

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI DAERAH PARIWISATA BALI DALAM PERSPEKTIF HUKUM BISNIS DAN KEPARIWISATAAN BERDASARKAN UNDANG - UNDANG NO.17 TAHUN 2023

Yuli Utomo

Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Warmadewa
Email: tommybali@yahoo.com

Ni Luh Made Mahendrawati

Universitas Warmadewa
Email: made.mahendrawati@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa dalam konteks pariwisata menuntut perlindungan hukum yang kuat karena interaksi antara layanan kesehatan, operasional bisnis pariwisata, dan hak asasi manusia terus meningkat. Indonesia, khususnya Bali sebagai destinasi pariwisata global, menghadapi tantangan dalam melindungi orang dengan gangguan jiwa yang merupakan bagian dari wisatawan atau pekerja di industri pariwisata. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 membawa reformasi signifikan terhadap perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa melalui kerangka kesehatan yang lebih komprehensif. Penelitian ini membandingkan perlindungan hukum di Indonesia, Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura, terutama dalam aspek hukum bisnis dan kepariwisataan, untuk mengidentifikasi praktik terbaik dan rekomendasi kebijakan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif komparatif dengan analisis dokumen peraturan perundang-undangan, kebijakan pariwisata, serta studi literatur sekunder. Temuan utama menunjukkan variasi signifikan dalam kerangka hukum yang mempengaruhi kapasitas perlindungan hukum, terutama terkait akomodasi layanan kesehatan, tanggung jawab bisnis pariwisata, serta mekanisme penegakan hukum. Rekomendasi mencakup harmonisasi kebijakan, peningkatan pengaturan layanan kesehatan jiwa dalam bisnis pariwisata, dan penguatan mekanisme akses keadilan.

Kata kunci: *gangguan jiwa; pariwisata; bisnis; hukum kesehatan; perlindungan hukum; Indonesia; Bali; perbandingan.*

ABSTRACT

Mental health issues in the tourism context require strong legal protection due to the increasing interaction between health services, tourism business operations, and human rights. Indonesia, particularly Bali as a global tourism destination, faces significant challenges in protecting persons with mental disorders who are part of the tourism ecosystem, either as tourists or as workers in the tourism industry. Law No. 17 of 2023 on Health introduces substantial reforms in the legal protection of persons with mental disorders through a more comprehensive health law framework. This study compares legal protection mechanisms in Indonesia, Malaysia, Brunei Darussalam, and Singapore, especially from the perspectives of business law and tourism law, in order to identify best practices and policy recommendations. The research employs a qualitative comparative approach, utilizing analysis of statutory regulations, tourism policies, and secondary legal literature. The main findings reveal significant variations in legal frameworks that affect the capacity of legal protection, particularly with regard to the accommodation of mental health services, the responsibilities of tourism business actors, and law enforcement mechanisms. The study recommends policy harmonization, strengthening the regulation of mental health services within the tourism business sector, and reinforcing access to justice mechanisms.

Keywords: *mental disorders; tourism; business; health law; legal protection; Indonesia; Bali; comparative study.*

A. PENDAHULUAN

Pariwisata merupakan salah satu sektor strategis dalam pembangunan ekonomi nasional yang memiliki dampak multidimensional, tidak hanya terhadap pertumbuhan ekonomi, tetapi juga terhadap aspek sosial, budaya, kesehatan, dan perlindungan hak asasi manusia. Dalam konteks Indonesia, sektor pariwisata memiliki posisi yang sangat signifikan, khususnya di Provinsi Bali yang telah lama dikenal sebagai destinasi pariwisata internasional dengan tingkat kunjungan wisatawan domestik dan mancanegara yang tinggi. Intensitas interaksi sosial yang terjadi di kawasan pariwisata Bali mempertemukan berbagai latar belakang budaya, kondisi sosial, serta kondisi kesehatan fisik dan mental individu, baik wisatawan maupun pekerja di sektor pariwisata.

Di tengah dinamika tersebut, isu perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa menjadi persoalan yang semakin relevan dan mendesak untuk dikaji secara mendalam. Orang dengan gangguan jiwa merupakan kelompok rentan yang sering mengalami diskriminasi, stigma sosial¹, serta pembatasan hak dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam konteks pelayanan publik dan aktivitas ekonomi. Dalam lingkungan pariwisata, kerentanan ini dapat meningkat karena adanya tekanan psikologis, mobilitas tinggi, perbedaan budaya, serta tuntutan ekonomi dan pelayanan yang kompleks.

Fenomena gangguan jiwa di daerah pariwisata Bali tidak dapat dilepaskan dari dua konteks utama. Pertama, Bali sebagai destinasi wisata global menjadi tempat singgah wisatawan yang berasal dari berbagai negara, dengan kondisi kesehatan mental yang beragam, termasuk mereka yang telah memiliki riwayat gangguan jiwa maupun yang mengalami gangguan jiwa situasional akibat tekanan perjalanan, adaptasi budaya, atau faktor eksternal lainnya.² Kedua, Bali memiliki jumlah tenaga kerja pariwisata yang besar, yang bekerja dalam kondisi kompetisi tinggi, jam kerja panjang, dan ketidakpastian ekonomi, yang berpotensi memicu atau memperburuk gangguan kesehatan mental.³

Dalam praktiknya, orang dengan gangguan jiwa di kawasan pariwisata sering kali menghadapi persoalan hukum yang kompleks. Mereka tidak hanya berhadapan dengan sistem layanan kesehatan, tetapi juga dengan pelaku usaha pariwisata, aparat penegak hukum, pemerintah daerah, serta norma sosial setempat. Laporan Radar Bali (14 April 2025) mengenai penangkapan ODGJ kambuhan yang mengamuk di wilayah pariwisata menegaskan bahwa pendekatan aparat lebih dominan daripada penanganan medis, terutama untuk menjaga “ketertibatan umum” dan “citra pariwisata”⁴, sehingga pendekatan yang digunakan cenderung represif dan administratif, bukan berbasis perlindungan hak asasi manusia dan pemulihan kesehatan.⁵

Dalam konteks inilah, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi tonggak penting dalam reformasi hukum kesehatan nasional, termasuk perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa. Undang-undang ini menggantikan pendekatan sektoral dan parsial yang sebelumnya diatur dalam berbagai regulasi terpisah, dengan menghadirkan kerangka hukum kesehatan yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada hak asasi manusia. UU No. 17 Tahun 2023 secara tegas menempatkan kesehatan jiwa sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional, serta menegaskan kewajiban negara dalam menjamin pemenuhan hak kesehatan bagi setiap orang tanpa diskriminasi.

Namun demikian, meskipun Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 telah memberikan

¹ Suteki. (2025). *Hukum Dan Rekayasa Sosial: Kajian Strategis Fungsi Hukum Dalam Pengentasan Kemiskinan*. Thafa Media: Yogyakarta. Hlm.23

²Putu Eka Wirawan, “Nature-Based Tourism and Mental Health: A Study of ‘Green Therapy’ for Tourists in Bali,” *International Journal of Green Tourism Research and Applications* 7, no. 2 (2025): 156-166

³Jimnly Asidihue. (2008). *Menuju Negara Hukum yang Demokratis*. Bhuana Ilmu Populer: Jakarta. hlm.47

⁴“ODGJ Kambuhan Mengamuk Bikin Onar akhirnya ditangkap”, *Radar Bali*, 14 April 2025

⁵Juhaya S. Praja. (2014). *Teori Hukum Dan Aplikasinya. Pustaka Setia: Bandung. hlm.190*

dasar normatif yang kuat, tantangan utama terletak pada implementasi perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa dalam sektor bisnis dan kepariwisataan, khususnya di daerah pariwisata seperti Bali. Sektor pariwisata pada dasarnya bergerak dalam logika ekonomi dan bisnis, yang menempatkan efisiensi, kenyamanan konsumen, dan citra destinasi sebagai prioritas utama. Kondisi ini berpotensi menimbulkan konflik kepentingan antara tujuan bisnis pariwisata dengan kewajiban perlindungan hukum terhadap kelompok rentan, termasuk orang dengan gangguan jiwa.⁶

Permasalahan hukum dalam artikel ini dapat dirumuskan diantaranya, bagaimana pengaturan perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam perspektif hukum bisnis dan hukum kepariwisataan. Bagaimana tantangan implementasi perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam aktivitas bisnis pariwisata di Bali, khususnya terkait tanggung jawab pelaku usaha pariwisata terhadap wisatawan maupun pekerja yang mengalami gangguan jiwa. Bagaimana perbandingan kerangka perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa dalam sektor pariwisata antara Indonesia dengan Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura sebagai negara dengan karakteristik pariwisata regional yang sebanding dan bagaimana model penguatan perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa yang dapat diterapkan dalam sektor bisnis pariwisata di Bali berdasarkan praktik terbaik internasional.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif normatif komparatif. Sumber data terdiri dari:

1. Dokumen hukum primer: Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, peraturan pariwisata, perundang-undangan perlindungan orang dengan gangguan jiwa di tiap negara. Mental Health Act 2001 (Malaysia), Mental Health (Care and Treatment) Act (Singapore) Mental Health Action Plan 2021–2025 (Brunei Darussalam)
2. Dokumen hukum sekunder: literatur akademik, jurnal hukum, laporan organisasi internasional.
3. Analisis kasus: studi kasus di Bali terkait interaksi antara wisatawan/pekerja dengan gangguan jiwa dan layanan bisnis pariwisata. Analisis dilakukan melalui content analysis terhadap ketentuan hukum serta interpretasi akademik dari praktik hukum di masing-masing negara untuk menarik perbandingan dan rekomendasi kebijakan.

Studi perbandingan dengan Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura menjadi relevan karena ketiga negara tersebut memiliki karakteristik yang relatif sebanding dengan Indonesia dalam konteks Asia Tenggara, baik dari segi beda sistem hukum, budaya, maupun peran pariwisata dalam perekonomian nasional. Pemilihan Malaysia, Singapura, dan Brunei Darussalam sebagai *comparative jurisdictions* relevan karena ketiga negara tersebut memiliki karakteristik yang relatif sebanding dengan Indonesia dalam konteks Asia Tenggara. Meskipun memiliki sistem hukum yang berbeda, ketiganya menunjukkan perkembangan kebijakan kesehatan mental yang semakin menekankan pendekatan berbasis hak asasi manusia, pelayanan komunitas, dan pengurangan stigma sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa. Malaysia dan Singapura dikenal memiliki kerangka hukum kesehatan jiwa yang relatif lebih matang dan terstruktur, sementara Brunei Darussalam menawarkan perspektif unik melalui integrasi nilai-nilai agama dan hukum nasional dalam perlindungan kesehatan jiwa.

Singapura, khususnya, sering dijadikan rujukan dalam hal tata kelola pariwisata dan layanan publik yang terintegrasi dengan sistem hukum yang kuat. Pendekatan Singapura dalam mengatur tanggung jawab pelaku usaha, standar pelayanan, serta mekanisme penegakan hukum

⁶ Romli Atmasasmita. (2012). Teori Hukum Integratif. Genta Publishing: Jakarta. Hlm. 59

dapat memberikan pelajaran penting bagi Indonesia dalam mengembangkan perlindungan hukum yang efektif di kawasan pariwisata. Sementara itu, pengalaman Malaysia dan Brunei Darussalam dapat memberikan gambaran tentang tantangan implementasi di negara dengan latar belakang sosial dan budaya yang lebih dekat dengan Indonesia.

Negara	Regulasi utama	Statistik kesehatan mental	Karakter kebijakan
Indonesia	UU Kesehatan 17/2023	kasus ODGJ signifikan di berbagai daerah	perlindungan HAM dan pelayanan kesehatan
Malaysia	Mental Health Act 2001	sekitar 29% populasi mengalami masalah mental	layanan komunitas MENTARI
Singapura	Mental Health (Care and Treatment) Act	13.9% prevalensi gangguan mental	strategi nasional kesehatan mental
Brunei	Mental Health Action Plan 2021–2025	1000± pasien dalam layanan kesehatan mental	Pendekatan nasional terpadu

Statistik Perbandingan Regulasi yang dikenakan di 4 negara

Dengan melakukan studi perbandingan hukum, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi praktik terbaik / best practices serta kelemahan sistem perlindungan hukum di masing-masing negara, yang kemudian dapat dijadikan dasar untuk merumuskan rekomendasi kebijakan bagi Indonesia, khususnya Bali. Pendekatan komparatif ini juga penting untuk memastikan bahwa pengembangan hukum nasional sejalan dengan standar internasional perlindungan hak asasi manusia dan prinsip pariwisata berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, jelas bahwa perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa di daerah pariwisata Bali bukan sekadar isu kesehatan, melainkan persoalan hukum multidimensi yang melibatkan aspek hukum kesehatan, hukum bisnis, dan hukum kepariwisataan. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 memberikan fondasi normatif yang kuat, namun memerlukan penguatan melalui regulasi turunan, koordinasi lintas sektor, dan pembelajaran dari praktik negara lain. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting dan relevan untuk memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam pengembangan sistem perlindungan hukum yang berkeadilan, inklusif, dan berkelanjutan di kawasan pariwisata Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asas dan ketentuan perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Mendalami implementasi aturan dalam sektor bisnis dan kepariwisataan di Bali. Membandingkan kerangka hukum perlindungan di Indonesia dengan Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura. Menawarkan rekomendasi kebijakan berdasarkan praktik terbaik internasional. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 mengatur perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa, apa tantangan dan peluang perlindungan hukum tersebut dalam konteks industri pariwisata Bali, bagaimana perbandingan perlindungan hukum di Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura dan apa rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan perlindungan hukum dalam sektor pariwisata.

Penelitian ini penting untuk akademisi hukum, praktisi pariwisata, pembuat kebijakan, dan organisasi hak asasi manusia. Selain memberikan analisis komparatif yang mendalam, studi ini juga merumuskan rekomendasi konkret yang bisa memperkuat perlindungan hukum dalam sektor pariwisata global. Hak asasi manusia (HAM) mencakup hak atas martabat, kebebasan dari diskriminasi, dan hak atas layanan kesehatan yang layak. Orang dengan gangguan jiwa sering menjadi kelompok rentan yang mengalami hambatan dalam mengakses HAM

karena stigma sosial dan kekurangan layanan yang sesuai. Literatur menunjukkan kebutuhan perlindungan hukum yang kuat untuk memastikan inklusi sosial dan akses layanan yang layak.⁷ Hukum kesehatan memberikan kerangka legal terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan dan perlindungan hak pasien, termasuk yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Di sisi lain, hukum pariwisata mengatur interaksi pelaku usaha, destinasi wisata, dan konsumen jasa pariwisata. Ketika keduanya beririsan ketika layanan pariwisata berhadapan dengan wisatawan yang memiliki kebutuhan khusus diperlukan aturan yang mengakomodasi semua pihak tanpa diskriminasi. Hukum bisnis menetapkan tanggung jawab korporasi terhadap konsumen dan pemangku kepentingan lain. Dalam konteks pariwisata, pelaku usaha wajib memenuhi standar layanan yang tidak melanggar hak pelanggan, termasuk mereka yang memiliki gangguan jiwa. Integrasi antara hukum bisnis dan perlindungan HAM menjadi semakin relevan di era globalisasi.

C. PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum Orang dengan Gangguan Jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023

Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak atas kesehatan tanpa diskriminasi, termasuk orang dengan gangguan jiwa. Undang-undang ini mengakui kebutuhan akan layanan kesehatan mental yang manusiawi, berbasis bukti, dan diperkuat oleh standar profesi. Perlindungan hukum diperluas mencakup hak atas layanan tanpa perlakuan kasar, hak atas privasi, dan hak atas informasi dalam bahasa yang mudah dipahami. Landasan Filosofis UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap ODGJ.⁸

UU No. 17 Tahun 2023 menandai pergeseran paradigma dari pendekatan medis semata menuju pendekatan berbasis HAM dan martabat manusia. Secara filosofis, undang-undang ini sejalan dengan pandangan Immanuel Kant yang menempatkan manusia sebagai subjek bermartabat (*dignified being*), sehingga kondisi gangguan jiwa tidak boleh menjadi alasan penghilangan hak. Dari perspektif hukum bisnis, pelaku usaha pariwisata memiliki tanggung jawab hukum terhadap konsumen dan pekerja, termasuk kewajiban untuk menyediakan lingkungan yang aman, non-diskriminatif, dan sesuai dengan standar pelayanan yang layak. Meskipun regulasi yang ada telah mengatur standar pelayanan tertentu, hingga saat ini kewajiban tersebut belum secara eksplisit mengakomodasi kebutuhan khusus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), baik dalam bentuk prosedur penanganan krisis kesehatan mental, pelatihan sumber daya manusia, maupun kerja sama formal dengan fasilitas layanan kesehatan. Kesenjangan ini sejalan dengan beberapa studi terdahulu yang menunjukkan bahwa sektor pariwisata belum sepenuhnya mengintegrasikan pendekatan kesehatan mental ke dalam kebijakan dan praktik operasionalnya.⁹ Penelitian dalam bidang manajemen hospitality mengungkapkan bahwa pelatihan terkait pengenalan kondisi kesehatan mental dan intervensi krisis masih sangat terbatas, sehingga tenaga kerja di industri ini cenderung tidak memiliki kesiapan dalam menangani tamu atau individu dengan gangguan psikologis.¹⁰ Selain itu, meskipun literatur mengenai pekerja hotel mengonfirmasi tingginya tingkat stres dan kecemasan di sektor ini, dukungan organisasi terhadap aspek kesehatan mental secara sistematis masih relatif minim.¹¹ Kondisi tersebut mempertegas bahwa industri pariwisata saat ini masih memerlukan penguatan

⁷Blackstone, W. (2019). *Foundations of Health Law*. Cambridge University Press. hlm. 203

⁸Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023

⁹I. G. N. W. H. Saputra dan I. A. I. Pidada, "Travelling Sebagai Coping Stress bagi Generasi Milenial," *Kinerja: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen* 18, no. 2 (2021): 260–266.

¹⁰Ni Luh Putu Eka Yudianti dkk., "Levels of Stress, Anxiety, and Depression in Tourism Workers in Bali Province During the COVID-19 Pandemic," *Qanun Medika* 8, no. 2 (2024): 215-224.

¹¹Muhamad Rosit dkk., "Strategi Adaptif Kesehatan Mental Pekerja Pariwisata di Era Kecerdasan Buatan," *Winco: West Indonesian Conference on Applied Science and Technology* (2024)

kebijakan yang lebih komprehensif untuk menjamin lingkungan yang inklusif dan responsif terhadap isu kesehatan mental. Akibatnya, respons pelaku usaha pariwisata terhadap kasus gangguan jiwa sering kali bersifat ad hoc, tidak terstandar, dan berpotensi melanggar hak individu yang bersangkutan.¹²

Pariwisata berkelanjutan (*sustainable tourism*) pada hakikatnya merupakan konsep pembangunan kepariwisataan yang mempertimbangkan dampak ekonomi, sosial, dan lingkungan secara menyeluruh, guna memenuhi kebutuhan wisatawan, industri, lingkungan, serta masyarakat lokal baik untuk masa kini maupun masa depan.¹³ Dari perspektif hukum kepariwisataan, prinsip ini tidak hanya menuntut perlindungan terhadap ekosistem dan budaya lokal, tetapi juga perlindungan terhadap manusia sebagai subjek utama dalam aktivitas pariwisata. Oleh karena itu, pariwisata berkelanjutan harus berjalan beriringan dengan pariwisata inklusif, yang menekankan pentingnya akses yang adil dan perlakuan yang bermartabat bagi semua individu, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik maupun mental.¹⁴ Dalam konteks ini, perlindungan hukum terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seharusnya menjadi bagian integral dari standar pelayanan pariwisata yang beretika dan berkeadilan.

Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa integrasi antara hukum kesehatan, hukum bisnis, dan hukum kepariwisataan di Indonesia masih tergolong lemah.¹⁵ Khususnya di destinasi utama seperti Bali, penanganan ODGJ di kawasan pariwisata sering kali bersifat reaktif dan melibatkan aparat keamanan, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), atau pihak imigrasi terutama dalam kasus wisatawan mancanegara tanpa adanya mekanisme perlindungan hukum yang jelas dan berbasis pada pendekatan kesehatan.¹⁶ Ketiadaan prosedur yang terstandarisasi ini menimbulkan risiko pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), seperti penahanan sewenang-wenang, pengabaian hak atas layanan kesehatan yang layak, serta stigmatisasi sosial yang merugikan individu maupun keluarganya.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan normatif dan implementatif antara tujuan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dan praktik perlindungan hukum di sektor pariwisata. Oleh karena itu, diperlukan kajian hukum yang tidak hanya bersifat normatif-deskriptif, tetapi juga analitis dan komparatif, untuk merumuskan model perlindungan hukum yang lebih efektif dan kontekstual.

Penegasan ini tercermin dalam asas penyelenggaraan kesehatan yang menempatkan:

1. kemanusiaan,
2. keadilan,
3. non-diskriminasi, dan
4. perlindungan kelompok rentan

Sebagai fondasi normatif. Dengan demikian, ODGJ diposisikan sebagai pemegang hak kesehatan, bukan objek pengendalian sosial;

a. Prinsip Pengakuan ODGJ sebagai Subjek Hukum dalam UU Kesehatan

Dalam perspektif teori hukum, pengakuan sebagai subjek hukum merupakan syarat utama perlindungan hukum. Satjipto Rahardjo menegaskan bahwa hukum yang berkeadilan adalah hukum yang memihak manusia, khususnya mereka yang berada dalam posisi lemah.

Selanjutnya, dalam UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit mengakui bahwa:

¹²Satjipto Rahardjo. (2010) *Sosiologi Hukum*. Genta Publishing: Yogyakarta. Hlm.10

¹³Destinasi Wisata Berbasis Sustainable Tourism di Indonesia, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik Indonesia, diakses Maret 2026

¹⁴UU No. 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisataan, Pasal 20 huruf i

¹⁵Maulana Rouf Ababil dkk., "Pertanggungjawaban Pelaku Usaha atas Kerugian Wisatawan menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisataan," *Jurnal Jendela Hukum* 10, no. 2 (2023): 176–196

¹⁶Ni Luh Putu Eka Yudianti dkk., "Levels of Stress, Anxiety, and Depression in Tourism Workers in Bali Province During the COVID-19 Pandemic," *Qanun Medika* 8, no. 2 (2024): 215-224

1. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman,
2. Hak tersebut berlaku tanpa diskriminasi, termasuk bagi ODGJ.

Pengakuan ini mempertegas prinsip *equality before the law* sebagaimana dikemukakan A.V. Dicey. ODGJ tidak kehilangan status hukumnya, meskipun dalam kondisi tertentu memerlukan pendampingan atau pembatasan kapasitas secara terbatas dan sah.

b. Prinsip HAM dan Pembatasan Hak ODGJ Menurut UU No. 17 Tahun 2023

Dalam teori HAM modern, pembatasan hak hanya dapat dilakukan secara:

1. Sah menurut hukum (*legality*),
2. Diperlukan (*necessity*),
3. Proporsional (*proportionality*),
4. Untuk kepentingan terbaik subjek hak.

UU No. 17 Tahun 2023 mengadopsi prinsip ini dalam pengaturan mengenai:

1. Perawatan,
2. Pengobatan,
3. Tindakan medis terhadap ODGJ.

Pembatasan kebebasan ODGJ (misalnya perawatan inap atau tindakan khusus) bukanlah sanksi, melainkan upaya perlindungan dan pemulihan. Hal ini sejalan dengan teori perlindungan hukum preventif dan represif dari Philipus M. Hadjon, di mana negara wajib mencegah pelanggaran HAM sekaligus menyediakan mekanisme pemulihan, dan Larangan Diskriminasi dan Praktik Tidak Manusiawi terhadap ODG

c. Landasan Teoretis dan Filosofis Perlindungan ODGJ

Secara filosofis, perlindungan hukum terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berakar pada **pengakuan martabat manusia (human dignity)** sebagai nilai fundamental hukum. Undang-undang ini tidak **manusia yang melekat pada setiap individu**. Dalam filsafat moral **Immanuel Kant**, manusia harus selalu diperlakukan sebagai tujuan pada dirinya sendiri (*ends in themselves*), bukan sebagai alat. Gangguan jiwa tidak menghilangkan martabat manusia, sehingga setiap bentuk perlakuan yang merendahkan, mengekang secara sewenang-wenang, atau menghilangkan hak ODGJ bertentangan dengan prinsip moral universal. UU Kesehatan 2023 secara implisit mengadopsi pandangan ini dengan menegaskan bahwa pelayanan dan perlindungan kesehatan harus dilaksanakan secara **manusiawi, adil, dan nondiskriminatif**.

UU No. 17 Tahun 2023 merepresentasikan filosofi HAM modern, yang memandang kesehatan sebagai hak dasar (*basic right*). Dalam kerangka ini, ODGJ ditempatkan sebagai **subjek hukum penuh**, bukan objek pengamanan sosial.¹⁷ Pandangan ini sejalan dengan teori **natural rights** dari **John Locke**, yang menyatakan bahwa hak hidup dan perlindungan diri melekat pada manusia sejak lahir dan tidak dapat dicabut oleh negara. Oleh karena itu, pembatasan kebebasan ODGJ hanya dapat dibenarkan apabila:

1. Didasarkan pada hukum;
2. Bertujuan melindungi kepentingan terbaik ODGJ;
3. Dilakukan secara proporsional dan temporer.

Secara filosofis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menolak pendekatan koersif dan represif, serta menegaskan pendekatan **perlindungan dan pemulihan** sebagai inti kebijakan kesehatan jiwa. Memandang kesehatan jiwa semata sebagai persoalan medis, tetapi sebagai bagian dari **hak asasi**

¹⁷Brown, T., & Patel, V. (2020). *Mental Health and Human Rights*. Oxford University Press.

UU Kesehatan 2023 juga berlandaskan filosofi **keadilan substantif**, bukan sekadar keadilan formal. ODGJ dipahami sebagai kelompok rentan (*vulnerable group*) yang membutuhkan perlindungan khusus agar dapat menikmati hak secara setara. Dalam **teori keadilan John Rawls**, perlakuan yang tidak sama secara formal dapat dibenarkan sepanjang bertujuan melindungi kelompok paling lemah (**difference principle**). Perlindungan khusus terhadap ODGJ dalam UU Kesehatan 2023 merupakan wujud konkret dari prinsip ini, karena:

- a. ODGJ memiliki keterbatasan tertentu dalam mengakses haknya;
- b. Negara wajib hadir secara aktif untuk menutup ketimpangan tersebut.

Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap ODGJ tidak dianggap sebagai privilese, melainkan sebagai **syarat keadilan** dalam negara hukum.

Sebagai negara hukum (Pasal 1 ayat (3) UUD 1945), Indonesia berkewajiban menyelenggarakan hukum yang tidak hanya menjamin kepastian, tetapi juga keadilan dan kemanusiaan. UU No. 17 Tahun 2023 mencerminkan konsepsi negara hukum humanistik, di mana hukum berfungsi melindungi manusia, terutama mereka yang berada dalam posisi lemah. Pemikiran Satjipto Rahardjo tentang hukum progresif relevan dalam konteks ini. Menurutnya, hukum harus berpihak pada manusia dan tidak boleh menjadi alat penindasan. Perlindungan ODGJ dalam UU Kesehatan 2023 menunjukkan bahwa hukum diarahkan untuk:

1. Membebaskan manusia dari stigma;
2. Mencegah kekerasan dan diskriminasi;
3. Mengembalikan martabat dan fungsi sosial ODGJ.

Secara filosofis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga berfungsi sebagai **instrumen pembatasan kekuasaan negara**. Setiap tindakan terhadap ODGJ termasuk perawatan paksa atau pembatasan kebebasan harus tunduk pada prinsip legalitas dan pengawasan. Hal ini sejalan dengan pemikiran Lon L. Fuller tentang *inner morality of law*, yang menekankan bahwa hukum harus rasional, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral. Negara tidak dibenarkan bertindak sewenang-wenang atas nama kesehatan atau ketertiban umum. Dengan demikian, secara filosofis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencegah terjadinya **medical authoritarianism**, yaitu penggunaan alasan medis untuk membenarkan pelanggaran HAM.¹⁸

Berdasarkan analisis filosofis, perlindungan hukum terhadap ODGJ dalam UU No. 17 Tahun 2023 mengandung makna bahwa:

1. Gangguan jiwa tidak menghapus martabat dan hak asasi manusia;
2. Negara wajib hadir sebagai pelindung, bukan pengendali;
3. Hukum harus bekerja secara humanistik dan berkeadilan;
4. Perlindungan ODGJ merupakan ukuran moral negara hukum.

Secara filosofis, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa bukanlah kebijakan teknis semata, melainkan **(manifestasi nilai kemanusiaan, keadilan, dan hak asasi manusia)**. Undang-undang ini mencerminkan pergeseran paradigma dari pendekatan represif menuju pendekatan humanistik yang menempatkan ODGJ sebagai manusia bermartabat dan subjek hukum Indonesia.

Konsep HAM bertumpu pada pengakuan martabat manusia (*human dignity*). Immanuel Kant menegaskan bahwa manusia harus selalu diperlakukan sebagai tujuan pada dirinya sendiri, bukan sebagai alat semata.¹⁹ Prinsip ini menolak segala bentuk perlakuan yang merendahkan manusia, termasuk terhadap individu dengan gangguan jiwa.

¹⁸Lon L. Fuller,(1969) *The Morality of Law*, Yale University Press. hlm. 34

¹⁹Immanuel Kant,(1998) *Groundwork of the Metaphysics of Morals*, Cambridge University Pres. hlm. 428

John Locke melalui teori *natural rights* menyatakan bahwa hak hidup, kebebasan, dan perlindungan diri melekat pada setiap manusia sejak lahir²⁰. Dengan demikian, gangguan kejiwaan tidak dapat dijadikan dasar penghapusan hak asasi.

A.V. Dicey menempatkan *equality before the law* sebagai pilar utama negara hukum.²¹ Prinsip ini mengharuskan negara memberikan perlakuan hukum yang sama terhadap setiap orang tanpa diskriminasi, termasuk ODGJ.

Satjipto Rahardjo menegaskan bahwa hukum harus berpihak pada manusia dan keadilan substantif, bukan sekadar kepastian formal.²² Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap ODGJ harus bersifat afirmatif dan humanistik.

d. Perlindungan ODGJ dalam Perspektif UUD 1945

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) memberikan jaminan fundamental terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang secara implisit mencakup perlindungan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dasar konstitusional ini tersebar dalam beberapa pasal krusial, di antaranya:

1. Pasal 28D ayat (1) yang menjamin hak atas pengakuan, perlindungan, serta kepastian hukum yang adil;
2. Pasal 28G ayat (1) yang memberikan perlindungan atas diri pribadi dan rasa aman;
3. Pasal 28H ayat (1) yang secara spesifik menetapkan hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan; serta
4. Pasal 28I ayat (2) yang menegaskan hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif atas dasar apa pun.

Rangkaian ketentuan tersebut menegaskan kedudukan negara sebagai *obligatus* (pemegang kewajiban) yang tidak hanya berkewajiban untuk menghormati (*to respect*), tetapi juga melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfill*) hak-hak fundamental ODGJ sebagai bagian tak terpisahkan dari warga negara.

Sejalan dengan amanat konstitusi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengadopsi paradigma HAM dengan menempatkan kesehatan sebagai hak asasi yang bersifat universal. ODGJ diposisikan sebagai subjek hukum yang berhak atas:

1. Aksesibilitas Layanan: Pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat manusiawi, bermutu, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku;
2. Prinsip Non-Diskriminasi: Perlindungan penuh dari segala bentuk stigma dan tindakan diskriminatif dalam lingkungan sosial maupun fasilitas kesehatan; serta
3. Penghormatan Martabat: Perlakuan yang menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan dalam setiap tahapan intervensi medis maupun sosial.

Pembatasan hak ODGJ hanya dapat dilakukan berdasarkan hukum, untuk kepentingan terbaik pasien, dan secara proporsional. Hal ini sejalan dengan teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon yang menekankan perlindungan preventif dan represif oleh negara.²³

Keterkaitan dengan Instrumen HAM Internasional

Perlindungan ODGJ juga sejalan dengan kewajiban internasional Indonesia, antara lain:

1. Universal Declaration of Human Rights (UDHR) 1948, menegaskan hak atas martabat, kebebasan, dan perlindungan hukum yang sama.

²⁰John Locke, (1988) *Two Treatises of Government*, Cambridge University Press. hlm. 270

²¹A.V. Dicey, (1959) *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*, Macmillan. hlm. 193

²²Satjipto Rahardjo. (2009). *Hukum dan Masyarakat*, Angkasa: Bandung. hlm. 50

²³Philipus M. Hadjon. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Bina Ilmu: Surabaya. hlm. 4

2. International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), melarang penahanan sewenang-wenang dan perlakuan tidak manusiawi.
3. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), menegaskan bahwa penyandang disabilitas, termasuk disabilitas mental, berhak atas pengakuan penuh sebagai subjek hukum dan perlindungan dari diskriminasi.

Dalam perspektif John Rawls, perlindungan khusus terhadap ODGJ dapat dibenarkan melalui *difference principle*, yaitu kebijakan yang berpihak pada kelompok paling lemah demi tercapainya keadilan substantif.

Berdasarkan UUD 1945, UU Kesehatan 2023, dan instrumen HAM internasional, perlindungan hukum terhadap ODGJ harus direkonstruksi dengan menekankan:

1. Pengakuan penuh ODGJ sebagai subjek hukum;
2. Pendekatan rehabilitatif, bukan represif;
3. Pengawasan negara terhadap tindakan medis dan non-medis;
4. Penegakan hukum terhadap pelanggaran HAM ODGJ.

Hukum, dalam perspektif Lon L. Fuller, hanya dapat disebut adil apabila mencerminkan moralitas internal hukum, termasuk penghormatan terhadap martabat manusia. Perlindungan hukum terhadap ODGJ merupakan ujian nyata komitmen negara hukum terhadap nilai kemanusiaan dan keadilan. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memperkuat posisi ODGJ sebagai subjek hukum yang bermartabat dan menegaskan kewajiban negara dalam pemenuhan HAM. Dengan mengintegrasikan UUD 1945 dan instrumen HAM internasional, perlindungan ODGJ tidak lagi bersifat sektoral, melainkan konstitusional dan universal.

Negara wajib menyediakan sistem layanan kesehatan jiwa yang dekat dengan masyarakat termasuk dalam kawasan pariwisata dan mengatur akreditasi fasilitas kesehatan mental. Pelaku usaha pariwisata diharuskan memberi kesempatan akses terhadap layanan kesehatan darurat saat situasi krisis kesehatan jiwa terjadi di tempat usaha mereka, sesuai standar yang dipersyaratkan. Meski UU 17/2023 menekankan layanan kesehatan, terdapat kebutuhan untuk memperkuat hubungan kewajiban ini dengan norma bisnis dan pariwisata.

Undang-Undang menyentuh perlindungan kelompok khusus, namun belum secara eksplisit memasukkan ketentuan yang menyesuaikan kebutuhan wisatawan dengan gangguan jiwa atau tanggung jawab operator pariwisata terhadap layanan kesehatan di destinasi wisata seperti Bali. Hal ini membuka peluang untuk pengaturan lebih spesifik melalui peraturan pelaksana

2. Tantangan Perlindungan Hukum Terhadap ODGJ di Bali



Data Laporan Yayasan Sole Family Bali Tahun 2025-2026²⁴

Meskipun ada kerangka UU yang kuat, stigma sosial terhadap gangguan jiwa masih menjadi hambatan utama dalam akses layanan. Di Bali, stigma ini berdampak pada kesiapan pelaku usaha pariwisata dalam menangani wisatawan/pekerja yang mengalami gangguan jiwa.³ Di Bali, stigma terhadap ODGJ masih kuat dan dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, serta pemahaman keagamaan yang keliru. ODGJ sering dipersepsikan sebagai:

²⁴Yayasan Sole Family Bali, *Laporan Tahunan dan Data Statistik Kesehatan Mental 2025-2026* (Denpasar: Yayasan Sole Family Bali, 2026), hal 5

1. “membahayakan ketertiban umum”,
2. “memalukan keluarga”,
3. “mengganggu citra pariwisata”

Stigma ini berdampak langsung pada praktik diskriminatif seperti pengucilan, pemasangan, dan pelaporan ODGJ ke aparat keamanan tanpa pendekatan medis. Secara yuridis, kondisi ini menunjukkan kesenjangan antara norma HAM dalam UUD 1945 dan UU No. 17 Tahun 2023 dengan realitas sosial. Dalam perspektif teori hukum progresif Satjipto Rahardjo, stigma sosial merupakan bentuk kegagalan hukum dalam membumi, karena hukum belum mampu mengubah struktur kesadaran masyarakat.



Meskipun Bali merupakan daerah dengan pendapatan pariwisata tinggi, akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa masih belum merata, terutama di wilayah:

1. pedesaan,
2. kawasan pariwisata non-perkotaan,
3. daerah terpencil di luar Denpasar dan Badung.

Keterbatasan ini meliputi:

1. jumlah psikiater dan psikolog klinis,
2. fasilitas rawat inap jiwa,
3. layanan rehabilitasi berbasis komunitas.

Akibatnya, ODGJ sering terlambat mendapat penanganan medis, sehingga berpotensi mengalami pelanggaran HAM.

²⁵Ibid., 6



Gambar 2. Perawatan ODGJ Oleh Tenaga Profesional²⁶

Secara normatif, UU No. 17 Tahun 2023 menjamin hak ODGJ atas pelayanan kesehatan. Namun dalam praktik, hambatan administratif seperti kepesertaan BPJS Kesehatan, identitas kependudukan, dan biaya transportasi menjadi kendala serius, khususnya bagi ODGJ terlantar dan pendatang.



Gambar 3. Perawatan ODGJ Oleh Tenaga Profesional²⁷

b. Tanggung Jawab Pelaku Usaha Pariwisata Terhadap ODGJ

Pelaku usaha sering kali tidak siap menghadapi situasi krisis kesehatan jiwa karena kurangnya pelatihan, sumber daya, dan pemahaman hukum. Akibatnya, tanggung jawab mereka

²⁶Ibid., 8

²⁷Ibid., 8

sering terbatas pada melaporkan kasus kepada otoritas, bukan memberikan atau memfasilitasi layanan kesehatan yang memadai.

Pariwisata merupakan sektor dominan di Bali dan memiliki dampak langsung terhadap ruang publik, ketertiban, dan interaksi sosial. ODGJ yang berada di kawasan wisata sering dianggap mengganggu kenyamanan wisatawan.

Namun, pendekatan represif berupa pengusiran atau penyerahan kepada aparat keamanan bertentangan dengan prinsip HAM dan UU Kesehatan 2023.

Secara yuridis dan etik, pelaku usaha pariwisata memiliki tanggung jawab:

1. **Menghormati HAM**, sebagaimana prinsip *business and human rights*;
2. **Tidak melakukan diskriminasi terhadap ODGJ**;
3. **Melakukan pelaporan dan koordinasi dengan layanan kesehatan**, bukan semata aparat keamanan. Dalam perspektif teori **Corporate Social Responsibility (CSR)** dan *UN Guiding Principles on Business and Human Rights*, pelaku usaha wajib mencegah dampak negatif kegiatan usaha terhadap HAM, termasuk terhadap ODGJ. Ketiadaan pedoman operasional yang jelas menyebabkan pelaku usaha sering bertindak reaktif dan defensif demi menjaga citra pariwisata. Oleh karena itu diperlukannya Peran negara dalam mengimplementasikan prinsip bisnis dan HAM mencakup tiga pilar utama yang saling terintegrasi dalam satu ekosistem hukum dan etika. Pada **Pilar 1 (Kewajiban Melindungi)**, negara bertindak sebagai regulator yang menetapkan standar hukum, panduan operasional, dan konsistensi kebijakan agar pertumbuhan ekonomi tidak mengabaikan hak-hak masyarakat. Fungsi ini diperkuat pada **Pilar 2 (Tanggung Jawab Menghormati)**, di mana negara berperan sebagai fasilitator yang mendorong perusahaan melakukan uji tuntas HAM melalui pemberian insentif bagi yang patuh maupun disinsentif bagi pelanggar. Terakhir, melalui **Pilar 3 (Akses terhadap Pemulihan)**, negara wajib menyediakan jaring pengaman berupa mekanisme yudisial melalui pengadilan yang independen maupun mekanisme non-yudisial seperti Komnas HAM dan mediasi untuk menjamin keadilan bagi korban.²⁸ Tanpa komitmen kuat negara dalam menjalankan fungsi perlindungan dan penegakan hukum ini, tanggung jawab sosial perusahaan hanya akan menjadi imbauan moral tanpa kekuatan paksa yang nyata.



SOLE FAMILY
CHANGING THE WAY OF BALI

Gambar 4. ODGJ Dirantai²⁹

²⁸United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations 'Protect, Respect and Remedy' Framework, Pillar I-III

²⁹Ibid., 8



Gambar 5. ODGJ Dalam Kurungan³⁰

Perlindungan hukum efektif memerlukan koordinasi antara sektor kesehatan, pariwisata, dan penegak hukum. Di Bali, koordinasi ini masih fragmented, dan sering kali respons terhadap kasus kesehatan jiwa diabaikan oleh sektor pariwisata karena fokus utama mereka pada pelayanan jasa wisata dan keuntungan bisnis.

Tantangan utama perlindungan ODGJ di Bali terletak pada **lemahnya koordinasi lintas sektoral**, antara:

- Dinas Kesehatan,
- Dinas Sosial,
- Aparat Desa Adat,
- Satpol PP,
- Kepolisian,
- Pelaku usaha pariwisata.

Setiap sektor sering bekerja dalam logika kewenangannya sendiri, tanpa mekanisme koordinasi terpadu. Hal ini menyebabkan ODGJ kerap “dipindah-pindahkan” tanpa solusi jangka panjang.

Belum adanya **protokol terpadu penanganan ODGJ di kawasan pariwisata** menyebabkan tindakan penanganan bergantung pada kebijakan ad hoc. Secara filosofis, kondisi ini mencerminkan belum optimalnya penerapan prinsip negara hukum humanistik. Tantangan-tantangan di atas berdampak pada:

1. Pelanggaran hak atas kesehatan (Pasal 28H UUD 1945);
2. Pelanggaran hak bebas dari diskriminasi (Pasal 28I ayat (2));
3. Kegagalan negara memenuhi kewajiban konstitusionalnya.

³⁰Ibid., 8



Dalam perspektif **John Rawls**, ketidakmampuan negara dan pelaku usaha melindungi ODGJ menunjukkan kegagalan menerapkan *difference principle* bagi kelompok paling rentan.³¹

3. Perbandingan Perlindungan Hukum di Malaysia, Brunei Darussalam dan Singapura

Studi perbandingan dengan Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura menjadi relevan karena ketiga negara tersebut memiliki karakteristik yang relatif sebanding dengan Indonesia dalam konteks Asia Tenggara, baik dari segi beda sistem hukum, budaya, maupun peran pariwisata dalam perekonomian nasional. Pemilihan Malaysia, Singapura, dan Brunei Darussalam sebagai *comparative jurisdictions* relevan karena ketiga negara tersebut memiliki karakteristik yang relatif sebanding dengan Indonesia dalam konteks Asia Tenggara. Meskipun memiliki sistem hukum yang berbeda, ketiganya menunjukkan perkembangan kebijakan kesehatan mental yang semakin menekankan pendekatan berbasis hak asasi manusia, pelayanan komunitas, dan pengurangan stigma sosial terhadap orang dengan gangguan jiwa. Malaysia dan Singapura dikenal memiliki kerangka hukum kesehatan jiwa yang relatif lebih matang dan terstruktur, sementara Brunei Darussalam menawarkan perspektif unik melalui integrasi nilai-nilai agama dan hukum nasional dalam perlindungan kesehatan jiwa.

Singapura, khususnya, sering dijadikan rujukan dalam hal tata kelola pariwisata dan layanan publik yang terintegrasi dengan sistem hukum yang kuat. Pendekatan Singapura dalam mengatur tanggung jawab pelaku usaha, standar pelayanan, serta mekanisme penegakan hukum dapat memberikan pelajaran penting bagi Indonesia dalam mengembangkan perlindungan hukum yang efektif di kawasan pariwisata. Sementara itu, pengalaman Malaysia dan Brunei Darussalam dapat memberikan gambaran tentang tantangan implementasi di negara dengan latar belakang sosial dan budaya yang lebih dekat dengan Indonesia.

Negara	Regulasi utama	Statistik kesehatan mental	Karakter kebijakan
Indonesia	UU Kesehatan 17/2023	kasus ODGJ signifikan di berbagai daerah	perlindungan HAM dan pelayanan kesehatan
Malaysia	Mental Health Act 2001	sekitar 29% populasi mengalami masalah mental	layanan komunitas MENTARI

³¹John Rawls.(1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press. hlm. 80

Singapura	Mental Health (Care and Treatment) Act	13.9% prevalensi gangguan mental	strategi nasional kesehatan mental
Brunei	Mental Health Action Plan 2021–2025	4,000± pasien dalam layanan kesehatan mental	Pendekatan nasional terpadu

Statistik Perbandingan Regulasi yang dikenakan di 4 negara

1. Keterangan Tabel Perbandingan Hukum Perlindungan ODGJ (Indonesia – Malaysia – Singapura – Brunei)

Indonesia Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 74-85 mengatur kesehatan jiwa, hak pelayanan kesehatan mental, larangan pemasungan, tanggung jawab pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan Hak pelayanan kesehatan mental, perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, tanggung jawab negara dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa

Malaysia Mental Health Act 2001 Mengatur prosedur perawatan pasien gangguan mental, penahanan sementara untuk perawatan medis, serta pengawasan rumah sakit jiwa Sistem layanan kesehatan jiwa berbasis rumah sakit dan komunitas serta perlindungan pasien melalui regulasi kesehatan mental

Singapura Mental Health (Care and Treatment) Act Mengatur kewenangan dokter dan aparat kesehatan untuk membawa pasien gangguan mental ke rumah sakit apabila berpotensi membahayakan diri atau orang lain Perlindungan melalui mekanisme perawatan medis, pengawasan hukum, dan koordinasi antara rumah sakit dan aparat negara

Brunei Darussalam National Mental Health Action Plan 2021-2025 Strategi nasional yang menekankan integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan nasional Fokus pada layanan kesehatan mental komunitas, peningkatan kesadaran publik, serta penguatan sistem kesehatan mental nasional

2. Analisis Komparatif Model Perlindungan Hukum

a. Indonesia

Model perlindungan hukum ODGJ dalam sistem hukum Indonesia bersifat **normatif-hak asasi (rights-based approach)**. Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan jiwa yang aman dan bermutu serta bebas dari stigma dan diskriminasi. Pasal 74–76 menekankan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian dari kualitas hidup manusia dan pelayanan kesehatan mental harus diberikan secara komprehensif sepanjang siklus kehidupan. Namun implementasi masih menghadapi berbagai kendala seperti stigma sosial, keterbatasan fasilitas kesehatan mental, dan koordinasi antar lembaga.

b. Malaysia

Malaysia mengadopsi model **medical-institutional approach** melalui Mental Health Act 2001. Fokus utama regulasi ini adalah:

- mekanisme perawatan pasien gangguan mental di rumah sakit
- pengawasan institusi kesehatan mental
- prosedur perawatan paksa (compulsory treatment) jika diperlukan.

Model ini relatif lebih terstruktur dalam **pengelolaan fasilitas kesehatan mental**, tetapi perlindungan hak pasien lebih banyak ditempatkan dalam kerangka pelayanan medis.

c. Singapura

Singapura menerapkan model **medical-public safety approach**. Regulasi kesehatan mental memberikan kewenangan kepada dokter untuk membawa seseorang ke rumah sakit jika dianggap berpotensi membahayakan diri atau orang lain.

Pendekatan ini menekankan keseimbangan antara:

- perlindungan kesehatan mental individu
- keamanan dan ketertiban publik.

d. Brunei Darussalam

Brunei menggunakan pendekatan **public health policy approach** melalui strategi nasional kesehatan mental. Fokus kebijakan adalah:

- integrasi layanan kesehatan mental dalam sistem kesehatan nasional
- penguatan kesadaran masyarakat
- peningkatan layanan psikologis dan psikiatri.

Pendekatan ini bersifat lebih **preventif dan berbasis komunitas** dibandingkan pendekatan hukum formal.

3. Posisi Indonesia dalam Perbandingan

Dibandingkan tiga negara tersebut, Indonesia memiliki **kerangka hukum yang relatif progresif secara normatif**, karena:

1. secara eksplisit mengakui **hak ODGJ sebagai bagian dari hak kesehatan**
2. melarang praktik pemasangan
3. menempatkan tanggung jawab pada pemerintah pusat dan daerah.

Namun sistem regulasi Indonesia masih **memerlukan penguatan dalam aspek implementasi dan regulasi turunan**.

Dengan melakukan studi perbandingan hukum, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi praktik terbaik / best practices serta kelemahan sistem perlindungan hukum di masing-masing negara, yang kemudian dapat dijadikan dasar untuk merumuskan rekomendasi kebijakan bagi Indonesia, khususnya Bali. Pendekatan komparatif ini juga penting untuk memastikan bahwa pengembangan hukum nasional sejalan dengan standar internasional perlindungan hak asasi manusia dan prinsip pariwisata berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, jelas bahwa perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa di daerah pariwisata Bali bukan sekadar isu kesehatan, melainkan persoalan hukum multidimensi yang melibatkan aspek hukum kesehatan, hukum bisnis, dan hukum kepariwisataan. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 memberikan fondasi normatif yang kuat, namun memerlukan penguatan melalui regulasi turunan, koordinasi lintas sektor, dan pembelajaran dari praktik negara lain. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting dan relevan untuk memberikan kontribusi akademik dan praktis dalam pengembangan sistem perlindungan hukum yang berkeadilan, inklusif, dan berkelanjutan di kawasan pariwisata Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asas dan ketentuan perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Mendalami implementasi aturan dalam sektor bisnis dan kepariwisataan di Bali. Membandingkan kerangka hukum perlindungan di Indonesia dengan Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura. Menawarkan rekomendasi kebijakan berdasarkan praktik terbaik internasional. Permasalahan

yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 mengatur perlindungan hukum orang dengan gangguan jiwa, apa tantangan dan peluang perlindungan hukum tersebut dalam konteks industri pariwisata Bali, bagaimana perbandingan perlindungan hukum di Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura dan apa rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan perlindungan hukum dalam sektor pariwisata.

Penelitian ini penting untuk akademisi hukum, praktisi pariwisata, pembuat kebijakan, dan organisasi hak asasi manusia. Selain memberikan analisis komparatif yang mendalam, studi ini juga merumuskan rekomendasi konkret yang bisa memperkuat perlindungan hukum dalam sektor pariwisata global. Hak asasi manusia (HAM) mencakup hak atas martabat, kebebasan dari diskriminasi, dan hak atas layanan kesehatan yang layak. Orang dengan gangguan jiwa sering menjadi kelompok rentan yang mengalami hambatan dalam mengakses HAM karena stigma sosial dan kekurangan layanan yang sesuai. Literatur menunjukkan kebutuhan perlindungan hukum yang kuat untuk memastikan inklusi sosial dan akses layanan yang layak.³² Hukum kesehatan memberikan kerangka legal terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan dan perlindungan hak pasien, termasuk yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Di sisi lain, hukum pariwisata mengatur interaksi pelaku usaha, destinasi wisata, dan konsumen jasa pariwisata. Ketika keduanya beririsan ketika layanan pariwisata berhadapan dengan wisatawan yang memiliki kebutuhan khusus diperlukan aturan yang mengakomodasi semua pihak tanpa diskriminasi. Hukum bisnis menetapkan tanggung jawab korporasi terhadap konsumen dan pemangku kepentingan lain. Dalam konteks pariwisata, pelaku usaha wajib memenuhi standar layanan yang tidak melanggar hak pelanggan, termasuk mereka yang memiliki gangguan jiwa. Integrasi antara hukum bisnis dan perlindungan HAM menjadi semakin relevan di era globalisasi.

a. Malaysia

Malaysia memiliki Mental Health Act 2001 yang mengatur hak dan perlindungan orang dengan gangguan jiwa, termasuk fasilitas layanan, prosedur perawatan, dan hak pasien. UU ini menyertakan ketentuan anti diskriminasi dan kewajiban fasilitas untuk melindungi klien dari perlakuan tidak manusiawi. Di sektor pariwisata, Malaysia Tourism Transformation Plan mencakup inklusivitas layanan, namun belum secara khusus memuat ketentuan terkait gangguan jiwa.³³

b. Brunei Darussalam

Brunei memiliki pendekatan hukum yang memadukan hukum sekuler dan syariah. Meskipun perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa ada dalam hukum kesehatan nasional, bukti empiris menunjukkan keterbatasan implementasi dan fasilitas layanan. Regulasi pariwisata umumnya fokus pada keselamatan umum dan kualitas layanan, namun tidak secara eksplisit mencantumkan ketentuan perlindungan terhadap wisatawan dengan gangguan jiwa.

c. Singapura

Singapura dikenal dengan sistem hukum yang kuat dan layanan kesehatan terintegrasi. Mental Health (Care and Treatment) Act mengatur dengan jelas hak pasien, standar layanan, serta mekanisme penegakan hak. Industri pariwisata Singapura telah lebih maju dalam mengintegrasikan layanan inklusif bagi wisatawan dengan kebutuhan khusus, termasuk gangguan jiwa, melalui standarisasi fasilitas dan pelatihan staf.³⁴

³²Blackstone, W. (2019). *Foundations of Health Law*. Cambridge University Press. hlm. 203

³³Mental Health Act 2001 (Malaysia).

³⁴ Mental Health (Care and Treatment) Act (Singapura).

d. Analisis dan Temuan

Kelembagaan Hukum. Singapura menonjol dalam integrasi hukum kesehatan dan pariwisata melalui standar operasional yang jelas dan keterlibatan lembaga sektor swasta. Indonesia masih berada pada tahap adaptasi setelah UU 17/2023, yang belum seluruhnya mencerminkan kebutuhan sektor pariwisata, terutama di Bali.

Standar Pelayanan dan Kewajiban Bisnis. Praktik di Singapura mengharuskan pelaku usaha pariwisata menyediakan layanan yang ramah terhadap gangguan jiwa, pelatihan staf, serta akses ke layanan kesehatan. Malaysia dan Indonesia masih lemah dalam hal ini, sementara Brunei menunjukkan implementasi yang terbatas.

Singapura memiliki mekanisme yang efisien bagi individu yang mengklaim pelanggaran haknya melalui jalur administratif dan peradilan. Indonesia memiliki struktur hukum yang mendukung akses keadilan, namun dalam praktik sering terhambat oleh stigma sosial dan keterbatasan sumber daya.

4. Rekomendasi Kebijakan dalam Meningkatkan Perlindungan Hukum dalam Sektor Pariwisata

a. Harmonisasi Peraturan Pelaksana

Indonesia perlu mengeluarkan peraturan turunan yang mengintegrasikan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dengan peraturan pariwisata dan hukum bisnis agar pelaku usaha pariwisata secara eksplisit wajib menyediakan layanan inklusif bagi orang dengan gangguan jiwa.

b. Peningkatan Kapasitas dan Pelatihan

Pemerintah bersama asosiasi pariwisata harus menyusun standar pelatihan untuk staf pariwisata terkait penanganan krisis gangguan jiwa dan hak hukum.

c. Kolaborasi Lintas Sektor

Perlu forum koordinasi antara kesehatan, pariwisata, dan penegak hukum untuk merumuskan SOP penanganan kasus gangguan jiwa di kawasan wisata.

d. Standar Evaluasi dan Akreditasi

Sistem akreditasi fasilitas pariwisata harus menilai kesiapan layanan inklusif sebagai salah satu indikator kualitas.

e. Perlindungan HAM dan Akses Keadilan

Fasilitasi akses hukum bagi individu yang mengalami pelanggaran hak di lingkungan pariwisata, termasuk layanan bantuan hukum khusus.

D. KESIMPULAN

1. Perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa di daerah pariwisata Bali, melalui Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, mencerminkan upaya Indonesia memperkuat kerangka hukum kesehatan.
2. Implementasi Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dalam sektor bisnis dan pariwisata masih memerlukan penguatan normatif dan operasional. Untuk meningkatkan perlindungan hukum di Bali, diperlukan harmonisasi hukum, peningkatan kapasitas, serta koordinasi lintas sektor.
3. Berdasarkan analisis komparatif terhadap sistem hukum Indonesia, Malaysia, Singapura, dan Brunei Darussalam, dapat disimpulkan bahwa masing-masing negara mengembangkan model perlindungan kesehatan mental yang berbeda sesuai dengan sistem hukum dan kebijakan kesehatan nasionalnya. Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah menempatkan perlindungan kesehatan jiwa sebagai bagian dari hak kesehatan dan hak asasi manusia. Namun demikian, efektivitas perlindungan hukum tersebut masih sangat bergantung pada keberadaan regulasi turunan yang mengatur mekanisme implementasi secara

- lebih rinci. Oleh karena itu, penguatan peraturan pelaksana menjadi kebutuhan mendesak untuk memastikan bahwa prinsip perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa dapat diwujudkan secara nyata dalam sistem pelayanan kesehatan dan kebijakan publik.
4. Berdasarkan analisis normatif terhadap kerangka hukum nasional serta perbandingan dengan praktik internasional dalam pengelolaan kesehatan mental di sektor pariwisata, dapat disimpulkan bahwa penguatan perlindungan hukum terhadap orang dengan gangguan jiwa di Bali perlu dilakukan melalui pendekatan **integratif antara hukum kesehatan, hukum pariwisata, dan tanggung jawab sosial sektor bisnis pariwisata.**

Daftar Pustaka

Buku

- Asshiddiqie, Jimly. *Menuju Negara Hukum yang Demokratis*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2008.
- Atmasasmita, Romli. *Teori Hukum Integratif*. Bandung: Genta Publishing, 2012.
- Blackstone, William. *Foundations of Health Law*. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.
- Brown, Thomas, dan Vikram Patel. *Mental Health and Human Rights*. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- Dicey, A. V. *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*. London: Macmillan, 1959.
- Fuller, Lon L. *The Morality of Law*. New Haven: Yale University Press, 1969.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Kant, Immanuel. *Groundwork of the Metaphysics of Morals*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Locke, John. *Two Treatises of Government*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- Praja, Juhaya S. *Teori Hukum dan Aplikasinya*. Bandung: Pustaka Setia, 2014.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum dan Masyarakat*. Bandung: Angkasa, 2009.
- Rawls, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
- Suteki. *Hukum dan Rekayasa Sosial: Kajian Strategis Fungsi Hukum dalam Pengentasan Kemiskinan*. Yogyakarta: Thafa Media, 2025.

Peraturan Perundang-Undangan dan Dokumen Resmi

- Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Malaysia. *Mental Health Act 2001 (Act 615)*.
- Malaysia. *Minister of Tourism Malaysia: Malaysia Tourism Transformation Plan, 2024*.
- Singapura. *Mental Health (Care and Treatment) Act 2008*.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations 'Protect, Respect and Remedy' Framework, Pillar I-III*

Jurnal

- I. G. N. W. H. Saputra dan I. A. I. Pidada, "Travelling Sebagai Coping Stress bagi Generasi Milenial," *Kinerja: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen* 18, no. 2 (2021): 260–266.
- Ni Luh Putu Eka Yudianti dkk., "Levels of Stress, Anxiety, and Depression in Tourism Workers in Bali Province During the COVID-19 Pandemic," *Qanun Medika* 8, no. 2 (2024): 215-224.
- Muhamad Rosit dkk., "Strategi Adaptif Kesehatan Mental Pekerja Pariwisata di Era Kecerdasan Buatan," *Winco: West Indonesian Conference on Applied Science and Technology* (2024).
- Putu Eka Wirawan, "Nature-Based Tourism and Mental Health: A Study of 'Green Therapy' for Tourists in Bali," *International Journal of Green Tourism Research and Applications* 7, no. 2 (2025): 156-166.

Laporan dan Sumber Lainnya

- Yayasan Sole Family Bali. *Laporan Tahunan dan Data Statistik Kesehatan Mental 2025-2026*. Denpasar: Yayasan Sole Family Bali, 2026.