

---

## **Strategi Dan Kebijakan Hukum Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa**

**Elika Sifra Lidya<sup>1</sup>, Iman Santoso<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Prodi Teknik Pemasaryakatan, Politeknik Ilmu Pemasaryakatan

Email: [Elikasifra@gmail.com](mailto:Elikasifra@gmail.com)

### **Abstrak**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur berbagai upaya kesehatan jiwa dalam peningkatan derajat kesehatan jiwa yang baik dan sehat bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan terstruktur dan mencakup keseluruhan, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah terhadap rakyatnya. Strategi yang dimaksud tidak hanya seputar kebijakan hukum namun dapat juga dengan menyokong cara dan penanganan khusus bagi mereka agar peka terhadap keadilan dan pelanggaran. Memberikan pemahaman melalui adanya jaminan perlindungan lewat layanan kesehatan, pengobatan dan pencapaian kualitas hidup selama menjalani masa pidana di dalam Lembaga Pemasaryakatan. Mengedepankan hak-hak kemanusiaan sebagai warga negara Indonesia yang diperlakukan adil di depan hukum.

**Kata Kunci:** *Strategi Hukum; Penderita Gangguan Jiwa; Layanan Kesehatan*

### **Abstract**

Based on Law No. 18 of 2014 on Mental Health regulates various mental health efforts in improving the degree of good and healthy mental health for every individual, family, and community with a promotive, preventive, curative, and rehabilitative approach organized structured and covering the whole, integrated, and sustainable by the Government towards its people. The strategy in question is not only about legal policy but can also be by supporting the way and handling of special for them to be sensitive to justice and disobedience. Providing understanding through the guarantee of protection through health services, treatment and achievement of the hiudp cauldron during the criminal period in the Penitentiary. Promote human rights as Indonesian citizens who are treated fairly before the law.

**Keywords:** *Legal Strategies; People with mental disorders; Health Services*

### **PENDAHULUAN**

Kedudukan Negara yang menjamin setiap warganegaranya sejahtera lahir dan batin baik melalui pelayanan kesehatan, pendidikan, informasi bahkan perekonomian. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan tersebut, termasuk atas Orang Dengan Gangguan Jiwa (selanjutnya disebut ODGJ). Penulis meneliti permasalahan yang terkait dengan bagaimana perlindungan dan penegakan hukum terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa, maka dirumuskan judul yakni Strategi dan Kebijakan Hukum terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan di kehidupan sehari-hari, bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila. Dalam dunia medis dan psikologis gangguan jiwa diartikan sebagai suatu keabnormalan kesehatan dengan manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau

kimiawi. Kecendrungan gangguan jiwa dapat semakin memburuk seiring dengan terus berubahnya situasi, kerabat, teman lingkungan, keluarga atau kehidupan sehari-hari yang dialami orang tersebut sebagai dampak langsung atau tidak langsung ketidakmampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah. Berdasarkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dalam perlindungan hukum bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit terdapat di Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan perlindungan bagi ODGJ di rumah sakit khusus jiwa untuk memperoleh haknya dalam pelayanan kesehatan belum maksimal. Hak ODGJ dalam pelayanan kesehatan juga dapat ditemukan instrumen nasional di dalam pasal 28H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) amandemen UUD 1945, PASAL 9 UU No. 39 tahun 1999 hak asasi manusia dan pasal 12 UU no. 11 tahun 2005 tentang pengesahan Konvensi hak ekonomi sosial, dan budaya Penjara bertujuan dalam pemberian efek jera dengan maksud angka kejahatan menurun. Barda Nawawi Arief menyampaikan dalam pidana penjara bukan merampas kemerdekaan saja melainkan melahirkan efek negatif pada hal yang berkaitan dengan perampasan kemerdekaan. (Mahendra, 2020)

Dalam hal mengajukan pembelaan atas dasar gangguan jiwa tentunya harus dibuktikan dengan pemeriksaan yang akurat, lewat hasil uji psikologis dari dokter. Namun untuk secara sah tidak ada tanggung jawab pelaku tindak pidana apabila jiwa terganggu, untuk membela diri bahwa pada saat perbuatan itu dilakukan terdakwa bertindak dalam keadaan gangguan akal, disebabkan karena penyakit jiwa, sehingga ia tidak mengetahui sifat-sifat perbuatan yang dilakukannya, atau sekalipun ia tahu, "ia tidak mengetahui bahwa yang diperbuatnya itu adalah salah". Apabila masyarakat yakin tentang keadaan abnormal pelanggar, maka pelaku tindak pidana itu "tidak bertanggungjawab" dalam arti tak ada gunanya dia dihukum. Inilah yang dimaksud dengan bentuk keadilan bahwa keadaan psikologis seseorang harus menjadi pertimbangan dalam menjatuhkan pidana terhadap pelaku pelanggar hukum. Kemanfaatan atau finalitas menggambarkan isi hukum karena isi hukum memang sesuai dengan tujuan yang mau dicapai oleh hukum tersebut. Peneliti berpendapat bahwa aspek-aspek psikologis dan psikiatri diperlukan dalam penegakan hukum serta memberi pegangan bagi setiap Law Enforcement. Proses Peradilan Pidana untuk membuktikan adanya seseorang dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya, memerlukan fenomena medis dari rumah sakit untuk memperkuat dasar baik pemidanaan dan juga pembelaan.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Karya ilmiah ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang sifat penulisannya berupa penggambaran dan pemaparan permasalahan secara deskriptif dimana dalam prosedur penulisannya berupa tulisan ilmiah dan dikaji ulang dari lisan seseorang sehingga hasil akhirnya berupa tulisan yang berisi pemahaman, ide, opini serta fakta yang terjadi di lapangan. Kemudian penulis memadukan dengan metode penelitian hukum normatif serta penelitian hukum empiris mencakup pemaparan yuridis tentang dinamika sengketa medis serta menggunakan studi kepustakaan sebagai bahan sekunder dan menggunakan metode berfikir secara deduktif yakni menarik kesimpulan berdasarkan dari dalil-dalil yang umum yang kemudian menarik pada perundang-undangan (*statute approach*). Berdasarkan pendekatan deskriptif melalui undang – undang yang berkaitan dengan judul dan isi jurnal serta memberikan upaya alternatif pemecahan masalah terhadap mereka yang mengalami gangguan kejiwaan. Dalam analisis data yakni proses mencari dan menyusun secara sistematis baik itu hasil wawancara, pengumpulan data dari internet, catatan lapangan sehingga dapat dengan mudah dipahami, dan hasil penelitian dapat diinformasikan kepada orang lain. (Sugiyono 2014).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Faktanya dilapangan bahwa tidak semua kejahatan dilakukan oleh orang yang sehat jiwanya. Perkembangannya di Indonesia, muncul beberapa kasus pidana yang dilakukan oleh orang yang mengalami gangguan jiwa atau katakan saja kegilaan. Adanya suatu tindak pidana yang dilakukan oleh orang yang menderita gangguan jiwa menimbulkan keresahan di tengah-tengah masyarakat. Mereka yang mengalami gangguan jiwa tentu membutuhkan perawatan medis yang memadai dengan perlindungan sebagai pasien. Berdasarkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur berbagai upaya kesehatan jiwa dalam peningkatan derajat kesehatan jiwa yang baik dan sehat bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan terstruktur dan mencakup keseluruhan, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah terhadap rakyatnya. Sejalan dengan kenyataan yang diambil dari adanya peraturan perlindungan terhadap korban penganiayaan dalam Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban yakni Undang-Undang ini lebih mendominasi keberadaan korban dalam kedudukannya sebagai saksi lalu bagaimana perlindungannya ataupun hanya sebatas pada perlindungannya sebagai saksi korban bukan sebagai korban penganiayaan yang telah mendapat kerugian baik materi maupun diluar bidang materi. Dalam hal pengertian tentang penganiayaan tidak ditegaskan dalam Undang-Undang, namun menurut yurisprudenci penganiayaan ialah perbuatan dengan sengaja yang menimbulkan rasa tidak enak, rasa sakit atau luka, dan menurut Pasal 531 ayat (4) KUHP, penganiayaan disamakan perbuatan dengan sengaja merusak kesehatan orang. Berikut ini adalah penggolongan tindak pidana penganiayaan.

Hingga kini, Indonesia yang kerap kali berhadapan dengan problematika kejahatan dan tindak pidana dimana sering muncul ditengah-tengah masyarakat. Masalah ini setelah mampu muncul begitupula cepat berkembang dan membawa akibat dan efek sepanjang masa bagi generasi berikutnya kedepan. Perilaku tindak pidanasemakin hari semakin nampak, dan sungguh sangat mengganggu ketentraman hidup kita. Jika hal ini dibiarkan, tidak ada upaya sistematis untuk mencegahnya, tidak mustahil kita sebagai bangsa akan menderita rugi oleh karena tindakan tersebut. Kita akan menuai akibat buruk darimaraknya perilaku tindak pidana baik oleh orang normal atau oleh orang dengan gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat baik dilihat dari kacamata nasional maupun internasional.

Istilah ODGJ mungkin sudah tidak asing terdengar di telinga. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan istilah untuk orang yang mengalami gangguan kesehatan mental. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan istilah ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna. Serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Kejiwaan menurut Sarlito Wirawan Sarsono adalah tingkat kecerdasan seseorang, sifat dan perilaku serta kepribadian seperti emosi, adaptasi dan minatnya terhadap sesuatu. Pembentukan kejiwaan dimulai sejak seseorang terlahir ke dunia.

Sebagian besar kejiwaan manusia dapat terganggu dan rusak, karena mereka over merasa takut, cemas, frustrasi, gelisah dalam menghadapi masa depan atau sesuatu yang belum jelas, dan ada juga yang sering merasa kesepian walau memiliki banyak harta dan keluarganya. Hal-hal negatif sebenarnya dan semua ini mempengaruhi kondisi kejiwaan dan menyebabkan stres, cemas, takut, gelisah, frustrasi, dan sebagainya. Beberapa persoalan kejiwaan bahwa tindak kejahatan secara garis besar tergantung tingkat kejiwaan seseorang, maka dengan faktor kejiwaannya itu seseorang dapat melakukan kejahatan, dengan kata lain seseorang dapat di vonis dengan tingkat kejiwaannya, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Memang jika dilihat sepintas pada saat terjadinya kejahatan yang merugikan orang lain, dalam banyak hal bersifat khusus dan sangat situasional. Biasanya kondisi dari pelaku adalah sedang tertekan, stres, atau

sedang kalap akibat tidak kuat menanggung tekanan atau beban sosial tertentu yang sedang dihadapi. Gangguan jiwa diartikan sebagai suatu kondisi medis adanya gejala atau terjadinya gangguan patofisiologis yang mengganggu kehidupan sosial, akademis dan pekerjaan dan dapat berbentuk apa saja yang beresiko terhadap kepribadian seseorang dan lingkungan sekitarnya. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pada Bab 1 Pasal 1 menjelaskan pengertian mengenai penyakit kejiwaan yakni pada Ayat (3): "Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia."

Contoh ekstrim yang sering kita lihat dari gangguan jiwa ini adalah mereka yang menderita skizofrenia. Mereka sering bicara sendiri, tertawa sendiri, cepat tersinggung atau marah sehingga tidak bisa ikut dalam kegiatan sosial (Idham Suryansyah, 2017:35). Dalam dunia medis dan psikologis gangguan jiwa diartikan sebagai suatu ketidak normalan kesehatan dengan manifestasi- manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi. Gangguan jiwa berat juga dikenal dengan istilah skizofrenia, psikopat atau psikosis yang juga beberapa bentuk dari gangguan jiwa.

Orang dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut dengan ODGJ berbeda dengan Orang dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disebut ODMK. Lantas "Siapa yang bisa disebut ODMK?" jawaban sederhananya adalah setiap orang yang memiliki kerentanan untuk menjadi ODGJ dan siapa juga yang bisa disebut sebagai ODGJ?" jawabannya adalah setiap orang yang sudah mendapatkan diagnosis gangguan kejiwaan dari psikolog atau psikiater. ODGJ dan ODMK adalah sama-sama lahir dari undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang dalam Pasal 1 disebutkan bahwa Orang dengan Masalah Kejiwaan adalah: "...orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa."

Sementara itu, dalam pasal yang sama, Orang dengan Gangguan Jiwa adalah : "...orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia." Berdasarkan ketentuan hukum pidana, setiap tindak pidana kejahatan pembunuhan yang dilakukan seseorang, baik yang memiliki gangguan kejiwaan atau tidak, maka dapat dikenakan hukuman, namun dengan berbagai pertimbangan yang meringankan bagi tersangka atau terdakwa, akibat kelemahan tersangka yang tidak mampu bertanggungjawab, termasuk mengalami kelainan jiwa, namun proses hukuman terus berjalan dan disesuaikan dengan keterangan saksi ahli dan pertimbangan Hakim agar lebih akurat.

Penanganan kasus-kasus pembunuhan oleh pelaku yang mengalami masalah kejiwaan seperti ini memerlukan kerja sama dari berbagai pihak untuk menyelesaikannya. Peran utama dari aparat hukum, psikolog, dan psikiater, terlebih pihak Kepolisian sebagai aparat penegak hukum seperti diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk dapat menegakkan hukum sebagaimana mestinya, terlebih di bagian penyidik agar lebih teliti dan cermat dalam proses penyidikan maka dari itu perlu dibekali dengan kemampuan dan keterampilan. Sejauh ini aparat penegak hukum di Indonesia memiliki cerita tersendiri dalam menangani suatu perkara. Satu kasus tentang adanya bentrok antar lembaga penegak hukum yang berimbas kepada eksistensi dan profesionalitas penegak hukum di Indonesia menjadi dipertanyakan. Namun seiring berjalannya waktu, institus-institusi penegak hukum di Indonesia mulai menempatkan diri pada tugasnya dan memperbaharui segala kekurangan dan kesalahan yang ada. Berbicara perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana kejahatan kedepan tentunya tidak terlepas dari nilai keseimbangan hukum pidana itu sendiri dalam

terciptanya sisi perlindungan hukum terhadap korban kejahatan secara utuh dan terpercaya.. Perlu kita pahami bahwa hak adalah sesuatu yang melekat, mutlak menjadi milik seseorang dan penerapannya sesuai dengan keinginan individu itu sendiri. Pada hakikinya, semua manusia berhak atas hidupnya sendiri dan bebas dari penyiksaan. Dengan adanya UU Kesehatan Jiwa tentu besar harapan bahwa dapat dijadikan pedoman dan acuan dalam upaya pemenuhan hak-hak ODMK dan ODGJ. Selanjutnya Hak ODGJ dalam mengelola secara mandiri harta benda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h hanya dapat dibatalkan atas penetapan dari pengadilan. Tersangka maupun terdakwa yang dianggap “kurang mampu bertanggungjawab” tetap dianggap mampu bertanggungjawab dan dapat dipidana, akan tetapi faktor itu dipakai sebagai faktor untuk memberikan keringanan pemidanaan (I Made Widnyana, 2010:62). Yang tergolong kurang mampu bertanggungjawab adalah mereka dengan keterbatasan dan keterbelakangan mental/mental retardasi. Dan keterangan ini hanya dapat digunakan oleh hakim sebagai dasar mempertimbangkan berat atau tidaknya pidana yang akan diputus karena bisa saja menjadi alasan untuk pengurangan pidana.

Berikut sejumlah peraturan perundang-undangan yang mengatur bagaimana penegakan hukum terhadap pelaku/tersangka dengan gangguan kejiwaan. Pasal 28G ayat (2) UUD 1945: “Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.” Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 “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 apa pun.”

Pernyataan pasal-pasal di atas sangat jelas diketahui bahwa hak untuk hidup bebas adalah salah satu hak asasi manusia. Maka dari pernyataan itu berkembang bahwa individu yang menderita cacat baik secara mental dan psikologis diatur hak- haknya pada pasal 42 Undang-undang HAM, yakni bagaimana 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 kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pasal 4 UU Kesehatan mengatur bagaimana “setiap orang berhak atas kesehatan”. Yang dimaksud dengan Hak kesehatan ini adalah hak bagaimana memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menambah derajat marwah kesehatan yang setinggi-tingginya.

Artinya adalah bahwa siapapun (untuk dapat hidup sehat) dan berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak wujudnya berupa pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman, berkualitas dan terjangkau dalam arti tidak meninggalkan kualitas pelayanan. Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum, oleh sebab itu pemerintah berkewajiban untuk bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kesehatan.

Pasal 148 ayat (1) dan Pasal 149 yang juga mengatur mengenai hak-hak penderita gangguan dirumuskan bahwa: Pasal 148 ayat (1) UU Kesehatan: “Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.” Pasal 149 UU Kesehatan: “Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.” Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UU Praktek Kedokteran) sesuai dengan ketentuan pada Pasal 1 poin 10 bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Maka dari itu Hak Hak pasien dalam pelayanan kesehatan juga berlaku terhadap ODGJ yang menjalani perawatan maupun pengobatan di Rumah Sakit. Dalam

pertimbangan UU Kesehatan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Mengoptimalkan pemenuhan hak pelayanan kesehatan ODGJ di Rumah Sakit, Komite Medik Rumah Sakit juga sangat diperlukan karena dalam pemenuhan hak pelayanannya, profesionalisme staff medis menjadi jaminan terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu serta perlindungan terhadap pasien/ODGJ. Peraturan perundang-undangan dalam bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Dalam Pelayanan Kesehatan sangatlah penting. Oleh sebab itu pada struktur Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Perlindungan hukum hakikatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan hukum. Hal ini disebutkan dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hak atas perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa merupakan hal yang sangat penting, karena dengan adanya jaminan perlindungan hukum bagi penderita gangguan jiwa akan membuat penderita gangguan jiwa mendapatkan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai secara kemanusiaan dan tanpa adanya diskriminasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka bentuk perlindungan hukum terhadap penderita gangguan jiwa dalam pelayanan kesehatan pada struktur peraturan perundang-undangan Indonesia adalah: Jaminan pengaturan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa., Jaminan pengaturan ODGJ mencapai kualitas hidup yang sebaik-baiknya dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, Jaminan pengaturan untuk membebaskan ODGJ dari pemasungan, Jaminan pengaturan rehabilitasi dan pemberdayaan ODGJ, Jaminan pengaturan pemeriksaan kesehatan jiwa bagi terdakwa dan korban serta tergugat dan penggugat dengan indikasi gangguan jiwa untuk kepentingan hukum, Jaminan pengaturan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya, Jaminan pengaturan persetujuan atas tindakan medis, Jaminan pengaturan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya, Jaminan pengaturan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi, Jaminan pengaturan mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa. Jaminan pengaturan mengelola sendiri harta benda miliknya, Jaminan pengaturan mendapatkan hak sebagai pasien di rumah sakit, Jaminan pengaturan hak yang sama sebagai warga negara, Jaminan pengaturan persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan

Psikolog Yusti Probowati menyatakan bahwa ada beberapa peran psikolog dan psikiatri guna mengetahui kondisi psikologis tersangka melalui proses asesment mental tersangka, yaitu mendeteksi ada tidaknya keterbatasan intelektual terdakwa. Para pengamat psikolog mendeteksi kondisi intelektual tersangka pelaku tindak pidana, dalam hal guna mempercepat proses penyidikan kepolisian. Jika satu waktu dibutuhkan seorang psikolog melakukan asesmen dan pengamatan kondisi berisiko dan berbahaya terhadap tersangka, sehingga dengan cara ini mereka dapat melihat bagaimana gambaran kemungkinan tingkat resiko bahaya dari tersangka pelaku tindak pidana tersebut selama menjalani proses penyidikan kepolisian.

Psikolog forensik dapat membantu polisi melacak pelaku dengan menyusun profil kriminal pelaku dengan menggunakan aplikasi metode, teori, dan konsep-konsep psikologi dalam sistem hukum yang dapat membantu Polisi dengan melakukan asesment guna memberikan gambaran tentang kondisi mental pelaku. Selanjutnya seorang psikolog atau Kepolisian bidang psikologi menyusun otopsi psikologis

berdasarkan sumber bukti tidak langsung, yaitu catatan yang ditinggalkan, data yang diperoleh dari teman, keluarga korban atau teman kerja. Bidang Psikiatri terdapat 4 penyakit yang dikategorikan oleh dokter dengan kriteria prevalensi tinggi (high volume), mempunyai risiko tinggi (high risk), dan mempunyai beban biaya tinggi (high impact). Dibidang psikiatri, penyakit tersebut antara lain insomnia, demensia, gangguan cemas dan depresi, serta psikosis.

Insomnia adalah gejala atau gangguan dalam tidur, dimana seseorang yang mengalami insomnia merasa sulit untuk tertidur atau tetap tertidur. Kondisi ini dapat berhubungan dengan gangguan jiwa, penyakit fisik efek samping obat, meskipun dapat juga merupakan kondisi primer. Insomnia adalah penyakit dengan kode P06 berdasarkan International Classification of Primary Care (ICPC)-2 atau G47.0 berdasarkan International Classification of Diseases (ICD)- 10. Adanya gangguan tidur tanpa spesifikasi yaitu bukan karena kondisi mental, tetapi lebih ditujukan untuk gangguan tidur karena kondisi medis pada tubuh seseorang.

Sangat jarang ditemui insomnia primer yaitu insomnia tanpa disertai gangguan jiwa. Penyebab umum insomnia meliputi stres, jadwal tidur yang tidak teratur, kebiasaan tidur yang buruk, gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi, penyakit dan nyeri fisik, obat-obatan, masalah neurologis, serta gangguan tidur tertentu. Insomnia lebih banyak terjadi sebagai suatu gejala, dan bukan suatu diagnosis. Pasien yang mengalami insomnia tersebut selanjutnya dinilai dengan Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), hasilnya sebagian besar mempunyai gejala cemas dan depresi bahwa insomnia umumnya ditemukan sebagai gejala yang berhubungan dengan kondisi mental, bukan sebagai diagnosis gangguan jiwa yang utuh. Demensia yakni terdapat kondisi hendaya (impairment) yang berat dalam hal fungsi daya ingat (memory), penilaian (judgment), orientasi dan kognisi (kemampuan belajar). Kriteria diagnosis demensia mengharuskan adanya penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir yang sampai mengganggu kegiatan harian seseorang ditambah dengan gejala dan disabilitas yang sudah nyata untuk paling sedikit enam bulan, dan tidak dijumpai gangguan kesadaran. Beberapa jenis demensia antara lain demensia pada penyakit Alzheimer, demensia vaskular (demensia multi infark), demensia karena kondisi medis misalnya pada penyakit Pick (Sapi Gila), penyakit Creufield-Jacob, penyakit Huntington, pada penyakit Parkinson, dan demensia pada penyakit HIV/AIDS.

Istilah gangguan campuran ansietas dan depresi terdapat pada ICD-10. Jenis gangguan ini sering ditandai gejala-gejala ansietas dan depresi yang terjadi secara bersamaan, dimana gejala tidak menunjukkan rangkaian gejala yang cukup berat untuk dapat ditegakkannya suatu diagnosis tersendiri. Pada gejala ansietas, beberapa gejala autonomik harus ditemukan, walaupun tidak terus menerus, di samping rasa cemas atau khawatir berlebihan. Untuk mengobati gejala kecemasan maupun depresinya dapat diberikan antidepresan dosis rendah. Di pusat pelayanan primer pada umumnya ansietas dan depresi tidak terjadi sendiri (single), tetapi lebih sering mempunyai komorbiditas dengan penyakit fisik misalnya diabetes melitus, hipertensi, sakit kepala atau migren, nyeri tulang belakang dan lain sebagainya.

Sudah banyak penelitian yang menyebutkan bahwa kecemasan, depresi dan somatisasi banyak dijumpai pada pasien-pasien yang sering berkunjung ke pelayanan primer dibandingkan yang berkunjung normal atau seperlunya<sup>15</sup>. PPK menyebutkan kode untuk gangguan ansietas dan depresi selain F41.2 adalah P74 berdasarkan ICPC-2, yang sebenarnya P74 lebih tepat untuk gangguan ansietas saja<sup>16</sup>. Dalam hal ini terdapat kerancuan gangguan yang harus dapat diatasi di Puskesmas apakah campuran antara cemas dan depresi atau depresi saja atau cemas saja. Jenisn gangguan ini ditandai dengan ketidakmampuan atau hendaya berat dalam menilai realita, berupa sindroma, antara lain adanya halusinasi dan waham. Kriteria rujukan pasien psikosis di Puskesmas adalah kasus baru yang dirujuk untuk konfirmasi diagnostik ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki pelayanan kesehatan jiwa setelah dilakukan penatalaksanaan awal. Pasien psikosis yang sedang gaduh gelisah membutuhkan perawatan inap karena berpotensi

membahayakan diri atau orang lain dapat segera dirujuk.

Penelitian pada pelayanan primer di Amerika Serikat pada populasi dewasa yang tinggal di kawasan perkotaan menilai pasien dengan kuesioner psikotik Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) menyebutkan proporsi pasien yang memiliki gejala psikotik sebesar 20%<sup>17</sup>. Psikosis yang dimaksud pada PPK dokter Indonesia adalah psikosis dengan kode diagnostik F20 sehingga yang dimaksudkan adalah psikosis sebagai sebuah diagnosis gangguan jiwa, dan bukan sebagai gejala.

Kini kita sama-sama berharap bahwasanya kehadiran RUU KUHP 2016, diharapkan dapat memberikan keseimbangan perlindungan antara pelaku dan korban. Perlindungan restitusi, kompensasi terhadap korban sangatlah penting untuk hukum ke depan, korban merupakan orang yang perlu diperjuangkan atas kerugian dari tindak pidana, dan selama ini kepentingan atau hak-hak korban tidak dihiraukan baik dalam peraturan maupun dalam putusan pengadilan. Bahwa dari teori keseimbangan di atas bisa dijadikan bahan pertimbangan atau rujukan dalam perlindungan korban tindak pidana untuk mendapatkan restitusi di masa yang akan datang. Sehubungan pengaturan tentang perlindungan terhadap korban, didalam konsep RUU KUHP juga dianut tentang ide individualisasi pidana. Yang dimaksudkan dengan individualisasi pidana ialah bahwa pemidanaan harus juga berorientasi pada faktor "orang" (pelaku tindak pidana). Individualisasi pidana tidak diatur didalam KUHP lama.

Hukum sangat dibutuhkan dalam praktik penegakan hukum, terutama untuk kepentingan pemeriksaan sidang pengadilan. Pengadilan merupakan tempat untuk melaksanakan proses mengadili sebuah perkara hukum. Sebagai media penentu, pengadilan merupakan ujung tombak bagi penegakan hukum yang ada di Indonesia guna menciptakan tujuan hukum yaitu kepastian hukum dan keadilan hukum. Untuk mengungkap dan menjelaskan mengapa individu bersangkutan melanggar hukum dan juga faktor-faktor psikis yang mendorong untuk melakukan tindak pidana tersebut.

Psikis merupakan suatu hal yang ada pada diri seorang manusia dimana dapat mempengaruhi segala hal yang dilakukan manusia. Dapat dikatakan bahwa psikis merupakan otak dari tindakan manusia selain dari hati nurani. Tak bisa dipungkiri bahwa jika melihat definisi di atas bahwa faktor psikis dapat menjadi salah satu faktor yang dapat membuat manusia melakukan tindakan kejahatan. Bila terdeteksi adanya gangguan psikis atau jiwa, maka dibutuhkan pemeriksaan kesehatan jiwa pada individu tersebut. Dalam UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 71 ayat (1) disebutkan bahwa "Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang diduga ODGJ yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan Jiwa".

## **SIMPULAN**

Keberadaan perlindungan hukum di Indonesia terhadap pelaku tindak pidana dalam gangguan jiwa masih menunjukkan kekurangefektifannya bagi lapisan masyarakat. Namun secara umum peraturan perundang-undangan di Indonesia sudah menunjukkan sinkronisasi undang-undang dengan pelaksanaannya. Terkadang pelaksanaan peraturan itu sudah baik di taraf nasional atau pusat daerah namun sering juga pelaksanaannya tidak atau kurang baik sepenuhnya di daerah-daerah seperti di oedesaan dan kabupaten. Hal inilah yang menjadi ketimpangan dan ketidakmerataan pelaksanaan hukum. Namun Sistem Peradilan Pidana di Indonesia hendak meyakinkan masyarakatnya untuk percaya perlindungan hukum yang diberikan negara bagi mereka lewat berbagai kebijakan hukum dan peraturan baru yang semakin hari semakin baik dan diperbaiki. Selain kebijakan hukum juga terdapat jaminan dan penanganan khusus bagi mereka dengan gangguan kejiwaan agar diperlakukan adil dan sama di hadapan hukum. Seperti halnya alih fungsi pidana dengan adanya pemeriksaan kesehatan jiwa bagi terdakwa yang mengalami gangguan kesehatan jiwanya, lalu menyediakan rehabilitasi dan pemberdayaan ODGJ, dengan indikasi gangguan jiwa untuk kepentingan hukum, ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya, mendapatkan

persetujuan atas tindakan medis, informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya, mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi,

#### DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Kamil. 2017. *Filsafat Kebebasan Hakim*. Jakarta: Kencana Anta Samsara. 2020. *Mengenal depresi*. Jakarta: Lautan jiwa

I Made Widnyana. 2010. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Fikahati Aneska bekerjasama dengan BANI Arbitration Center.

Idham Suryansyah. 2017. *Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaku Kejahatan yang Mempunyai Gangguan Kejiwaan*. Skripsi Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2017 tentang Penang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum.

Peraturan Perundang-Undangan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit.

Yusuf dkk. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Waca