

MASALAH-MASALAH DALAM KESEHATAN JIWA

Yohanes Firmansyah

Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional
Veteran Jakarta, Indonesia

Corresponding Author email: yohanesfirmansyah28@gmail.com

Gunawan Widjaja

Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Pembangunan Nasional
Veteran Jakarta, Indonesia

widjaja_gunawan@yahoo.com

ABSTRACT

In the modern era, mental health problems are in the spotlight in addition to the physical problems experienced by humans. There are many cases from a social and legal perspective that involve mental health issues. The purpose of this study is to describe legal and health issues from mental health issues. This research is a descriptive-analytical-explorative research with an approach in the form of a study of legislation (secondary data and primary – tertiary legal materials). The results of this study reveal that the 2014 Mental Health Law is the legal umbrella for mental health services in Indonesia, with continued implementation in the form of Minister of Health Regulation No. 75 of 2019 concerning Health Crisis Handling. In the Minister of Health Regulation there are regulations on mental health services in health facilities, especially Puskesmas, as well as integration with the formation of a national drug formulary that includes mental drugs in the list of mandatory drugs. On the other hand, the issue of mental health also mentions the existence of human rights of people with mental health, such as the issue of shackles, criminal acts of shackles, and the existence of special standards in handling cases where the defendant is a person with a mental disorder. The conclusion in this study is that the legal umbrella for mental health in Indonesia already exists, but its implementation in the field still requires further socialization so that its application can be evenly distributed throughout Indonesia.

Keywords: *mental health issues; health services; people with mental disorders; criminal liability.*

ABSTRAK

Pada era modern, masalah kesehatan jiwa menjadi sorotan disamping permasalahan fisik yang dialami oleh manusia. Banyak kasus dari segi perspektif sosial dan hukum yang menyangkut isu kesehatan jiwa dan mental. Tujuan dari penelitian ini adalah menguraikan masalah hukum dan kesehatan dari isu-isu kesehatan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitis-eksploratif dengan pendekatan berupa telaah perundang-undangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjadi payung hukum dari pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, dengan implementasi lanjutan berupa adanya Permenkes No. 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Dalam Permenkes tersebut diatur tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan terutama Puskesmas, serta integrasi dengan pembentukan formularium obat nasional yang memasukan obat-obat jiwa di dalam daftar obat wajib. Di sisi lain, isu mengenai kesehatan jiwa juga menyinggung mengenai adanya Hak Asasi Manusia dari para penyandang kesehatan jiwa, seperti adanya isu mengenai pemasungan, tindak pidana pemasungan, dan adanya standar khusus dalam menangani kasus-kasus yang terdakwanya berupa orang dengan gangguan jiwa. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah payung hukum dari kesehatan jiwa di Indonesia memang sudah ada, tetapi dalam implementasinya dilapangan masih membutuhkan sosialisasi lebih lanjut agar penerapannya dapat merata di seluruh Indonesia

Kata Kunci: isu kesehatan jiwa; pelayanan kesehatan; orang dengan gangguan jiwa; pertanggungjawaban pidana

PENDAHULUAN

Selama Tujuan Pembangunan Milenium (TPM) atau dalam bahasa Inggris disebut *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015, program kesehatan mental atau jiwa dilaksanakan di luar MDGs, yaitu di samping atau di belakang tujuan yang telah ditetapkan. Inilah saatnya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) sebagai kelanjutan dari MDGs. Ada dua target TPB terkait kesehatan mental, yaitu target 3.4 dan 3.5. Dinyatakan bahwa pada tahun 2030, negara-negara yang telah menandatangani TPB akan menggunakan pencegahan dan pengobatan untuk mengurangi kematian dini akibat penyakit tidak menular hingga sepertiga, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan

mental, serta mencegah dan mengobati penyalahgunaan zat, termasuk narkotika dan penggunaan alkohol yang berbahaya (Fehling dkk., 2013).

Ada beberapa peristiwa penting yang berimbas pada sektor kesehatan jiwa dalam 5 tahun terakhir, diantaranya adalah penetapan program Jaminan Kesehatan Nasional, lahirnya UU No. 18 tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa pada tahun 2014, adanya tujuan TPB, adopsi kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) pada tahun 2015, pencantuman program kesehatan jiwa sebagai salah satu standar pelayanan minimal sesuai Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, serta adanya jindikator kesehatan jiwa pada Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISK) (Idaiani & Riyadi, 2018b, 2018a).

Di tengah-tengah situasi global dan nasional, yang penuh dengan tantangan seperti saat ini, perlu untuk memverifikasi kondisi sistem kesehatan, terutama dalam hal kesehatan jiwa, untuk memperoleh tinjauan umum kinerja dan hambatan, seperti data dan informasi tentang hal itu di Indonesia masih jarang dipublikasikan. Dengan demikian, tujuan dari artikel ini adalah untuk memberikan tinjauan sistem kesehatan jiwa di Indonesia serta tantangannya. Artikel ini membahas mengenai segala aspek permasalahan atau isu masalah jiwa ditinjau dari segi aspek hukum kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah membahas mengenai (1) Isu Gangguan jiwa dalam persepektif kesehatan jiwa; (2) Regulasi kesehatan jiwa di Indonesia; (3) Sistem Pelayanan dan upaya kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan primer; (4) Akses terhadap obat essensial dan system pembiayaan pelayanan kesehatan dan pengobatan; (5) tindak pidana pemasangan orang dengan gangguan jiwa; (6) proses hukum tindak pidana yang dilakukan oleh orang dengan gangguan jiwa

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian multidisiplin, yang mengelaborasi bidang kesehatan dengan fokus utama pembahasan di bidang hukum. Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif meneliti hukum dari perspektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum. Metode pendekatan yang digunakan adalah deskripsif-analitis-eksplanatoris yang menggunakan type penelitian hukum yuridis-normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang

ditujukan untuk mempelajari kesesuaian dan konsistensi antara satu Undang-Undang dengan Undang-Undang lainnya, atau antara Undang-Undang dengan Undang-Undang Dasar, atau antara regulasi dengan Peraturan Perundang-undangan. Kemudian pendekatan kasus (*case approach*) yang merupakan pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi yang telah menjadi putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dengan bahan hukum yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer yang melingkupi seluruh regulasi dan peraturan di Indonesia, bahan hukum sekunder yang berupa buku dan jurnal, serta bahan hukum tersier yang berupa kamus dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dari seluruh literature berupa Studi kepustakaan (*library research*), dilakukan dengan menelaah bahan-bahan pustaka berupa buku-buku perundang-undangan dan sumber-sumber tertulis lainnya, yang terkait atau berhubungan dengan penelitian ini. Keseluruhan data yang diperoleh dari penelitian ini, data sekunder diolah dan dianalisis secara kualitatif untuk selanjutnya dideskripsikan guna memberikan pemahaman dengan menggambarkan, menguraikan dan menjelaskan hasil penelitian ini. Metode berpikir yang digunakan dalam menganalisis data-data yang terkumpul adalah dengan menggunakan metode deduktif, yaitu cara berpikir yang dimulai dari hal-hal yang sifatnya umum kemudian diambil kesimpulan yang bersifat khusus (Ibrahim, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isu Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Jiwa

Dalam bahasa populer dan terkenal, istilah untuk orang dengan penyakit mental dikenal sebagai "orang gila." Dalam bahasa Inggris, kata gila dikenal dengan dengan istilah *madness* atau *insanity*, yang artinya penyakit gila, kegilaan atau mengaku gila. Secara medis, orang yang sakit jiwa disebut sebagai orang dalam gangguan jiwa (Risna & Rahmawati, 2019; Setiawan & Koswara, 2019; Suhaimi, 2015).

Hal ini penting dalam dunia medis, karena penggunaan gangguan jiwa lebih halus daripada istilah gila. Berbagai istilah lain yang digunakan masyarakat untuk menyebut penyakit jiwa ini, antara lain edan, sableng, gendeng, majnun, sarap, dan gelo. Istilah ini tidak hanya

digunakan untuk penyakit jiwa, tetapi juga sering dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam dunia medis dan psikologis, gangguan jiwa didefinisikan sebagai gangguan kesehatan dengan manifestasi mental atau perilaku, terkait dengan penderitaan nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan sosial, biologis, genetik, psikologis, fisik atau kimia. Gangguan jiwa berat disebut juga dengan *skizofrenia*, meskipun beberapa artikel juga membahas tentang psikopati atau psikosis yang juga adalah salah satu dari beberapa bentuk gangguan jiwa (Nasriati, 2017; Suryani, 2015).

Dari sudut pandang masyarakat umum, orang sakit atau sakit jiwa disamakan dengan gila atau orang gila. Faktanya, istilah gangguan mental atau gangguan jiwa dari sudut pandang psikologis memiliki batasan yang luas. Selain itu, menurut studi psikologi klinis, orang yang dalam keadaan sehat atau memiliki pola pikir yang baik seringkali mengalami ketidakwaras. Seperti yang disebutkan di atas, bentuk gangguan jiwa yang parah ini dikenal sebagai *skizofrenia*, dan jenis gangguan mental ini umumnya dikenal sebagai gila atau tidak waras. Sedangkan gangguan jiwa pada tingkat ringan seperti pedofilia, megalomania, kleptomania, paranoid, ansietas, serta lainnya.

Coville dan Dana L. Fansworth membedakan antara gangguan emosi dan gangguan mental. Gangguan emosi adalah salah satu jenis penyakit yang sangat mengganggu seseorang akibat konflik yang dialaminya dengan begitu banyak kekuatan (konflik internal), namun masih mampu menilai realitas dengan baik dan menjaga hubungan baik dengan lingkungannya. Gangguan mental adalah penyakit jiwa yang berarti bahwa yang terkena tidak dapat menilai kenyataan dengan benar, tidak dapat lagi mengendalikan diri, membuat kesal orang lain atau menyakiti/melukai diri sendiri (Eisenberg dkk., 2013).

Pasal 1 angka 2 UU Kesehatan Jiwa No. 3 tahun 1966 menyatakan bahwa “penyakit jiwa adalah perubahan fungsi jiwa yang mengarah pada gangguan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam huruf a.” Sedangkan dalam UU No. 18 tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa (UU KJ), istilah penyakit jiwa telah diganti dengan istilah kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014).

Kesehatan jiwa merupakan “suatu keadaan dimana seseorang bisa berkembang secara fisik, spiritual, mental, dan sosial sehingga orang

tersebut dapat menyadari kemampuannya sendiri, bekerja secara produktif, mengatasi tekanan, dan berkontribusi pada komunitasnya.” UU KJ membagi kategori masalah kejiwaan terbagi atas 2, yaitu sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan, 2014)

- 1) Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang biasa disebut ODMK merupakan “orang yang memiliki gangguan fisik, sosial, psikis, tumbuh kembang dan/atau kualitas hidup, sehingga berisiko mengalami gangguan jiwa.”
- 2) Orang Dengan Gangguan Jiwa yang biasa disebut ODGJ merupakan “orang yang mengalami gangguan perilaku, berpikir, dan perasaan, yang dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan serta bisa menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang yang mengalami gangguan jiwa tersebut.”

Seperti yang tertulis dalam buku karya Julianan Lisa FR dan Nengah Sutrisna W dengan judul Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa (Tinjauan Kesehatan dan Hukum), penyakit gangguan jiwa dibedakan atas beberapa bagian: (Lisa & Sutrisna, 2015).

Gangguan Mental Organik

Gangguan mental organik mencakup berbagai gangguan mental yang dihasilkan dari ketidakberfungsian otak dari penyebab yang dibuktikan melalui riwayat medis, pemeriksaan fisik, atau laboratorium. Disfungsi yang terjadi bisa bersifat primer (dalam otak) atau sekunder (luar otak/sistemik). Faktor penyebab gangguan jiwa organik antara lain sebagai berikut: Gangguan primer cedera otak, Gangguan sistemik yang secara sekunder mempengaruhi otak, Zat atau obat yang saat itu ada/dalam waktu panjang mempengaruhi otak.

Gambaran utama yang dapat terjadi: 1) Adanya gangguan fungsi kognitif dan sensorium, contoh demensia, amnesia, dan lainnya; 2) Gangguan persepsi, waham, afek, kepribadian dan perilaku, contoh perubahan perilaku, ide yang tidak wajar dan sulit dimengerti, dan lainnya.

Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik merupakan penyakit mental yang serius karena pada tahap ini orang tersebut tidak lagi sadar diri. Berikut ciri-ciri yang umumnya ditemukan pada penderita psikotik: Mengalami disorganisasi

proses pikiran; Gangguan emosional; Disorientasi waktu, ruang, dan person; Kadang-kadang disertai dengan halusinasi dan delusi.

Psikosis dapat muncul dengan sendirinya dalam beberapa cara, termasuk: 1) Schizophrenia Penyakit jiwa yang ditandai dengan kemundurann atau kemurungan kepribadian. 2) Paranoia waham kebesaran atau merasa lebih dari segalanya, contohnya menganggap diri dewa atau titisan raja; 3) Perasaan benar atau gembira yang mendadak bisa berubah sebaliknya menjadi serba salah atau sedih.

Retardasi Mental

Pada tahun 2002, Asosiasi Retardasi Mental Amerika Serikat (AAMR) menerbitkan definisi retardasi atau keterbelakangan intelektual. AAMR merupakan sebuah organisasi tertua dan terbesar yang didedikasikan untuk retardasi atau keterbelakangan intelektual. Menurut AAMR, disabilitas intelektual adalah disabilitas yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan kapasitas adaptif yang buruk jika disabilitas ini terjadi sebelum usia 18 tahun.

1. Retardasi mental ringan. Kurang lebih 75% sampai 90% kasus keterbelakangan intelektual termasuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual antara 50-70. Kemampuan beradaptasi lambat. Bisa berkomunikasi dengan baik dan menjalankan fungsi sosial dalam masyarakat. Bisa menjaga diri dengan baik. Secara umum, bisa berfungsi seperti orang normal lainnya, dengan beberapa keterbatasan yang dapat dilatih.
2. Retardasi mental sedang. Kurang lebih 10% sampai 25% kasus keterbelakangan intelektual termasuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual antara 35-49. Kemampuan beradaptasi yang rendah, terutama kemampuan berbahasa. Bisa melakukan aktivitas ringan dan menjaga diri. Bisa mempelajari hal-hal dasar tentang kesehatan dan keselamatan pribadi.
3. Retardasi mental berat. Kurang lebih 10% sampai 25% kasus keterbelakangan intelektual termasuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual antara 20-34. Kemampuan beradaptasi sangat rendah. Keterampilan komunikasi hampir tidak ada, terkadang mereka dapat memberikan jawaban. Selalu membutuhkan pengawasan diri, bisa

mengajari diri sendiri untuk menjaga diri sendiri, yang mudah dilakukan.

4. Retardasi mental sangat berat. Sekitar 10% sampai 25% kasus keterbelakangan intelektual termasuk dalam klasifikasi ini. Nilai fungsi intelektual kurang dari 20. Hal ini sering disertai dengan cacat bawaan sejak lahir. Membutuhkn bantuan dengan kemandirian dan membutuhkn pemantauan ketat. Contoh down syndrome dan gangguan retardasi mental lainnya

Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian merupakan suatu kondisi yang membuat orang memiliki pola pikir dan perilaku yang tidak sehat yang berbeda dengan orang normal. Selain cara berpikir yang tidak sehat, penyakit mental ini juga dapat membuat orang sulit untuk merasakan, memahami, atau berinteraksi dengan orang lain. Gangguan kepribadian pada seseorang juga dapat menimbulkan masalah di lingkungan sosial. Tidak jarang orang dengan gangguan kepribadian mempunyai hubungan terbatas dengan orang lain di rumah, bisnis, sekolah, atau lingkungan profesional mereka. Ciri-ciri seseorang yang mempunyai masalah kepribadian adalah sebagai berikut: Berperilaku aneh, Mengurung diri atau menghindari interaksi sosial, Sulit menjalin hubungan dekat dengan orang lain, Kesulitan mengendalikan pikiran dan sering berprasangka buruk.

Gangguan Neurotik

Gangguan neurotik merupakan gangguan di mana gejalanya membuat mereka yang terkena tidak dapat diterima. Hubungan sosial dapat sangat terpengaruh, tetapi umumnya tetap dalam batas yang dapat diterima. Gangguan ini relatif berlangsung lama atau berulang tanpa pengobatan. Neurotik adalah penyakit mental ringan yang ditandai dengan pemahamn yang tidak lengkap tentang sifat kesulitan, konflik internal, reaksi ketakutan, kerusakan sebagian atau sebagian pada struktur kepribadian, disertai dengan fobia, gangguan pencernaan, dan kompulsif kompulsif perilaku. Banyak gejala gangguan neurotik, tetapi umumnya ditandai dengan citra diri yang negatif, cenderung merasa kurang produktif dan rendah diri. Gejala utamanya adalah rasa takut, selain perasaan depresi juga dapat ditemukan pasien neurotik, umumnya

cenderung bad mood. Gejala lain dari neurotisme merupakan individu menjadi sangat sadar diri, sulit berkonsentrasi atau mengambil keputusan.

REGULASI KESEHATAN JIWA DI INDONESIA

Dalam upaya melindungi segenap Bangsa Indonesia sesuai dengan cita-cita Negara Kesatuan Republik Indonesia, seharusnya pemerintah menetapkan UU Kesehatan Jiwa. Indonesia memiliki UU Kesehatan Jiwa pada tahun 1966, tetapi dicabut pada tahun 1992 dan dimasukkan ke dalam UU Kesehatan. Setelah masuk dalam UU Kesehatan, sangat sedikit pasal yang mengatur tentang kesehatan jiwa. Padahal, Indonesia merupakan salah satu dari sedikit negara yang memiliki undang-undang kesehatan jiwa pada tahun 1966, kemudian UU Kesehatan jiwa tahun 2014 diperkenalkan kembali dengan UU Kesehatan Jiwa No. 14 Tahun 2014 (UU KJ). (Kementerian Kesehatan, 2014)

Sistem Pelayanan dan Upaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer

Sistem kesehatan terdiri dari institusi, lembaga, SDM, dan sumber daya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Hanya ada satu sistem kesehatan di Indonesia, yaitu Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah sistem manajemen kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh lapisan bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sistem kesehatan jiwa adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sistem kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan mental. Dengan adanya sistem kesehatan diharapkan tercipta masyarakat Indonesia yang sehat mental dengan tersedianya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu, tanggap, merata, efisien dan terjangkau (Mandalaputra, 2013).

Data Riset Fasilitas Kesehatan 2011 melaporkan bahwa jumlah Puskesmas di Indonesia yang memiliki program jiwa adalah 64%. Direktorat Kesehatan Jiwa menyebutkan hanya 21,47% Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

Upaya kesehatan jiwa yang dilakukan oleh petugas Puskesmas tidak dilakukan secara terpisah, melainkan merupakan upaya tim dan terkait dengan program kesehatan lain seperti upaya kesehatan sekolah, promosi kesehatan, lanjut usia, Manajemen Terpadu Anak Muda Sakit

(MTBS), pelayanan kesehatan masyarakat (Perkesmas), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Poli Umum. Selain upaya tersebut, ada upaya kesehatan lain yang terkait dengan kesehatan mental, seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan layanan terhadap Kekerasan Terhadap Anak (KTA).

Pada tanggal 18 Oktober 2019, Menkes mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Puskesmas yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan ini diganti dengan Keputusan Menkes Nomor 128 tahun 2004 (Kepmenkes RI Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004) mengenai Kebijakan Dasar Puskesmas. Istilah baru telah diperkenalkan yaitu UKM dan UKP. Puskesmas wajib menyelenggarakan UKM dan UKP di pelayanan primer. UKM dibagi menjadi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya pembangunan kesehatan masyarakat. UKM utama yang dimaksud meliputi layanan promosi kesehatan, layanan ibu, layanan kesehatan lingkungan, anak dan keluarga berencana, layanan gizi, dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Pengembangan UKM adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya inovatif dan/atau perluasan dan intensifikasi pelayanan yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhasan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di setiap Puskesmas. UKP dilaksanakan dalam bentuk pelayanan rawat jalan, gawat darurat, rawat jalan, rawat jalan dan/atau rumah sakit dengan memperhatikan kebutuhan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Permenkes Nomor 75 mengintegrasikan kesehatan jiwa ke dalam kepesertaan UKM dan UKP dan, seperti penyakit lain atau upaya kesehatan lain yang tidak disebutkan seperti mata, gigi, lanjut usia, dll, tetapi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2019, belum pernah ada kajian atau penelitian yang mengevaluasi pelaksanaan upaya kesehatan jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Akses Terhadap Obat Esensial dan Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan

Dua daftar rujukan obat yang harus tersedia dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu Formularium Nasional (Fornas) dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). DOEN 2015 dan 2017 mencantumkan daftar antipsikotik, termasuk klorpromazin, haloperidol, flupenazine,

clozapine, dan risperidone. Obat suntik flupenazine dan haloperidol untuk pengobatan kondisi akut tipe *long-acting* atau *decanoate* juga termasuk dalam daftar obat esensial. Antidepresan adalah amitriptyline, fluoxetine, dan imipramine. Ansiolitik termasuk diazepam dan lorazepam. Kompulsi obsesif, termasuk clomipramine, obat methylphenidate untuk *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), juga ada di daftar. Obat untuk gangguan bipolar adalah valproat dan lithium karbonat, sedangkan obat yang digunakan untuk mengobati narkotika tersedia untuk terapi pemeliharaan metadon. Dalam Fornas terdapat 9 jenis obat psikotropika yaitu chlorpromazine, haloperidol, fluphenazine, risperidone, olanzapine, quetiapine, trifluoperazine, aripirazole, clozapine dalam dosis yang berbeda dan sediaan yang sangat berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada 1 Januari 2014, Indonesia memperkenalkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan menerbitkan serangkaian Permenkes yang mendukung program JKN. Lembaga yang menyelenggarakan JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bidang kesehatan. Pemberian layanan kesehatan terhuyung-huyung dari penyedia Tk. 1 (PPK 1) ke PPK 2 dan PPK 3. Pasien yang dirujuk harus mengikuti mekanisme rujukan PPK 1 setelah kondisinya stabil. Obat rujukan yang tidak tersedia di PPK 1 bisa diperoleh di apotek yang bekerja sama dengan BPJS. Padahal, mekanisme rujukan pasien gangguan jiwa belum berjalan maksimal. Beberapa kendala muncul, antara lain keinginan pasien untuk mendapatkan obat di Puskesmas tanpa harus ke apotek bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan obat yang tidak tersedia di Puskesmas (PPK 1). Kebijakan penting lainnya adalah Permendagri tahun 2016 No. 43 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten dan Kota di Indonesia. Standar pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan jiwa bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). SPM ini menyatakan bahwa semua ODGJ yang serius mesti memperoleh pelayanan kesehatan standar.

Indonesia memiliki UU Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014. UU ini menjelaskan masalah kesehatan jiwa yang penting, khususnya yang berkaitan dengan hak-hak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), kewajiban pemerintah dan masyarakat. Anggaran untuk fasilitas kesehatan dan kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada tahun 2016, Kemenkes mengidentifikasi dua belas indikator keluarga sehat yang adalah bagian dari Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISKK). 12 indikator tersebut mewakili indikator kesehatan ibu dan anak, gizi, penyakit menular dan tidak menular, perilaku dan lingkungan. Indikator delapan menyatakan bahwa seorang anggota rumah tangga yang menderita gangguan jiwa tidak boleh diabaikan. Indikator ini menunjukkan perhatian pemerintah terhadap sektor kesehatan jiwa. Sebagai bagian dari program PIS-PK, tim Puskesmas secara rutin mendata warga yang berdomisili di wilayah kerjanya. PISPK tidak hanya mengumpulkan data karena digunakan khususnya untuk mengunjungi warga, mengetahui kondisi mereka dan untuk memberikan nasihat, nasihat atau pengobatan (Mahmudi, 2020; RI, 2016).

HUKUM PIDANA TINDAK PEMASUNGAN PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA

Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 mengenai Hak Asasi Manusia (UU HAM) menetapkan bahwa hak asasi manusia dipahami sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang harus dilestarikan dan dilindungi oleh negara demi kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia (Kementerian Hukum dan HAM RI, 1999).

Efek utama dari pemasungan adalah tidak seperti orang normal pada umumnya, korban mengalami keterbatasan ruang dan gerak, hak-hak tersebut di atas dan hak-hak lainnya tidak secara otomatis diperoleh melalui pemasungan. Pemasungan terhadap orang yang diduga mengalami gangguan jiwa adalah perbuatan yang melanggar hak asasi manusia. Tindakan pemasungn adalah gejala yang umum terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Lemahnya supremasi hukum, rendahnya tingkat pendidikn, terbatasnya pemahaman tentang gejala gangguan jiwa, dan keterbatasan finansial menjadi faktor utama di balik kemunculan Pasung.

Semangat penghilangan diskriminasi yang berarti hak semua warga negara adalah sama, tidak boleh ada pembedaan, tidak terkecuali bagi penyandang gangguan jiwa. Artinya, hak dasar antara orang normal dan orang dengan gangguan jiwa adalah sama seperti dalam pasal 27 ayat 1

Undang-Undang Dasar 1945. Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau pola psikologis yang bermakna secara klinis yang berkaitan secara khusus dengan gejala. Gangguan jiwa adalah penyakit yang menyebabkan perubahan fungsi jiwa yang dapat terjadi pada siapa saja. Selain mengatur tentang HAM, ada beberapa peraturan per-UU yang mengatur tentang pemasangan bagi penderita gangguan jiwa, antara lain:

- 1) Pasal 28G ayat 2 UUD 1945 berbunyi: (Kemenristekdikti, 2015)
“Setiap individu berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.”
- 2) Pasal 28I ayat 1 UUD 1945 berbunyi: (Kemenristekdikti, 2015)
“Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.”
- 3) Pasal 9 UU No. 39 tahun 1999 mengenai HAM berbunyi: (Kementerian Hukum dan HAM RI, 1999)
 - a. “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
 - b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin.
 - c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.”Dari bunyi pasal-pasal sebelumnya jelaslah bahwa hak atas kebebasan adalah hak asasi manusia. Selain itu, hak mereka bagi penyandang disabilitas intelektual diatur dalam Pasal 42 UU HAM, yang berbunyi: “Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaanya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”
- 4) UU No.36 tahun 2009 mengenai Kesehatan, pada Bab IX diatur khusus tentang kesehatan jiwa, diantaranya(UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, 2009)

- a. Pasal 147 ayat (1) menyebutkan bahwa: “upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa adalah tanggungjawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat”.
 - b. Pasal 148 ayat (1) menyebutkan bahwa: “Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara”.
 - c. Pasal 149 ayat (1) menyebutkan bahwa: “Penderita gangguan jiwa yang dapat mengganggu ketertiban wajib mendapat pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan”.
 - d. Pasal 149 ayat (2) menyebutkan bahwa: “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatn dirinya atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban umum”.
- 5) UU No. 18 tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa Pasal 86 dinyatakan bahwa: “Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi ODMK dan ODGJ, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” (Kementerian Kesehatan RI, 2018)
- 6) Konvensi tentang hak-hak penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi oleh Indonesia dan dituangkan kedalam UU No.19 tahun 2011 Pengesahan *Convention On The Rights of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas) (UU PD) yang mengatur mengenai hak-hak penyandang disabilitas. (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2011 TENTANG PENGESAHAN CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (KONVENSI MENGENAI HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS), 2011)
- Menurut UU PD, penyandang disabilitas adalah seseorang yang mengalami gangguan fisik, intelektual, mental, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Kemudian dijelaskan tentang hak-hak penyandang disabilitas adalah setiap penyandang disabilitas harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan

kesewenang-wenangan serta berhak untuk dihormati atas mental dan fisiknya. Ini termasuk hak untuk menuntut perlindungan dan manfaat sosial dalam konteks wirausaha dan dalam keadaan darurat. (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2011 TENTANG PENGESAHAN CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (KONVENSI MENGENAI HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS), 2011)

Dilihat dari peraturan perundang-undangan sebelumnya, pola pikir yang muncul adalah penyandang gangguan jiwa tergolong penyandang disabilitas moral. Penyandang gangguan jiwa/cacat mental tetap memiliki hak yang sama dengan orang normal lainnya sepanjang tidak dibatasi oleh UU. Pemasungan tidak diatur secara khusus dalam KUHP, namun tindakan pemasungan dapat digolongkan sebagai tindakan perampasan kemerdekaan. Pasal 333 KUHP perampasan kemerdekaan berbunyi: (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2011 TENTANG PENGESAHAN CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (KONVENSI MENGENAI HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS), 2011)(Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Republik Indonesia, t.t.)

1. “Barang siapa dengan sengaja dan melawan hukum merampas kemerdekaan seseorang, atau meneruskan perampasan kemerdekaan yang demikian, diancam dengan pidana penjara paling lama 8 tahun.
2. Jika perbuatan itu mengakibatkan luka-luka berat diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.
3. Jika mengakibatkan mati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
4. Pidana yang ditentukan dalam Pasal ini diterapkan juga bagi orang yang dengan sengaja dan melawan hukum memberi tempat untuk perampasan kemerdekaan.”

Berdasarkan pasal sebelumnya, perampasan kemerdekaan adalah suatu perbuatan yang dapat dituntut baik sanksi maupun pidana. Perbuatan pemasungan dengan gangguan jiwa dapat digolongkan sebagai perbuatan perampasan kemerdekaan, artinya seseorang yang dipasung berarti telah melakukan tindak pidana/kejahatan berat.

Menurut S. R. Sianturi, S.H., yang dimaksud dengan perampasan kemerdekaan adalah penghilangan atau pembatasan kebebasan seseorang untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain sesuai pilihannya. Perampasan kemerdekaan bisa dilakukan dengan cara mengunci seseorang dalam ruang tertutup, mengikat kaki seseorang atau anggota tubuh lainnya agar tidak dapat bergerak, membawa seseorang ke tempat yang tidak mungkin keluar, dan mungkin juga secara psikologis berarti sehingga kehilangan kemampuan untuk pergi dari satu tempat ke tempat lain.

Meski tidak bisa dikurung atau dipasung, bukan berarti keluarga bisa membiarkan orang gila berkeliaran dengan bebas. Karena jika keluarga membiarkan penderita gangguan jiwa bergerak bebas, maka keluarga juga dapat terjerat pasal 491 ayat 1 KUHP:(Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Republik Indonesia, t.t.)

“Diancam dengan pidana denda paling banyak Rp.700.000, barang siapa diwajibkan menjaga orang gila yang berbahaya bagi dirinya sendiri maupun orang lain, membiarkan orang itu berkeliaran tanpa dijaga.”

Menurut SR Sianturi, SH, walaupun ketentuan Pasal 10 Undang-undang mengenai orang sakit jiwa Stb 97/54 tanggal 4 Februari 1897 di Indonesia menyatakan bahwa keluarga dekat orang gila berwenang meminta kepada ketuapengadilan negeri untuk orang gila dirawat di pusat perawatan orang gila demi perdamaian dan stabilitas, ketertiban umum atau untuk menyembuhkan orang gila itu sendiri, tetapi dalam praktiknya sulit untuk mengharapakan pemerintah memperlakukan semua orang gila.

Oleh karena itu, tetap menjadi kewajiban moral dan moril keluarga yang terkena dampak untuk merawat keluarganya yang sakit sesuai dengani kemampuannya. Namun, mengingat keterbatasan kemampuan warga pada umumnya, terlihat masih ada orang gila yang berkeliaran tanpa perlindungan. Tapi itu bahkan lebih manusiawi daripada jika mereka diikat. Oleh karena itu, sebaiknya orang gila tersebut dibawa ke RSJ untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan tidak mengganggu masyarakat sekitar.

Menteri Kesehatan juga telah menetapkan adanya penanggulangan pemasangan pada kelompok orang dengan gangguan jiwa. Semua peraturan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan

Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Adapun peraturan ini dinilai sangat penting dikarenakan banyaknya tindakan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa. Alasan-alasan lain tindakan pemasungan di antaranya adalah:

1. “ketidaktahuan keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa yang bisa berakibat pada pendekatan yang salah diantaranya menganggap pemasungan sebagai bentuk terapi (mengikat “roh jahat” yang ada di dalam diri ODGJ, dll) ;
2. persepsi negatif dan salah tentang gangguan jiwa, baik oleh keluarga maupun masyarakat;
3. ketidakmampuan untuk mengakses atau menjangkau layanan kesehatan, baik untuk mendapatkan tatalaksana pertama kali maupun untuk tatalaksana lanjutan. Sebagai catatan, lebih dari 78% kasus pemasungan, ODGJ sudah pernah mengakses layanan kesehatan untuk mendapatkan tatalaksana;
4. merasa bahwa layanan kesehatan tidak membantu mengatasi masalah yang dialami ODGJ. Sebagai contoh: obat yang diberikan tidak mengatasi gejala, atau obat justru membuat kondisi ODGJ makin buruk (karena ODGJ mengalami efek samping obat), atau perawatan tidak membuat keluarga dapat memahami cara merawat ketika ODGJ pulang dari perawatan, atau merasa bahwa layanan di rumah sakit lebih tidak manusiawi;
5. keluarga tidak mampu merawat dan membantu ODGJ terus-menerus karena keluarga harus bekerja, berusia lanjut, merasa lelah dan jenuh dengan kondisi ODGJ terutama bila ODGJ bergantung total pada orang lain dan berlangsung menahun.

Dalam perkembangan hukum pidana, kajian yang berhubungan dengan seseorang yang melakukan kejahatann dibahas dari sudut pandang pidana, sehingga terdapat beberapa penyebab terjadinya kekacaun dalam diri individu yang ditandai dengan tidak adanya atau berkurangnya standar atau nilai dan adanya perasaan dan tujuan yang menyertai.

Pengendalian perilaku manusia mengacu pada pembahasan kejahatan yang terkait antara lain dengan variabel-variabel yang bersifat sosiologis: Struktur keluarga, Struktur pendidikan dan Struktur kelompok dominan.

Setiap orang akan menginternalisasi norma melalui keterikatan. Contohnya dengan orang tua atau lingkungan sekolah, dengan orang-orang yang status sosialnya dianggap stabil dan dalam lingkungan yang baik, norma-norma yang ditanamkan kepada mereka juga akan diterima dengan baik. Namun, kelompok masyarakat tertentu mungkin tidak menerima nilai-nilai yang terinternalisasi yang membawa bobot yang sama dengan kelompok masyarakat lainnya, sehingga pada akhirnya akan terjadi perbedaan norma bagi setiap orang.

Bagi pelaku pemasangan yang sebagian hidup di masyarakat pedesaan dan yang tidak memiliki internalisasi norma yang baik, akan terjadi kesalahpahaman ketika mereka memiliki kerabat dengan gangguan jiwa, dengan segala keterbatasan mereka, mereka memilih untuk memakai pemasangan, daripada pergi untuk rute medis.

Kejahatan juga muncul dari pengaruh lingkungan sosial di mana ia ditemukan. Semua tindakan, termasuk penyebab kejahatan, dipelajari dengan berinteraksi dengan orang lain, berkomunikasi dengan keluarga dan masyarakat. Tingkat keberhasilan menelan nilai-nilai di sekitar ditentukan oleh intensitas, frekuensi, dan durasi interaksi seseorang dengan lingkungannya. Semakin besar intensitas interaksi, semakin besar pola, perilaku, dan norma yang dapat dipelajari. Di sisi lain, jika pemasangan dianggap sebagai kejahatan, maka tentunya harus ada hukuman atau sanksi bagi yang melakukan pemasangan tersebut. Sanksi atau hukuman adalah bagian dari kebijakan hukum pidana atau dikenal juga dengan istilah kebijakan hukum pidana.

Ahli mendefinisikan bahwa politik hukum pidana dapat dilihat dari politik hukum pada umumnya, diantaranya:(Maroni, 2016)

- 1) Kebijakan pemerintah melalui badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang akan menentukan apa yang termasuk dalam masyarakat untuk mencapai apa yang diinginkan.
- 2) Mengupayakan regulasi yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi.

Dalam konteks kebijakan hukum, kebijakan hukum pidana berarti mencari atau mengeluarkan dan merumuskan peraturan per-UU pidana secara memadai. Dalam penyimpangan dari peraturan yang ada tentang pemindahtanganan dari kebijakan hukum pidana tersebut di atas, pelaku kejahatan terhadap kebebasan dapat dipidana dengan sanksi atau hukumn.

Negara memiliki peran paling penting dalam penegakan hukum, sehingga negara harus mampu merumuskan pedoman hukum pidana, misalnya dari korban sendiri.

PROSES HUKUM DAN TINDAK PIDANA YANG DILAKUKAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Proses Penyidikan Terhadap Pelaku Tindak Pidana Orang dengan Gangguan Jiwa

Pelaksanaan hukum dapat berlangsung normal dan damai, tetapi tempat terjadinya juga karena adanya pelanggaran hukum. Dalam hal ini, hukum yang dilanggar harus ditegakkan. Penegakan hukum membuat hukum menjadi kenyataan. Selalu ada tiga unsur yang diperhatikan dalam penerapan hukum, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan. Dalam penegakan hukum harus ditemukan kompromi antara ketiga unsur tersebut, ketiga unsur tersebut harus seimbang secara proporsional. Namun, dalam praktiknya, tidak selalu mudah untuk menemukan kompromi yang seimbang secara proporsional antara ketiga elemen tersebut.

Polisi adalah aparat penegak hukum yang sering berhadapan dengan masyarakat tentang penegakan hukum, dan polisilah yang menjalankan tugasnya membuat keputusan hukum di lapangan. Oleh karena itu, tidak heran bila polisi berkonotasi sebagai hukum yg hidup, karena di tangan merekalah hukum mengalami manifestasinya sehari-hari. Penyidikan menurut Pasal 1 angka 2 KUHP merupakan serangkaian tindakan penyidikan dalam arti dan menurut cara yang diatur dalam UU ini untuk penggeledahan dan pengumpulan barang bukti yang digunakan untuk mencari tersangka. Dalam melakukan penyidikan, sesuai dengan Pasal 7 KUHP, penyidik wajib:(Kader, 2014)

- 1) Menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
- 2) Melakukan tindakan pertama pada saat ditempat kejadian;
- 3) Menyuruh berhenti seseorang tersangka serta memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
- 4) Melakukan penangkapan, penahanan, penggeledahan dan penyitaan;
- 5) Melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat;
- 6) Mengambil sidik jari dan memotret seseorang yang diduga melakukan suatu tindak pidana;

- 7) Memanggil orang untuk di dengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- 8) Mendatangkan seseorang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
- 9) Penghentian penyidikan Dasar dilakukannya penyidikan diatur dalam Keputusan Komisaris Polisi Nomor 14 Tahun 2012 tentang Perkembangan Penyidikan Tindak Pidana, yaitu;
 - a. Laporan polisi/pengaduan
 - b. Pengiriman SPDP
 - c. Upaya Paksa
 - d. Pemeriksaan
 - e. Gelar perkara
 - f. Penyelesaian berkas perkara
 - g. Penyerahan berkas perkara ke penuntut umum
 - h. Penyerahan tersangka dan alat bukti dan
 - i. Penghentian penyidikan

Tanggung Jawab Pidana Tersangka dengan Gangguan Jiwa

Orang yang menderita gangguan jiwa dan melakukan tindak pidana tidak dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana, karena dalam KUHP yang lain, yaitu terjemahan R. Soesilo, maka bunyi ayat 44, bahwa ia karena kurang sempurna kecerdasannya atau karena sakit jiwa tidak dapat dimintai pertanggung jawaban atau tidak boleh dihukum. Dan dalam terjemahan KUHP Andi Hamzah bunyi Pasal 44 ayat 1 KUHP berbunyi barangsiapa melakukan suatu perbuatan yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya karena jiwanya terhambat pertumbuhannya atau terganggu oleh penyakit tidak dihukum." (Kementerian Hukum dan HAM, 2013).

Dalam hukum pidana, konsep pertanggung jawaban adalah konsep utama yang dikenal dengan doktrin kesalahan. Dalam bahasa latin, doktrin ajaran kesalahan ini dikenal dengan istilah *mens rea*, hal ini didasarkan pada *maksim actus nonfacit reum nisi mens sit rea*, yang artinya suatu perbuatan tidak membuat seseorang bersalah kecuali jika pikiran orang tersebut jahat.(Gunawan dkk., 2021).

Menurut pandangan tradisional, selain prasyarat objektif untuk melakukan kejahatan, prasyarat subjektif atau psikologis juga harus dipenuhi agar dapat dimintai pertanggung jawaban dan dijatuhi hukuman

mati. Kondisi subjektif ini disebut "kesalahan". Dalam sistem hukum, kondisi-kondisi ini terkonsolidasi dalam *mens rea*.

Konsep *error geen starf zonder schuld* (tidak ada kejahatan tanpa kesalahan) sebagai dasar untuk membawa seseorang atau badan hukum ke pengadilan juga digunakan di Indonesia. Pasal 1 KUHP mengatakan:(Kementerian Hukum dan HAM, 2013)

- 1) Tidak ada perbuatan yang dapat dikenakan sanksi jika tidak didasarkan pada kekuatan hukum pidana yang telah ada sebelumnya.
- 2) Jika terjadi perubahan UU setelah dilakukannya kejahatan, maka berlaku ketentuan yang paling menguntungkan bagi terdakwa.

Tindak dan Konsekuensi Pidana Terhadap Pemasungan Orang dengan Skizofrenia Di Masa Depan (Khadafi, 2017)

Hak asasi manusia adalah salah satu dimensi kehidupan manusia. Hak asasi manusia ada bukan karena diberikan oleh masyarakat atau untuk kebaikan Negara, tetapi karena harkat dan martabatnya sebagai manusia. Pengakuan keberadaan manusia menunjukkan bahwa manusia sebagai makhluk hidup adalah ciptaan TYME dan patut diapresiasi secara positif. Hukum hak asasi manusia internasional mengenal dua jenis hak, yaitu hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya. Hak ekonomi, sosial dan budaya adalah aspek HAM yang tidak dapat dipisahkan dari hak-hak lainnya. Hak ini melekat pada setiap manusia sebagai makhluk Tuhan.

Untuk memenuhi hak-hak ekonomi, sosial dan budaya, diperlukan peran Negara dalam pemenuhan hak-hak tersebut bagi warga negaranya. Hak atas kesehatan adalah bagian mendasar dari hak asasi manusia dalam hal martabat manusia. Hak atas standar kesehatan dan kesejahteraan spiritual yang tinggi. Hal ini pertama kali dinyatakan dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), di mana negara bertanggung jawab ketika membuka keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial. Pembukaan juga menjelaskan tentang penikmatan standar kesehatan tanpa diskriminasi, ras, agama, politik, ekonomi dan kondisi sosial.

Pasall 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menetapkan bahwa hak atas kesehatan adalah standar hidup, hak atas kesehatan adalah salah satu hak ekonomi, sosial dan budaya. Negara harus memastikn bahwa semua orang diperlakukan sama dan dengan hormat olehh mereka yang

terlibat dalam perawatan dan perlindungan kesehatan. Hak asasi manusia sebagai hak dasar yang melekat bersifat universal dan abadi, sehingga harus dilindungi, dihormati dan dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dibatasi atau dihilangkan oleh siapapun kecuali oleh UU atau keputusan pengadilan. Program hak asasi manusia ini bertujuan untuk mencapai kesetaraan dan dukungan bagi penderita skizofrenia.

Dengan terpenuhinya hak atas kesehatan, maka dilakukan upaya agar penderita skizofrenia tidak lagi didiskriminasi oleh masyarakat umum yang menganggap bahwa penderita skizofrenia itu terkutuk, selain itu penderita skizofrenia lebih terbuka terhadapnya, penderita skizofrenia juga bagian dari komunitas yang sama. Negara, dalam hal ini pemerintah, adalah pengemban penuh kewajiban HAM. Negara harus memenuhi kewajibannya untuk memenuhi HAM dalam bentuk penghormatan, perlindungan dan pemenuhan, antara lain. Kewajiban menghormati adalah kewajiban Negara untuk tidak melakukan intervensi dengan pengecualian hukum yang sah. Negara tidak bisa, tetapi harus memenuhi hak warga negara dan hak atas kesehatan penderita skizofrenia.

UU HAM menetapkan, dengan memperhatikan huruf b: "HAM adalah hak dasar yang melekat pada diri manusia, bersifat universal dan permanen, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dilestarikan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau seluruhnya disita." Pengertian HAM sebagai hak hukum memiliki arti yang lebih luas, tidak hanya hak kodrat atau moral, tetapi juga mencakup hak-hak hukum yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang di negara tersebut. Yang dimaksud dengan pembicaraan tentang hak asasi manusia dengan hak didefinisikan sebagai suatu lingkungan keadaan atau kebebasan bertindak di mana pemerintah tidak memberlakukan pembatasan sehingga individu atau individu dapat memilih sendiri. Oleh karena itu, hak berarti membatasi kekuasaan kedaulatan pemerintah. Subjek HAM adalah orang sebagai individu atau kelompok sebagai pemegang hak dan negara sebagai penjamin kewajiban penerapan hak asasi manusia.

Pemegang hak adalah orang-orang sebagai individu atau kelompok yang memiliki hak yang harus dihormati, dilindungi dan dipenuhi oleh negara. Pemegang hak dapat dibagi menjadi kelompok sasaran yang berbeda, yaitu: perempuan, anak-anak, pemuda, masyarakat adat, orang tua, orang cacat fisik, orang cacat intelektual, tahanan, pengungsi internal, pekerja migran, pekerja sektor swasta, informal pekerja sektor, masyarakat

miskin perkotaan, petani, nelayan, orang yang terkena HIV/AIDS, kelompok minoritas, aparatur negara, korban pelanggaran HAM, saksi dan korban pelanggaran HAM, pengguna angkutan umum dan lain-lain.

Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia tertuang dalam Pasal 2 ayat (1) Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat 4 Undang-Undang Dasar 1945 mengatur bahwa perlindungan, pemajuan, penerapan, dan pemenuhan hak asasi manusia merupakan tanggung jawab Negara, khususnya pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 Undang-Undang HAM.

Negara bertanggung jawab atas pelaksanaan HAM. Dalam konteks ini, negara berkomitmen untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi HAM. Terhadap negara sebagai pemangku kewajiban, ketentuan HAM menekankan hal-hal sebagai berikut:

- 1) "Pertama: Menempatkan Negara sebagai penjamin tugas yang harus memenuhi kewajibannya dalam pelaksanaan hak asasi manusia di tingkat nasional dan internasional, sedangkan individu dan kelompok masyarakat adalah pemegang hak.
- 2) Kedua: Negara dalam ketentuan hukum HAM tidak memiliki hak. Negara hanya memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk memenuhi hak-hak warga negaranya, baik individu maupun kolektif, yang dijamin dalam instrumen hak asasi manusia internasional.
- 3) Ketiga: Jika negara tidak mau memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya, maka dapat dikatakan telah melanggar HAM atau hukum internasional saat ini. Jika Negara tidak mempertimbangkan kejahatan tersebut, masyarakat internasional akan bertanggung jawab."

Kewajiban dan tanggung jawab negara dalam kerangka pendekatan berbasis HAM dapat dilihat dalam 3 bentuk sebagai berikut:

- a) Menghormati : Adalah kewajiban Negara untuk tidak mencampuri pengaturan warganya dalam menjalankan hak-haknya. Dalam hal ini, Negara berkewajiban untuk tidak melakukan tindakan yang menghalangi pemenuhan semua hak asasi manusia.
- b) Melindungi: Adalah tugas negara untuk bertindak secara aktif bagi warganya. Negara harus bertindak secara aktif untuk menjamin perlindungan hak asasi warga negaranya, dan negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah untuk mencegah pelanggaran semua hak asasi manusia oleh pihak ketiga.

- c) Memenuhi: Merupakan tugas dan tanggung jawab Negara untuk bertindak secara aktif agar hak-hak warga negaranya terpenuhi. Negara berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, anggaran dan lainnya untuk membuat HAM sepenuhnya efektif.

Dari ketiga bentuk tugas dan tanggung jawab negara, masing-masing memuat kewajiban perilaku yang mengharuskan negara melakukan tindakan tertentu untuk memenuhi suatu hak, dan kewajiban untuk mencapai hasil, yang mengharuskan negara mencapai tujuan tertentu.

Di Indonesia, seperti di banyak negara lain, ODGJ sering didiskriminasi oleh keluarga, masyarakat sekitar, media, atau negara. Jika seseorang dikenal sebagai ODGJ, keluarga mereka melakukan diskriminasi terhadap mereka. Titik balik selanjutnya adalah diskriminasi dari masyarakat sekitar, media, dan negara.

Pelaku kekerasan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu *non-state actors* dan *state actors*. *Non-state actors* termasuk anggota keluarga atau orang lain di rumah, tetangga, teman, perawat rumah sakit, paramedis, dan dokter. Sedangkan pelaku yang adalah *state actors* antara lain polisi, satuan polisi layanan masyarakat (SatPol PP), pekerja sosial (PNS), petugas lapas, dan penyelenggara negara.

Bentuk-bentuk yang dialami mulai dari pelecehan, stigmatisasi, perlakuan tidak adil, pengusiran, penyerangan, penghinaan sebagai manusia bahkan pembunuhan. Kelompok ODGJ sering dipandang salah oleh masyarakat, terutama oleh mereka yang berpandangan fundamentalisme agama, dan juga oleh masyarakat tradisional yang masih meyakini hal-hal di luar nalar. Selain itu, masyarakat sering menggunakan norma (normalitas), kebiasaan atau hukum yang terbatas dan diskriminatif. Juga pendapat atau interpretasi yang lebih didasarkan pada pendapat individu.

ODGJ juga diakui secara hukum dan tidak diperlakukan sama dihadapan hukum. Karena itu, ODGJ sering didiskriminasi dan tidak dianggap sebagai orang di bawah hukum. Ada juga yang menganggap ODGJ adalah sekelompok orang yang berisiko, terhubung sebagai kelompok yang membahayakan atau mengganggu masyarakat.

Hambatan pemenuhn hak atas kesehatn penderita skizofrenia dalam kondisi ini tidak lain adalah kurangnya perhatian pemerintah daerah terhadap masalah kesehatan jiwa. Hal ini dibuktikan dengan hampir tidak ada anggaran khusus yang memadai untuk kesehatn jiwa di pemerintah daerah. Namun untuk penangann orang terlantar, bagaimanapun, penderita gangguan jiwa selalu dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten/Kota.

Pelayanan kesehatn jiwa masih tertinggal dari masalah kesehatan lainnya. Kondisi ini membuat penderita skizofrenia sulit mengakses layann kesehatn jiwa. Keberadaan RS jiwa umumnya terdapat di provinsi dan/atau kabupaten/kota. Hal ini sangat menyulitkan bagi penderita skizofrenia yang tinggal di daerah terpencil. RS kesehatan jiwa belum mampu melayani hak kesehatan penderita skizofrenia dengan lebih baik. Dalam beberapa kasus, diskriminasi terhadap penderita skizofrenia dalam menggunakan layanan kesehatn juga telah dilaporkan.

Dalam upaya untuk fokus pada keterjangkauan biaya perawatan kesehatan, selain persepsi bahwa penderita skizofrenia adalah kutukan atau aib, biaya perawatan menyebabkan ketidakmampuan penderita skizofrenia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan mental di layanan kesehatn yang tersedia seperti klinik psikiatri. Faktor kemiskinan yang hampir dialami oleh sebagian besar penderita skizofrenia tidak menjadi prioritas dalam mengalokasikan keuangan keluarga untuk meninjau kesehatan mental anggota keluarga untuk meninjau kesehatn mental anggota keluarga dengan skizofrenia.

Ketimpangan keberadaan RS psikiatri yang mudah diakses menjadi penghambat terwujudnya hak atas kesehatan penderita skizofrenia, mengingat banyak penderita skizofrenia yang tinggal dan tinggal di daerah terpencil. Untuk layanan kesehatan mental, kesenjangan lebih cenderung menutup dalam hal sulitnya mengakses layanan kesehatan secara fisik bagi penderita skizofrenia. Untuk saat ini perlu diprioritaskan ketersediaan kendaraan operasional agar pasien yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan fisik dapat mengatasinya.

Masalah kesehatan lainnya adalah ketersediaan obat untuk penderita skizofrenia. Sejumlah besar pasien skizofrenia yang dirawat secara medis harus menghentikan pengobatan karena ketersediaan obat sudah habis. Sudah diketahui bahwa orang dengan skizofrenia tidak boleh absen untuk pengobatan. Di daerah, ketersediaan obat harus bergantung

pada klien lain yang meminta pelayanan kesehatan dari dinas kesehatan kota/kabupaten setempat.

Skizofrenia adalah penyakit kejiwaan yang seringkali kurang mendapat perhatian dari banyak pihak. Hal ini dikarenakan kepedulian masyarakat terhadap penyakit tersebut, sehingga hak kesehatan penderita skizofrenia seringkali terabaikan bahkan berujung pada pelanggaran HAM melalui pemasungan dan bentuk kekerasan lainnya terhadap penderita skizofrenia.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya penegakan hak atas kesehatan penderita skizofrenia belum diprioritaskan, baik dari segi ketersediaan, aksesibilitas perlindungan maupun pemenuhan kesehatan jiwa dasar. Oleh karena itu, Negara berkewajiban memberikan pelayanan psikiatri secara bertahap, tepat sasaran dan terpadu.

Hambatan atau masalah juga muncul pada penderita skizofrenia yang telah dinyatakan sembuh oleh psikiatri setempat atau yang biasa disebut dengan eks psikotik. Hal ini dikarenakan tidak semua kabupaten / kota memiliki panti jompo yang menampung eks psikotik untuk rehabilitasi dan konseling, karena eks psikotik tidak mau kembali ke keluarga dan masyarakat.

Berkenaan dengan pelanggaran hak HAM penderita skizofrenia yang meninggal di pusat rehabilitasi dan di jalanan sebagai gelandangan psikotik, hal ini menunjukkan adanya unsur pengabaian dari aparat pemerintah yang berujung pada kekerasan fisik/nonfisik dan penganiayaan oleh penyandang skizofrenia. Jaminan untuk melindungi hak asasi semua warga negara diabadikan dalam UUD 1945. Orang dengan gangguan jiwa juga cenderung mempunyai hak yang sama dengan orang normal, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 Undang-Undang Kesehatan.

KESIMPULAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu program strategis Tujuan Pembangunan Millenium. Kesehatan jiwa merupakan sebuah hal yang sangat penting yang dapat menyerang siapa saja. Indonesia sendiri sudah memiliki regulasi khusus yang mengatur pelayanan kesehatan jiwa, serta hak-hak penderita kelainan jiwa. Semua hal ini tertuang dalam UU Kesehatan Jiwa No. 14 Tahun 2014, dimana system kesehatan jiwa sudah berlaku holistic, komprehensif, dan berkesinambungan, dimulai dari fasilitas kesehatan primer hingga sekunder. Disisi lain, banyak peraturan

kementerian kesehatan yang menguraikan dan melindungi hak-hak dari penyandang gangguan jiwa akan kesehatan dan hak asasi manusia. Adapun peraturan Menteri Kesehatan 75/2019 mengenai integrasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa, pembentukan dan formulasi obat nasional essential akan obat-obat untuk penyakit jiwa, dan penanggulangan mengenai adanya kemungkinan pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa (tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017. Penanggulangan Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa). Adapun secara khusus bahwa orang gangguan jiwa harus tetap dipandang sebagai seorang manusia yang utuh dengan tetap menjamin hak asasi manusia tersebut. Indonesia telah memiliki payung hukum khusus untuk melindungi dan menjamin kebutuhan orang dengan gangguan jiwa, tetapi implementasi dilapangan masih sangat kurang dikarenakan kurangnya sosialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental Health in American Colleges and Universities. *Journal of Nervous & Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31827ab077>
- Fehling, M., Nelson, B. D., & Venkatapuram, S. (2013). Limitations of the Millennium Development Goals: A literature review. Dalam *Global Public Health*. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.845676>
- Gunawan, T., Octafian, T. K., Vionita, C. C., Andianto, S., & Angelica, D. G. (2021). Tinjauan Yuridis Pembuktian Pemeriksaan Perkara Pidana terhadap Pelaku Pidana yang Mengalamni Gangguan Jiwa. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i1.2272>
- Ibrahim, J. (2006). *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018a). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.134>
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018b). Sistem Kesehatan Jiwa di Indonesia: Tantangan untuk Memenuhi Kebutuhan Mental Health System in Indonesia: A Challenge to Meet The Needs. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*.
- Kader, A. S. (2014). Pemeriksaan Tersangka Oleh Penyidik Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*.
- Kemenristekdikti. (2015). Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. *Resntra Kemenristekdikti 2015-2019*.
- Kementerian Hukum dan HAM. (2013). Kitab Hukum Pidana Indonesia. *Hukum Pidana*.
- Kementerian Hukum dan HAM RI. (1999). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Thn 1999 tentang Hak Asasi Manusia, 39, 43*.
- Kementerian Kesehatan. (2014). Undang-Undang RI No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Undang-Undang RI, No.18 Tahun 2014*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Formularium Nasional 2018. Dalam *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014*.
- Khadafi, A. (2017). KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PEMASUNGAN ORANG YANG MENDERITA SKIZOFRENIA DI INDONESIA. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*.

- Lisa, J., & Sutrisna, N. (2015). *Narkoba psikotropika dan gangguan jiwa tinjauan kesehatan dan hukum* (1 ed.). nudmed.
- Mahmudi, M. N. (2020). Mplementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Nglumber Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. *Publika*.
- Mandalaputra, A. (2013). Asuransi Kesehatan Nasional. *Jakarta*.
- Maroni. (2016). *Pengantar Politik Hukum Pidana*. viii+106.
- Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Republik Indonesia.
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, (2009).
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2011 TENTANG PENGESAHAN CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (KONVENSI MENGENAI HAK-HAK PENYANDANG DISABILITAS), 1 (2011).
- RI, K. (2016). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kemenkes RI*.
- Risna, & Rahmawati. (2019). Stigma Keluarga Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Setiawan, L., & Koswara, G. I. (2019). PENERIMAAN MASYARAKAT PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i2.147>
- Suhaimi. (2015). Gangguan Jiwa Dalam Perspektif. *Risalah*.
- Suryani, S. (2015). Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa. *Universitas Jenderal Achmad Yani*.
- The Millennium Development Goals for Health: Rising to the challenges. (2005). *Bulletin of the World Health Organization*. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862005001100022>