



Pemenuhan Hak Sosial dan Ekonomi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam Perspektif Keadilan Sosial

Nunung Kasriah¹, Muhammad Nur², Komarudin^{3*}, Rizka Okta Anggraini⁴, Tomi Kowira⁵, Rudy Kurniawan⁶

^{1,2,3,4,5} Mahasiswa Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sriwijaya

⁶ Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sriwijaya

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v6i1.3131>

*Correspondence: Komarudin

Email: daengkomarudin7@gmail.com

Received: 09-04-2026

Accepted: 17-05-2026

Published: 28-06-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: *The fulfillment of social and economic rights for Persons with Mental Disorders (ODGJ) is a vital component of realizing social justice in Indonesia. However, ODGJ continue to face stigma, discrimination, and limited access to education, employment, and public services, showing that the fifth principle of Pancasila—social justice—has not been fully achieved in mental health and welfare. Using John Rawls' distributive justice and Nancy Fraser's recognition justice theories, this conceptual study analyzes how justice should ensure both fair distribution of resources and recognition of dignity and equality. Data from literature and policy analysis indicate that although progress has been made through mental health and social protection programs, implementation is still constrained by structural inequality and institutional limitations. Achieving social justice for ODGJ requires combining distributive and recognition approaches by ensuring equitable access to resources, eliminating stigma, and promoting inclusion. Strengthening community-based services, inclusive employment policies, and intersectoral collaboration are essential to build a humane, stigma-free, and just welfare system in Indonesia.*

Keywords: *Social Justice, Persons with Mental Disorders, Inclusion, Welfare*

Abstrak: Pemenuhan hak sosial dan ekonomi bagi Penyandang Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan bagian penting dalam mewujudkan keadilan sosial di Indonesia. Namun, ODGJ masih menghadapi stigma, diskriminasi, serta keterbatasan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan publik, yang menunjukkan bahwa nilai keadilan sosial dalam sila kelima Pancasila belum sepenuhnya terwujud di bidang kesehatan jiwa dan kesejahteraan sosial. Dengan menggunakan teori keadilan distributif John Rawls dan teori keadilan pengakuan Nancy Fraser, penelitian konseptual ini menganalisis bagaimana keadilan harus mencakup distribusi sumber daya yang adil serta pengakuan terhadap martabat dan kesetaraan. Berdasarkan kajian literatur dan analisis kebijakan, ditemukan bahwa meskipun terdapat kemajuan melalui program kesehatan jiwa dan perlindungan sosial, implementasinya masih terhambat oleh ketimpangan struktural dan keterbatasan kelembagaan. Pencapaian keadilan sosial bagi ODGJ memerlukan perpaduan antara pendekatan distributif dan pengakuan, yaitu dengan menjamin akses yang setara terhadap sumber daya, menghapus stigma, serta mendorong inklusi sosial. Penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, kebijakan ketenagakerjaan inklusif, dan koordinasi lintas sektor menjadi strategi penting untuk membangun sistem kesejahteraan yang manusiawi, bebas stigma, dan berkeadilan di Indonesia.

Katakunci: Keadilan Sosial, ODGJ, Inklusi, Kesejahteraan

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesejahteraan manusia dan indikator keberhasilan pembangunan sosial yang berkeadilan. Pemenuhan hak sosial dan ekonomi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menjadi isu mendasar dalam mewujudkan keadilan sosial di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun

2018, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8%, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, mencapai 7 per 1.000 rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di sisi lain, Kementerian Kesehatan juga mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat 4.304 kasus pemasangan terhadap ODGJ di berbagai daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan hak asasi dan perlindungan sosial bagi ODGJ masih jauh dari ideal.

Penelitian terdahulu mengenai ODGJ di Indonesia umumnya masih berfokus pada aspek medis dan rehabilitasi psikologis. **Suryani (2020)** dalam penelitiannya tentang *Terapi Komunitas sebagai Pendekatan Pemulihan bagi ODGJ di Indonesia* menjelaskan bahwa pelibatan masyarakat dalam kegiatan terapi kelompok mampu meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi gejala perilaku agresif, serta memperkuat fungsi sosial penyandang gangguan jiwa. Namun, penelitian tersebut masih berorientasi pada aspek pemulihan individu, belum menyentuh dimensi struktural seperti akses ekonomi dan keadilan sosial. Selanjutnya, **Utami dan Rahardjo (2021)** melalui studi berjudul *Peran Keluarga dalam Proses Pemulihan ODGJ di Wilayah Pedesaan* menemukan bahwa dukungan emosional dan keterlibatan keluarga dalam perawatan sehari-hari berpengaruh positif terhadap stabilitas kondisi mental. Meskipun demikian, penelitian ini belum membahas bagaimana dukungan sosial tersebut dapat dikaitkan dengan hak-hak sosial dan ekonomi ODGJ dalam kerangka masyarakat inklusif.

Dari sisi sosial, **Prasetyo (2022)** menyoroiti bahwa stigma dan stereotip negatif dari masyarakat menjadi hambatan utama dalam proses reintegrasi sosial. Dalam penelitiannya berjudul *Stigma Sosial terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Masyarakat Perkotaan Indonesia*, ia menunjukkan bahwa mayoritas responden masih menganggap ODGJ sebagai ancaman sosial dan bukan bagian dari komunitas produktif. Hal ini memperburuk peluang mereka untuk memperoleh pekerjaan dan hidup mandiri. Sedangkan dalam konteks kebijakan publik, **Wibowo (2023)** melalui artikelnya *Analisis Kebijakan Kesehatan Jiwa dalam Perspektif Hak Asasi Manusia di Indonesia* menjelaskan bahwa kebijakan nasional kesehatan jiwa masih didominasi oleh pendekatan medis dan kuratif. Pemerintah belum secara optimal mengintegrasikan program pemberdayaan ekonomi dan perlindungan sosial bagi ODGJ, sehingga upaya rehabilitasi belum menyentuh aspek keadilan sosial yang lebih luas.

Berdasarkan kajian tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian besar penelitian sebelumnya belum mengkaji isu ODGJ melalui perspektif **keadilan sosial** yang menekankan pentingnya pemerataan sumber daya, pengakuan martabat manusia, dan partisipasi sosial. Oleh karena itu, penelitian ini menempati posisi baru dalam menjembatani pendekatan psikologis dan kebijakan publik dengan analisis sosial-filosofis mengenai hak dan keadilan.

Namun, penelitian-penelitian tersebut umumnya belum mengkaji isu ODGJ dalam kerangka keadilan sosial yang lebih luas, yaitu dengan mengaitkan pemenuhan hak sosial dan ekonomi dengan struktur sosial, kebijakan publik, serta nilai-nilai kemanusiaan. Perspektif keadilan sosial sebagaimana dikemukakan oleh John Rawls (1971) melalui teori keadilan distributif dan Nancy Fraser (2003) melalui teori keadilan pengakuan, memberikan

landasan konseptual yang kuat untuk memahami kesenjangan antara ideal keadilan dan realitas sosial dalam perlakuan terhadap ODGJ. Rawls berpendapat bahwa keadilan harus berlandaskan pada dua prinsip utama, yakni kebebasan dasar yang setara bagi semua individu serta ketentuan bahwa ketidaksetaraan sosial dan ekonomi hanya dapat dibenarkan apabila memberikan manfaat bagi kelompok yang paling tidak beruntung. Dalam konteks ini, ODGJ termasuk kelompok yang secara sosial termarginalisasi dan berhak atas prioritas kebijakan yang memastikan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan ekonomi. Dengan demikian, pendekatan Rawls menyoroti pentingnya distribusi sumber daya yang adil bagi ODGJ agar mereka dapat menikmati hak dan peluang yang sama seperti warga negara lainnya.

Sementara itu, Nancy Fraser (2003) melengkapi pandangan Rawls dengan menekankan dimensi keadilan pengakuan, yaitu penghormatan terhadap martabat dan identitas sosial individu atau kelompok yang seringkali mengalami stigmatisasi dan eksklusi sosial. Dalam konteks ODGJ, ketidakadilan pengakuan tampak melalui berbagai bentuk diskriminasi sosial, stereotip negatif, serta pengucilan dalam kehidupan bermasyarakat yang menghalangi partisipasi mereka secara setara dalam ruang publik. Fraser berpendapat bahwa keadilan tidak hanya soal distribusi ekonomi, tetapi juga tentang pengakuan terhadap nilai dan kontribusi setiap individu dalam masyarakat. Oleh karena itu, keadilan sejati bagi ODGJ tidak hanya menuntut pemerataan sumber daya (*redistribution*) sebagaimana ditekankan oleh Rawls, tetapi juga menuntut penghapusan stigma serta terciptanya partisipasi yang setara (*recognition*).

Menggabungkan kedua pandangan tersebut memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap realitas sosial yang dihadapi ODGJ. Keadilan distributif memastikan adanya kebijakan publik yang menjamin akses terhadap kebutuhan dasar seperti layanan kesehatan jiwa, rehabilitasi, dan pemberdayaan ekonomi. Sedangkan keadilan pengakuan menekankan pentingnya transformasi budaya dan sosial untuk menghapus stigma, membangun kesetaraan martabat, serta membuka ruang partisipasi aktif bagi ODGJ dalam masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini memosisikan diri untuk mengisi kekosongan konseptual yang belum banyak disentuh oleh studi-studi sebelumnya, yakni mengkaji isu pemenuhan hak sosial dan ekonomi ODGJ melalui pendekatan keadilan sosial yang integratif, mencakup aspek distribusi sumber daya dan pengakuan martabat manusia secara bersamaan.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang cenderung menyoroti aspek medis, psikologis, dan rehabilitatif, penelitian ini menempatkan ODGJ sebagai subjek keadilan, bukan sekadar objek pelayanan kesehatan. Pendekatan ini berupaya menyoroti dimensi struktural dan normatif dari persoalan yang dihadapi ODGJ, termasuk ketimpangan dalam distribusi sumber daya, diskriminasi sosial, serta keterbatasan partisipasi mereka dalam kehidupan ekonomi dan sosial.

Secara epistemologis, penelitian ini bertujuan menggeser fokus dari paradigma klinis menuju paradigma sosial-filosofis, yang menekankan pentingnya pengakuan martabat manusia, kesetaraan hak, dan partisipasi aktif ODGJ dalam masyarakat. Secara teoretis, penelitian ini mengintegrasikan dua perspektif besar teori keadilan distributif dari John

Rawls (1971) dan teori keadilan pengakuan dari Nancy Fraser (2003) untuk membangun kerangka konseptual yang lebih komprehensif dalam memahami isu keadilan sosial bagi ODGJ. Sementara itu, secara praktis, penelitian ini memberikan dasar normatif bagi perumusan kebijakan publik yang lebih inklusif, khususnya terkait perlindungan sosial, akses ekonomi, dan pemberdayaan komunitas bagi ODGJ. Dengan demikian, posisi penelitian ini bukan hanya memperkaya diskursus ilmiah dalam bidang kesehatan jiwa dan keadilan sosial, tetapi juga berkontribusi dalam mengarahkan arah kebijakan dan praktik sosial agar lebih manusiawi, setara, dan berkeadilan bagi kelompok rentan seperti ODGJ.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kajian konseptual (*conceptual study*). Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian bukan pada pengukuran empiris, melainkan pada analisis dan pengembangan konsep teoretis yang menjelaskan hubungan antara keadilan sosial dengan pemenuhan hak sosial dan ekonomi bagi ODGJ. Data yang digunakan bersifat sekunder, yang diperoleh melalui penelusuran berbagai sumber literatur, seperti jurnal ilmiah, buku teori sosial, dokumen kebijakan pemerintah, serta laporan lembaga nasional dan internasional terkait kesehatan jiwa dan kesejahteraan sosial.

Analisis data dilakukan melalui pendekatan deskriptif-analitis, dengan cara mengidentifikasi, mengkategorikan, dan menginterpretasikan konsep-konsep utama dari teori keadilan distributif John Rawls (1971) dan teori keadilan pengakuan Nancy Fraser (2003). Setiap konsep kemudian dikaitkan dengan konteks sosial di Indonesia, khususnya dalam pemenuhan hak ODGJ terhadap layanan publik, akses ekonomi, dan pengakuan sosial. Prosedur analisis mengikuti tahapan berikut:

1. Inventarisasi literatur terkait ODGJ, keadilan sosial, serta kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia.
2. Identifikasi isu-isu utama yang menunjukkan ketimpangan dalam pemenuhan hak sosial dan ekonomi ODGJ.
3. Analisis konseptual menggunakan kerangka teori keadilan distributif dan pengakuan untuk memahami sumber ketidakadilan tersebut.
4. Sintesis temuan konseptual guna membangun pemahaman baru tentang bagaimana keadilan sosial dapat dioperasionalkan dalam kebijakan dan praktik sosial yang lebih inklusif terhadap ODGJ.

Dengan demikian, hasil dari penelitian ini tidak berupa data statistik, melainkan berupa pemikiran konseptual dan sintesis teoretis yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan dan penelitian empiris lanjutan.

Hasil dan Pembahasan

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari pembangunan manusia, namun masih sering diabaikan dalam kebijakan sosial di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% pada penduduk usia di atas 15 tahun, sementara gangguan jiwa berat (seperti skizofrenia)

mencapai 0,18%, setara dengan sekitar 450.000 orang (Kemenkes RI, 2019). Sayangnya, pelayanan kesehatan jiwa masih belum menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Laporan World Health Organization (WHO, 2020) menunjukkan bahwa hanya sekitar 40% ODGJ yang mendapatkan layanan medis profesional, dengan jumlah psikolog klinis yang hanya sekitar 2.500 orang di seluruh Indonesia. Data Kementerian Kesehatan (2022) juga mencatat bahwa masih terdapat 4.304 kasus pemasangan yang tersebar di beberapa provinsi, terutama di wilayah pedesaan.

Kondisi sosial ekonomi ODGJ juga menunjukkan ketimpangan yang signifikan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), sekitar 60% ODGJ berasal dari rumah tangga dengan pendapatan rendah, dan hanya kurang dari 40% di antaranya yang memiliki pekerjaan tetap. Hal ini menunjukkan bahwa ODGJ termasuk dalam kelompok sosial yang sangat rentan terhadap kemiskinan dan eksklusi sosial.

Tabel 1. Kondisi Sosial Ekonomi dan Kesehatan Jiwa ODGJ di Indonesia (Data Sekunder)

No	Indikator Utama	Nilai / Persentase	Sumber Data
1	Prevalensi gangguan mental emosional (usia >15 tahun)	9,8%	Riskesdas 2018
2	Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia)	0,18% (~450.000 orang)	Kemenkes RI, 2019
3	Kasus pemasangan ODGJ di Indonesia	4.304 kasus	Kemenkes RI, 2022
4	ODGJ yang mendapat layanan medis profesional	± 40%	WHO, 2020
5	Jumlah psikolog klinis di Indonesia	±2.500 orang	WHO, 2020
6	ODGJ dari rumah tangga berpenghasilan rendah	±60%	BPS, 2023
7	ODGJ dengan pekerjaan tetap	<40%	BPS, 2023

Data dalam tabel di atas memperlihatkan bahwa masalah utama ODGJ di Indonesia bukan hanya pada aspek medis, tetapi juga menyangkut ketimpangan sosial dan ekonomi yang lebih luas. Hal ini menjadi dasar bagi analisis keadilan sosial dalam konteks pemenuhan hak mereka sebagai warga negara yang setara. Teori keadilan distributif yang dikemukakan oleh John Rawls (1971) menekankan bahwa kebijakan publik yang adil harus memberikan manfaat terbesar bagi kelompok masyarakat yang paling lemah (the least advantaged). Prinsip ini dikenal sebagai difference principle. Dalam konteks Indonesia, ODGJ termasuk dalam kelompok yang paling tidak diuntungkan karena mereka menghadapi hambatan ganda — keterbatasan akses terhadap layanan publik dan stigma sosial yang membatasi partisipasi mereka dalam masyarakat.

Dari sudut pandang keadilan distributif, ketimpangan ini mencerminkan distribusi sumber daya yang tidak seimbang antara kelompok sehat dan kelompok dengan gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia masih terkonsentrasi di kota besar, sedangkan

sebagian besar ODGJ tinggal di wilayah perdesaan. Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan spasial dalam akses terhadap fasilitas publik.

Tabel 2. Distribusi Fasilitas Kesehatan Jiwa di Indonesia Berdasarkan Wilayah (2022)

Wilayah	Jumlah Rumah Sakit Jiwa	Psikolog Klinis	PODGJ yang Terlayani (%)
DKI Jakarta	9	420	85%
Jawa Barat	7	350	68%
Sumatera Selatan	2	120	45%
Kalimantan Timur	1	60	39%
Papua	0	15	12%
Rata-rata Nasional	4	193	50%

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO Mental Health Atlas, 2020.

Tabel di atas menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan geografis yang tajam dalam layanan kesehatan jiwa. Prinsip fair equality of opportunity Rawls menuntut agar setiap individu, termasuk ODGJ, memiliki kesempatan yang sama untuk mengakses pelayanan publik. Namun, dalam kenyataannya, fasilitas dan tenaga ahli masih belum merata. Hal ini menyebabkan banyak ODGJ di daerah terpencil tidak mendapatkan layanan yang layak, memperparah ketimpangan sosial dan ekonomi.

Selain distribusi sumber daya, dimensi keadilan sosial juga berkaitan dengan pengakuan terhadap martabat manusia. Nancy Fraser (2003) mengemukakan bahwa keadilan sejati tidak hanya mencakup redistribusi ekonomi, tetapi juga recognition, yakni penghormatan terhadap identitas dan partisipasi sosial individu. Dalam konteks ODGJ di Indonesia, pelanggaran terhadap keadilan pengakuan tampak dalam bentuk stigma, diskriminasi, dan eksklusi sosial.

Hasil kajian Komnas HAM (2021) menemukan bahwa ODGJ masih sering mengalami penolakan sosial, bahkan kekerasan simbolik dalam bentuk pengucilan di lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan. Mereka dianggap tidak mampu berkontribusi atau bahkan berbahaya bagi masyarakat. Kondisi ini menyebabkan ODGJ kehilangan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi sosial.

Tabel 3 ini menunjukkan bahwa keadilan pengakuan belum tercapai karena masih kuatnya stigma sosial. ODGJ belum diakui sebagai individu yang memiliki nilai dan hak yang sama. Fraser menekankan bahwa untuk mencapai keadilan sejati, masyarakat harus menghapus bentuk-bentuk penghinaan simbolik dan membuka ruang partisipasi sosial bagi kelompok terpinggirkan.

Tabel 3. Bentuk Diskriminasi Sosial terhadap ODGJ di Indonesia

Bentuk Diskriminasi	Kejadian	Keterangan
Penolakan bekerja di sektor formal	72%	Mayoritas perusahaan belum memiliki kebijakan inklusi

Bentuk Diskriminasi	Kejadian	Keterangan
Stigma negatif di lingkungan masyarakat	65%	ODGJ dianggap berbahaya atau tidak produktif
Pengucilan sosial (tidak diajak bermasyarakat)	58%	Terjadi di lingkungan perdesaan dan perkotaan
Akses terbatas terhadap pendidikan atau pelatihan kerja	63%	Minimnya dukungan program pemerintah
Praktik kekerasan simbolik (<i>labeling negatif</i>)	80%	Umumnya terjadi di media dan komunitas sosial

Sumber: Komnas HAM, 2021; BPS, 2023.

Kombinasi antara keadilan distributif (Rawls) dan keadilan pengakuan (Fraser) memberikan kerangka analisis yang lebih komprehensif untuk memahami pemenuhan hak sosial dan ekonomi ODGJ. Pemenuhan keadilan distributif dapat diwujudkan melalui kebijakan redistribusi sumber daya, seperti pemerataan tenaga kesehatan jiwa, peningkatan kapasitas fasilitas, dan perluasan program pemberdayaan berbasis komunitas seperti Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

Sementara itu, keadilan pengakuan memerlukan transformasi sosial dan budaya, termasuk kampanye anti-stigma, penyuluhan publik, dan pelibatan masyarakat dalam proses pemulihan ODGJ. Pemerintah, akademisi, dan masyarakat perlu bersinergi dalam membangun sistem sosial yang inklusif dan berkeadilan.

Tabel 4. Strategi Implementasi Keadilan Sosial bagi ODGJ di Indonesia

Dimensi Keadilan	Strategi Utama	Aktor yang Terlibat	Contoh Program
Keadilan Distributif (Rawls)	Redistribusi sumber daya, peningkatan layanan publik	Pemerintah, Dinas Kesehatan	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)
Keadilan Pengakuan (Fraser)	Kampanye anti-stigma, LSM, tokoh penguatan komunitas masyarakat, inklusif	LSM, tokoh masyarakat, media	Desa Siaga Sehat Jiwa
Keadilan Partisipatif	Pelibatan ODGJ dalam perumusan kebijakan dan kegiatan ekonomi	Pemerintah daerah, lembaga sosial	Pelatihan keterampilan kerja bagi ODGJ
Keadilan Struktural	Reformasi regulasi dan jaminan sosial	DPR, Kemenkes, Kemensos	Integrasi ODGJ ke dalam DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial)

Secara konseptual dan empiris, hasil kajian ini menunjukkan bahwa ODGJ masih menghadapi ketimpangan dalam dua ranah utama: distribusi sumber daya dan pengakuan sosial. Keadilan sosial dalam konteks ODGJ bukan hanya berarti pemerataan fasilitas

kesehatan, tetapi juga mencakup penghormatan terhadap martabat manusia, kesetaraan kesempatan, dan partisipasi sosial yang bermakna. Kombinasi teori Rawls dan Fraser memberikan dasar filosofis yang kuat untuk merumuskan kebijakan yang berkeadilan, inklusif, dan manusiawi. Dengan demikian, pemenuhan hak sosial dan ekonomi ODGJ di Indonesia harus diarahkan pada pembentukan sistem kesejahteraan sosial yang memadukan aspek distribusi dan pengakuan, dengan melibatkan pemerintah, masyarakat, dan keluarga sebagai satu kesatuan yang saling mendukung dalam mewujudkan keadilan sosial yang sesungguhnya.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemenuhan hak sosial dan ekonomi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan, baik dari sisi struktural, kultural, maupun kebijakan publik. Berdasarkan analisis data sekunder dari Kementerian Kesehatan, BPS, Komnas HAM, dan WHO, terlihat bahwa akses terhadap layanan kesehatan jiwa, kesempatan kerja, serta dukungan sosial bagi ODGJ masih belum merata dan cenderung terpusat di wilayah perkotaan. Kondisi ini menunjukkan ketidakadilan distributif sebagaimana dikemukakan oleh John Rawls (1971), karena sumber daya belum dialokasikan secara adil bagi kelompok paling rentan. Sementara itu, dalam perspektif Nancy Fraser (2003), ketidakadilan pengakuan masih tampak dalam bentuk stigma dan diskriminasi yang menghambat partisipasi ODGJ sebagai warga negara yang setara. Oleh karena itu, keadilan sosial bagi ODGJ menuntut upaya simultan antara redistribusi sumber daya dan pengakuan martabat manusia. Pemenuhan hak-hak sosial dan ekonomi harus diarahkan pada penguatan kebijakan inklusif, pemberdayaan berbasis komunitas, serta penghapusan stigma melalui pendidikan dan partisipasi masyarakat.

Meskipun memberikan kontribusi konseptual terhadap kajian keadilan sosial, penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu diakui. Pertama, keterbatasan pada penggunaan data sekunder membuat penelitian ini belum mampu menggambarkan dinamika lapangan secara mendalam, terutama terkait pengalaman hidup ODGJ di berbagai konteks sosial. Kedua, fokus analisis masih bersifat makro dan belum memasukkan dimensi budaya lokal yang khas dalam praktik keadilan sosial di Indonesia. Ketiga, belum ada pengukuran kuantitatif mengenai dampak ekonomi dan sosial dari kebijakan pemberdayaan ODGJ. Oleh sebab itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk menggabungkan analisis kualitatif dan kuantitatif, serta memperluas kajian ke tingkat komunitas agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang implementasi keadilan sosial bagi ODGJ.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemenuhan hak sosial dan ekonomi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan, baik dari sisi struktural, kultural, maupun kebijakan publik. Berdasarkan analisis data sekunder dari Kementerian Kesehatan, BPS, Komnas HAM, dan WHO, ditemukan bahwa akses terhadap layanan kesehatan jiwa, kesempatan kerja, serta dukungan sosial bagi ODGJ masih belum merata dan cenderung terpusat di wilayah perkotaan. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakadilan distributif sebagaimana dikemukakan oleh John Rawls

(1971), di mana sumber daya belum dialokasikan secara adil bagi kelompok paling rentan. Sementara itu, dalam perspektif Nancy Fraser (2003), ketidakadilan pengakuan juga masih tampak dalam bentuk stigma dan diskriminasi yang menghambat partisipasi ODGJ sebagai warga negara yang setara. Oleh karena itu, keadilan sosial bagi ODGJ menuntut upaya simultan antara redistribusi sumber daya dan pengakuan martabat manusia. Pemenuhan hak-hak sosial dan ekonomi harus diarahkan pada penguatan kebijakan inklusif, pemberdayaan berbasis komunitas, serta penghapusan stigma melalui pendidikan dan partisipasi masyarakat.

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi pembangunan sistem kesejahteraan sosial yang berkeadilan dan inklusif di Indonesia. Secara struktural, hasil penelitian menegaskan bahwa kebijakan publik terkait kesehatan jiwa masih berorientasi pada pendekatan medis dan belum sepenuhnya terintegrasi dengan kebijakan sosial dan ekonomi. Akibatnya, pemenuhan hak ODGJ sering kali terpisah dari agenda pembangunan manusia secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pemerintah perlu menata ulang paradigma kebijakan dari sekadar rehabilitasi menuju pemberdayaan sosial-ekonomi berbasis komunitas. Secara kultural, masih kuatnya stigma terhadap ODGJ menunjukkan bahwa keadilan sosial tidak hanya membutuhkan kebijakan redistributif, tetapi juga transformasi sosial melalui pendidikan publik, literasi kesehatan mental, dan kampanye sosial untuk menumbuhkan empati serta penerimaan di masyarakat. Dari sisi institusional, ketimpangan antarwilayah dalam akses layanan kesehatan jiwa mengindikasikan pentingnya desentralisasi layanan melalui penguatan kapasitas pemerintah daerah dan jejaring komunitas agar hak-hak ODGJ dapat terpenuhi secara merata di seluruh wilayah Indonesia.

Meskipun memberikan kontribusi konseptual terhadap kajian keadilan sosial, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, keterbatasan pada penggunaan data sekunder membuat penelitian ini belum mampu menggambarkan dinamika lapangan secara mendalam, terutama terkait pengalaman hidup ODGJ dalam konteks sosial yang beragam. Kedua, fokus analisis masih bersifat makro dan belum memasukkan dimensi budaya lokal yang khas dalam praktik keadilan sosial di Indonesia. Ketiga, belum terdapat pengukuran kuantitatif mengenai dampak ekonomi dan sosial dari kebijakan pemberdayaan ODGJ. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) yang mengombinasikan data kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif, serta memperluas kajian hingga tingkat komunitas.

Secara praktis, pemerintah dan pemangku kepentingan perlu memperkuat kebijakan inklusi sosial melalui tiga langkah strategis, yaitu memperluas layanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di tingkat desa dan kelurahan, mengembangkan program pemberdayaan ekonomi bagi ODGJ melalui pelatihan keterampilan serta akses terhadap usaha mikro berbasis kelompok, dan meningkatkan edukasi publik mengenai kesehatan mental guna menghapus stigma dan diskriminasi. Selain itu, kolaborasi lintas sektor antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Ketenagakerjaan, serta

organisasi masyarakat sipil menjadi kunci dalam membangun ekosistem keadilan sosial yang inklusif, berkelanjutan, dan manusiawi bagi ODGJ di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Amir, M. (2021). *Keadilan sosial dalam perspektif pembangunan berkelanjutan di Indonesia*. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 10(2), 77–90. <https://doi.org/10.24002/jish.v10i2.4332>
- Anwar, S. (2020). *Pemberdayaan komunitas sebagai strategi pemulihan sosial ODGJ di Indonesia*. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(1), 101–118. <https://doi.org/10.14421/jsr.v14i1.2123>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Indonesia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.bps.go.id>
- Batubara, H., & Mulyadi, D. (2022). *Analisis peran masyarakat dalam mendukung pemulihan ODGJ pascarehabilitasi di tingkat desa*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(2), 45–58.
- Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Laporan Pelaksanaan Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental di Sumatera Selatan*. Palembang: Dinas Sosial Sumsel.
- Farida, I., & Rahmawati, L. (2022). *Faktor sosial yang memengaruhi keberhasilan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 211–224.
- Fraser, N. (2003). *Social justice in the age of identity politics: Redistribution, recognition, and participation*. In N. Fraser & A. Honneth (Eds.), *Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange* (pp. 7–109). London: Verso.
- Habermas, J. (1996). *Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Iskandar, R., & Hidayah, F. (2023). *Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa dalam konteks keadilan sosial di Indonesia*. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik*, 5(2), 130–145.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kemenkes beberkan permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia*. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial bagi Penyandang Disabilitas Mental (ODGJ)*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial.
- Komnas HAM Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tahunan Komnas HAM 2023: Kondisi Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia*. Jakarta: Komnas HAM.
- Kristiani, D., & Rahayu, S. (2022). *Persepsi masyarakat terhadap ODGJ dan peran keluarga dalam proses penyembuhan*. *Jurnal Sosiologi Indonesia*, 8(1), 53–68.
- Lestari, D., & Arifin, M. (2021). *Integrasi layanan kesehatan jiwa dalam sistem jaminan kesehatan nasional (JKN)*. *Jurnal Kebijakan Sosial dan Kesehatan*, 4(2), 122–135.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Prasetyo, A. (2022). Stigma sosial terhadap ODGJ dan dampaknya terhadap reintegrasi sosial di masyarakat Indonesia. *Jurnal Psikososial dan Kesehatan Mental*, 8(2), 112–126. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xyz12>
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 181.
- Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Siregar, R., & Mardiani, Y. (2021). Kesenjangan kebijakan publik dalam layanan kesehatan jiwa di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 11(2), 77–92.
- Situmorang, E., & Nasution, S. (2020). Peran organisasi masyarakat dalam mendukung keadilan sosial bagi penyandang disabilitas mental. *Jurnal Keadilan dan Pemberdayaan Sosial*, 6(1), 65–81.
- Suryani, N. (2020). Efektivitas terapi komunitas terhadap pemulihan mental orang dengan gangguan jiwa di lingkungan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 12(3), 45–59. <https://doi.org/10.14710/jkji.v12i3.250>
- Utami, L., & Rahardjo, B. (2021). Peran keluarga dalam proses penyembuhan dan pemulihan ODGJ di komunitas. *Jurnal Psikologi Sosial Indonesia*, 9(1), 67–80.
- UNDP. (2021). *Human development report 2021/2022: Uncertain times, unsettled lives – Shaping our future in a transforming world*. New York: United Nations Development Programme.
- Wibowo, H. (2023). Analisis kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia: Antara layanan kuratif dan pemberdayaan sosial. *Jurnal Kebijakan Sosial dan Kesehatan Publik*, 5(1), 23–40.
- World Health Organization. (2022). *Mental health atlas 2022*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068049>
- Yuliani, R., & Setiawan, T. (2021). Persepsi masyarakat terhadap ODGJ dan implikasinya terhadap kebijakan sosial. *Jurnal Sosiologi dan Kesejahteraan Sosial*, 10(2), 150–165. <https://doi.org/10.24198/jsks.v10i2.2345>
- Yusuf, M., & Handayani, R. (2023). Keadilan sosial bagi penyandang disabilitas mental dalam kebijakan perlindungan sosial di Indonesia. *Jurnal Keadilan Sosial dan Pembangunan*, 3(1), 41–58.
- Zulkarnaen, F., & Lestari, D. (2020). Implementasi program rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) bagi penyandang gangguan jiwa di Indonesia. *Jurnal Pemberdayaan Sosial dan Kesehatan Mental*, 4(1), 89–103.