pelaksanaan

⁵⁰ Ika Fitrianita dan Fazryani Mazita Torano, “Urgensi Peraturan Perundang-Undangan sebagai Bentuk Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Krisis Kesehatan Jiwa”, *Journal of Humanities and Social Studies*, Vol. 2 No. 4 (November 2024), hlm. 1

⁵¹ Janitra Kalyana Larasati, “Analisis Kebijakan Kesehatan Mental dan Jiwa di Indonesia Melalui Peleburan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 ke dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023” hlm. 1

⁵² Satria Indra Kesuma “Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan” *Jurnal Hukum dan Tata Negara*, Vol. 1 No. 4 (Desember 2023): 143

yang lebih jelas, serta menghindari konflik ataupun tumpang tindih peraturan di tingkat kementerian.⁵³

Stella Hita Arawinda dan Fifiana Wisnaeni meneliti UU Kesehatan dalam jurnal yang berjudul “*The Implementation of Indonesia's Health Law Regulation No. 17 of 2023: A Legal-Political Analysis of Centralization and Authoritarian Tendencies*”. Penelitian ini membahas sentralisasi kewenangan di pemerintah pusat dianggap melemahkan otonomi daerah dan keragaman kebijakan lokal. Hasil penelitian itu menilai Undang-Undang Kesehatan harus mendorong inklusivitas, transparansi, dan partisipasi aktif dari masyarakat dan tenaga medis dan merekomendasikan desentralisasi kebijakan kesehatan, penguatan perlindungan data, revisi regulasi untuk mengurangi karakteristik otoriter, dan memprioritaskan demokrasi deliberatif dalam reformasi kesehatan.⁵⁴

Penelitian yang ditulis dalam jurnal ilmiah oleh Salza Putri dengan beberapa yang lain dengan judul “*A Critical Review of Indonesia's Health Law and Its Implementing Regulations: Strengths and Challenges*” menemukan bahwa penghapusan pengeluaran wajib dapat menghambat akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat ambiguitas pada UU Kesehatan yang dapat menimbulkan kekhawatiran dan tidak selaras dengan standar budaya dan moral dalam masyarakat. Penelitian ini menyoroti kebutuhan kritis akan kebijakan yang bukan sekadar sehat secara hukum tetapi juga sesuai secara kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Penelitian ini menawarkan wawasan tentang tantangan reformasi kebijakan kesehatan di Indonesia.⁵⁵

⁵³ David Rudy Wibowo “Analisis Peraturan Perundang-Undangan Mengenai Kesehatan Kerja Pasca Terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan” *Jurnal Hukum Kesehatan SOEPRA*, Vol. 10 No. 1 (Juni 2024): 176

⁵⁴ Stella Hita Arawinda dan Fifiana Wisnaeni, “The Implementation of Indonesia's Health Law Regulation No. 17 of 2023: A Legal-Political Analysis of Centralization and Authoritarian Tendencies” *International Journal of Social Science and Human Research* Vol. 8 Issue 4 (April 2025), hlm. 1

⁵⁵ Salza Putri *et. al.*, “A Critical Review of Indonesia's Health Law and Its Implementing Regulations: Strengths and Challenges”, *SEAJ-ALGov* Vol 2 Issue 1 (2025), hlm. 1

Sedangkan kajian terdahulu yang membahas tentang *Mad Studies* adalah penelitian yang ditulis oleh Angela Sweeney dengan judul “*Why Mad Studies Needs Survivor Research and Survivor Research Needs Mad Studies*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara *Mad Studies* dengan penelitian penyintas dan berargumen bahwa membina hubungan yang lebih kuat dapat memberikan kekuatan bagi masing-masing bidang. Di bagian pertama diuraikan titik-titik yang berkaitan antara *Mad Studies* dan penelitian penyintas. Di bagian kedua, membahas bahwa studi *Mad* dan penelitian penyintas adalah pembahasan yang saling membutuhkan satu sama lain. *Mad Studies* memberikan kerangka kerja bagi penelitian penyintas melalui wacana tandingan radikal yang diteorikan terhadap psikiatri biomedis dan sebuah model untuk melakukan penelitian di luar argumen keterlibatan pengguna layanan konsumeris. Kemudian penelitian penyintas menawarkan pemikiran awal bagi *Mad Studies* seputar etika dan cara menghasilkan pengetahuan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dengan membahas potensi manfaat dari hubungan yang lebih kuat dengan tujuan hubungan yang lebih baik di masa depan.

Penelitian yang ditulis oleh Diana Rose dalam jurnal ilmiah dengan judul “*Commentary Madness Strikes Back*” yang membahas tentang keterlibatan pengguna layanan kesehatan mental dalam penelitian. Jurnal ini berargumen bahwa penelitian yang dilakukan oleh pengguna layanan merupakan salah satu cara untuk menyuarakan kelompok yang sebelumnya terbungkam, dalam hal ini orang yang dianggap gila. Ini adalah salah satu cara di mana 'kegilaan melakukan balas dendam'. Pembahasan dalam jurnal ini berfokus pada kekuasaan karena pengguna layanan kesehatan mental termasuk di antara kelompok yang paling tidak berdaya di semua masyarakat. Dan juga penelitian ini membahas klaim Foucault bahwa, sejak

lama kegilaan telah diposisikan sebagai antitesis dari akal budi, sebagai 'ketidakberakalan'. Perbedaan dalam hal ini dapat dikatakan masih berlanjut dalam bidang penelitian.⁵⁶

Penelitian *Mad Studies* juga ditulis kembali oleh Diana Rose dengan Peter Beresford dalam jurnal yang berjudul “*Decolonising global mental health: The role of Mad Studies*”. Penelitian itu membahas gerakan yang berkembang dan mendapat perhatian luas untuk kesehatan mental global. Gerakan ini dibungkus dengan istilah sistem psikologis dan berfokus secara khusus kepada apa yang kemudian disebut 'negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah'. Penelitian ini bertujuan untuk menawarkan analisis dan mengeksplorasi langkah-langkah ke depan yang konsisten dengan dekolonisasi kesehatan mental global dan menangani kegilaan dan tekanan secara lebih bermanfaat secara global, melalui kacamata *Mad Studies*.⁵⁷

Berdasarkan kajian terdahulu yang disebutkan di atas, penelitian ini melihat UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia dengan lensa *Mad Studies* yang bertujuan untuk membongkar praktik penindasan di balik pengaturan kesehatan jiwa, budaya sanisme yang langgeng dari warisan kolonial dan ketidakadilan epistemik yang perlu dilawan. Penelitian kritis ini memiliki perbedaan yang signifikan dari penelitian sebelumnya yaitu menantang narasi besar medis dan memvalidasi pengalaman penyintas sebagai ilmu pengetahuan dalam hukum kesehatan di Indonesia.

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan studi hukum kritis *critical legal study* untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian. Pendekatan itu dipilih karena sesuai untuk memahami fenomena hukum tidak hanya dari segi aturan tertulis, tetapi juga dalam konteks realitas sosial dan pengalaman hidup subjek yang dikaji dan

⁵⁶ Diana Rose, “Commentary Madness Strikes Back”, *Journal of Community & Applied Social Psychology* Vol. 18 (2008), hlm. 1

⁵⁷ Peter Beresford dan Diana Rose, “Decolonising global mental health: The role of Mad Studies” *Cambridge Prisms: Global Mental Health* Vol. 10 (September 2022), hlm. 1

divalidasi. Karena penelitian ini berupaya untuk menafsirkan teks hukum dan menyuarakan suara *Mad People* dan penyintas psikiatri berdasarkan pengalamannya, maka metode yang dipilih adalah deskripsi-analitis dengan analisis wacana kritis untuk membongkar apa maksud di balik teks dalam pasal yang ada di dalam UU Kesehatan yang mengatur kesehatan jiwa

Penelitian menggunakan pendekatan yang menempatkan peneliti secara refleksif di mana peneliti menyadari posisinya yang juga bagian dari komunitas *Mad*, sehingga dalam prosesnya peneliti berusaha menggabungkan *insider's perspective dan outsider's analysis*. Sikap reflektif ini penting agar analisis tidak terjebak pada bias pribadi namun tetap peka terhadap pengalaman subjektif *Mad person*/penyintas psikiatri. Peneliti berkedudukan sebagai *co-author of the knowledge (Mad Studies)*.

Sumber data dan teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggabungkan data kualitatif primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interviews*) dengan beberapa orang dari komunitas yang mengidentifikasi dirinya sebagai *Mad person*, penyintas psikiatri, *person with lived experience of mental health conditions*, *neurodivergent*, *person who identify themselves as Mad*, *person with psychosocial disabilities*, *user/survivor of psychiatry*, orang dengan label gangguan jiwa dan lainnya yang memiliki pengalaman sebagai korban psikiatri seperti hospitalisasi/rehabilitasi paksa, pengurungan, perawatan/pengobatan tanpa persetujuan, overmedikalisasi, misdiagnosis, kekerasan dan pengalaman merendahkan martabat manusia lainnya,⁵⁸

Dalam penelitian ini, narasumber dianggap ahli karena pengalamannya. Setiap narasumber adalah para penyintas psikiatri, orang dengan label gangguan jiwa yang aktif dalam

⁵⁸ Elizabeth J. Donaldson, *Literatures of Madness: Disability Studies and Mental Health* (New York: Palgrave Macmillan, 2018), 5–7.

advokasi, misalnya anggota komunitas atau organisasi disabilitas mental psikososial atau organisasi kesehatan jiwa yang tergabung dalam kelompok dukungan sebaya. Narasumber juga memiliki pengalaman yang terjadi di atas tahun 2023. Wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur, dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan panduan (sesuai rumusan masalah nomor dua (2) namun dapat berkembang fleksibel mengikuti alur cerita narasumber. Sebagai contoh, dalam wawancara peneliti menanyakan, “Bagaimana pendapat Anda soal aturan yang memperbolehkan perawatan paksa?” dan narasumber akan berbagi pendapat berdasarkan pengalaman atau yang kemudian ditindaklanjuti dengan pertanyaan eksploratif.

Wawancara mendalam dilaksanakan dengan melibatkan 5 orang dari komunitas, yang akan diwawancara oleh peneliti dengan santai dalam situasi informal seperti sedang mengobrol santai atau sedang *sharing*. Untuk membahas topik-topik kunci seperti definisi kegilaan, pengalaman pribadi di dalam sistem kesehatan, hingga harapan mereka terhadap kebutuhan atas pengaturan kesehatan jiwa yang dianggap ideal. Wawancara ini memungkinkan peneliti menangkap dinamika diskusi dan *sharing* maupun kemungkinan perbedaan pendapat dalam sesama penyintas psikiatri/*Mad person*.

Semua proses wawancara tersebut dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian: peneliti akan meminta *informed consent* dari setiap partisipan, menjamin kerahasiaan identitasnya (menggunakan inisial atau *pseudonym* dalam penulisan), serta menciptakan ruang yang aman agar peserta nyaman berbagi, salah satu caranya adalah dengan dilakukan di lokasi yang nyaman dan privat seperti di cafe yang sepi, dengan durasi yang fleksibel, serta boleh didampingi orang kepercayaan jika narasumber menghendaki. Wawancara penelitian dilakukan di kota Jakarta dan di Kota Bandung dan juga secara daring menggunakan *Zoom* untuk memastikan jadwal dan kenyamanan narasumber berdasarkan domisili dan waktu yang tersedia.

Wawancara dilakukan terhadap lima orang dengan memperhatikan latar belakang yang berbeda. Contohnya, gender, status sosial, ekonomi, pekerjaan, domisili, usia, agama, dan suku. Terdapat beberapa kriteria yang diperlukan untuk wawancara:

1. Orang yang mengidentifikasi dirinya sebagai *Person who Lived Experience of Madness/ psychiatric survivor*/orang dengan disabilitas psikososial, orang gila, orang dengan gangguan jiwa, *user of psychiatry* dan identitas serupa.

2. *Critical Consciousness and Political Awareness* (setidaknya paham tentang *psychiatric system* dan hubungannya dengan penindasan atau *oppression* misalnya *forced treatment*, rehabilitasi paksa dan lainnya serta ketidakadilan sistemik atas dasar kondisi psikososial

3. *Articulateness and willingness to share* (Kemampuan berkomunikasi untuk berbagi cerita)

4. Aktif di gerakan kesehatan mental/psikososial setidaknya 5 tahun terakhir dan memiliki kapasitas untuk merefleksikan ke isu hukum

5. *Intersectional positionally* (gender, education, job, socioeconomic status, race, sexual orientation, religion, dan lainnya)

Sebelum proses wawancara, setiap narasumber diberikan informasi dan pertanyaan kunci dan juga dokumen berupa isi dari pasal-pasal yang spesifik mengatur kesehatan jiwa dalam UU (Pasal 1-5, Pasal 74-85 dan Pasal 434). Sebelum wawancara dimulai, narasumber juga diinformasikan lagi mengenai pasal-pasal dengan cara bercerita. Berikut beberapa pertanyaan yang ditanyakan pada narasumber:

1. Bagaimana Anda memaknai kegilaan di luar label diagnosis medis dan klinis?
2. Menurut Anda, bagaimana UU Kesehatan 17/2023 memposisikan penyintas psikiatri, pasien dengan gangguan kejiwaan atau orang dengan kondisi mental tertentu dalam relasi sosial?

3. Bagaimana anda melihat UU Kesehatan dan korelasinya dengan stigma atau stereotip, diskriminasi dan ketidakadilan yang ? Bagaimana pendapat berdasarkan pengalaman Anda?
4. Berdasarkan pengalaman Anda, bagaimana Anda memaknai posisi dan pengakuan atas otonomi tubuh dan kapasitas pengambilan keputusan Anda dalam sistem pelayanan kesehatan jiwa?
5. Bagaimana anda memaknai pengaturan dalam UU Kesehatan terkait pengambilan keputusan, persetujuan terhadap perawatan, dan kapasitas hukum bagi orang dengan kondisi kesehatan mental?
6. Menurut Anda, bagaimana UU Kesehatan 17/2023 memposisikan orang dengan pengalaman kesehatan mental? Apakah UU ini berkorelasi dengan stigma atau stereotip dan diskriminasi yang anda alami?
7. Berdasarkan pemahaman dan pengalaman Anda, apakah praktik yang terjadi dalam sistem kesehatan jiwa selama ini sudah sesuai dengan kebutuhan Anda dan orang-orang dengan pengalaman kondisi kesehatan mental?
8. Dan lain-lainnya

Selain hasil wawancara di atas, data primer juga merupakan teks dalam Pasal 1-5, 74-85 dan Pasal 434 dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan juga penjelasan pasal jika ada. Sementara data sekunder diperoleh dari berbagai buku dan jurnal ilmiah yang relevan dengan studi ini.

Teknik Analisis Data

Setelah pengumpulan data dalam UU, peneliti akan melakukan analisis wacana kritis (*critical discourse analysis*) terhadap teks hukum spesifik pada pasal-pasal yang mengatur kesehatan jiwa pada UU Kesehatan. Analisis wacana kritis dipilih karena mampu mengurai

bagaimana bahasa dalam undang-undang merefleksikan dan membentuk relasi kuasa. Tahapan analisis mencakup pembacaan teks UU Kesehatan 2023 secara mendalam untuk mengidentifikasi istilah kunci dan narasi yang digunakan terkait penyintas psikiatri. Misalnya penggunaan istilah “gangguan jiwa berat”, “tidak cakap”, “perlindungan” dan melihat implikasi ideologisnya.

Peneliti akan mencari apakah ada dikotomi atau oposisi biner tersirat, seperti “pasien gangguan jiwa vs masyarakat sehat” atau “berbahaya vs aman”, yang menandakan stigma tertentu. Selanjutnya, hasil wawancara akan dianalisis tematik. Peneliti mentranskrip rekaman, lalu mengklasifikasikan untuk temuan-temuan yang relevan dengan pertanyaan penelitian: misalnya aspek “pengalaman dirawat paksa”, “pandangan tentang definisi gila”, “kritik terhadap rumah sakit jiwa”, “harapan perubahan”, dan sebagainya. Setiap kutipan narasumber akan diinterpretasi dengan kerangka *Mad Studies* yang artinya peneliti memberi perhatian pada ungkapan-ungkapan yang menantang narasi arus utama.

Hasil analisis dokumen dan wawancara kemudian dihubungkan (*bridging*) dengan kerangka teori. Misalnya, bila analisis dokumen menunjukkan UU cenderung kuat berisi atau memproduksi sanisme, dan narasumber menyatakan merasa diperlakukan “seperti bukan manusia” saat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ), kedua temuan ini dikaitkan dan dijelaskan dengan konsep dehumanisasi dalam *sanism*.

Posisi peneliti sebagai bagian dari kelompok penyintas diakui dan dijadikan alat analisis melalui metode reflektif: peneliti secara periodik merefleksikan kemungkinan bias personal dan memastikan interpretasi narasumber tidak didistorsi oleh asumsi peneliti semata. Dalam laporan penelitian, transparansi metode dijaga dengan menyertakan kutipan-kutipan kunci dari data narasumber sebagai evidensi.

Dengan teknik pengumpulan di atas, peneliti berharap penyajian hasil nantinya akan kaya dalam analisis dan pengalaman dari “suara-suara” yang selama ini jarang terdengar dalam

wacana hukum kesehatan. Analisis kritis ini akan memadukan keduanya menjadi harmoni pemahaman yang utuh. Pada akhirnya, metode penelitian *story-driven* namun tetap akademis ini diharapkan mampu mengajak pembaca memahami tulisan dengan cara yang empatik sekaligus kritis.

Sistematika Penulisan

Dalam penulisan ilmiah ini, peneliti membagi penelitian ini menjadi 4 bab. Adapun isi pada setiap bab yaitu sebagai berikut:

- a. Bab I adalah pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran dan tinjauan kepustakaan. Selain itu dalam bab ini juga menjelaskan tentang metodologi penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan. Secara umum bab 1 bertujuan memberikan gambaran awal mengenai permasalahan dan proses penelitian
- b. Bab II berisi tentang analisis *Mad Studies* tentang pasal-pasal yang mengatur kesehatan jiwa dan membedahnya dengan analisis wacana kritis dari aspek isi teks, aspek praktik diskursif, aspek sosio-kognitif dan aspek praktik sosial berikut dengan contoh-contoh dan alternatif dari teks berdasarkan pandangan *Mad Studies*
- c. Bab III berisi tentang kutipan pernyataan hasil wawancara yang dianalisis dan dikaitkan dengan regulasi yang ada dalam UU dan kesimpulan tentang pengalaman penyintas yang ditulis per isu berdasarkan pengalaman penyintas
- d. Bab IV berisi kesimpulan yang menjabarkan jawaban-jawaban dari pertanyaan pertanyaan penelitian, pendapat *Mad Studies* sebagai knowledge yang menjadi rekomendasi.
- e. Daftar Pustaka berisi seluruh referensi dari buku, peraturan perundang-undangan, jurnal dan penelitian, sumber media, dan sumber kredibel lainnya yang relevan