

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP PEMASUNGAN ORANG YANG MENDERITA SKIZOFRENIA DI INDONESIA

Andi Khadafi

*Dosen pada Fakultas Hukum Universitas Samudra, Meurandeh-Langsa
andi_khadafi85@yahoo.co.id*

Abstract, Criminal law policy can be interpreted by acting or policies of the state (government) to use criminal law in achieving certain goals, especially in tackling crime, it is necessary to recognize that many ways and efforts can be done by each country (government) in tackling crime. One of the efforts to be able to overcome the crime such as through a criminal law policy or criminal law politics. The Criminal Law Policy Against the Depository of People Suffering from Schizophrenia In Indonesia At the present time Depository is not specifically regulated in the Criminal Code, but the act of deprivation can be categorized as an act of deprivation of independence. Article 333 of the Criminal Code concerning Deprivation of Independence and Law no. 18 Year 2014 on Mental Health there is no juridical qualification between crime and clear violation so as not to cause juridical problems in its application and there should be conspiracy and reclamation as well as elements belonging to corporation accountability because if not The existence of clarity will lead to conflicting problems.

Abstrak, Kebijakan hukum pidana dapat diartikan dengan cara bertindak atau kebijakan dari negara (pemerintah) untuk menggunakan hukum pidana dalam mencapai tujuan tertentu, terutama dalam menanggulangi kejahatan, memang perlu diakui bahwa banyak cara maupun usaha yang dapat dilakukan oleh setiap negara (pemerintah) dalam menanggulangi kejahatan. Salah satu upaya untuk dapat menanggulangi kejahatan, diantaranya melalui suatu kebijakan hukum pidana atau politik hukum pidana. Adapun Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pemasungan Orang Yang Menderita Skizofrenia Di Indonesia Pada Saat Ini Pemasungan tidak diatur secara khusus dalam KUHP, namun tindakan pemasungan dapat dikategorikan sebagai tindakan perampasan kemerdekaan. Pasal 333 KUHP tentang perampasan kemerdekaan dan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa belum adanya kualifikasi yuridis antara kejahatan dan pelanggaran yang jelas sehingga tidak menimbulkan permasalahan yuridis dalam penerapannya dan harus adanya Permufakatan jahat (*samenspanning*, *conspiracy*) dan pengulangan (*recidive*) serta unsur-unsur yang termasuk kedalam pertanggungjawaban korporasi dikarenakan apabila tidak adanya kejelasan akan menimbulkan permasalahan yang konflik.
Kata kunci : Kebijakan Hukum Pidana, Pemasungan, Skizofrenia

Pendahuluan

Istilah kebijakan berasal dari bahasa Inggris yakni Policy atau dalam bahasa Belanda Politiek yang secara umum dapat diartikan sebagai prinsip-prinsip umum yang berfungsi untuk mengarahkan pemerintah (dalam arti luas termasuk pula aparat penegak hukum dalam mengelola, mengatur, atau menyelesaikan urusan-urusan publik, masalah-

masalah masyarakat atau bidang-bidang penyusunan peraturan perundang-undangan dan pengaplikasian hukum/peraturan, dengan tujuan (umum) yang mengarah pada upaya mewujudkan kesejahteraan atau kemakmuran masyarakat (warga negara).¹

Bertolak dari kedua istilah asing tersebut, maka istilah kebijakan hukum pidana dapat pula disebut dengan istilah politik hukum pidana. Dalam kepustakaan asing istilah politik hukum pidana ini sering dikenal dengan berbagai istilah, antara lain *penal policy*, *criminal law policy* atau *staftrechtspolitiek*.²

Skizofrenia adalah penyakit dimana kepribadian seseorang mengalami keretakan alam pikir, perasaan, dan perbuatan individu terganggu. Pada orang normal, alam pikiran, perasaan dan perbuatan ada kaitannya atau searah, tetapi pada pasien skizofrenia ketiga alam itu terputus baik satu atau semuanya.³ Menurut Jablenksy (1999) dalam Nasrullah⁴ mendefinisikan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat serta umum ditemukan dalam masyarakat. Pada sebagian kasus skizofrenia dibutuhkan terapi medis dan terapi sosial jangka panjang. Angka kejadian pada masyarakat adalah 0,17% - 0,57% per 1000 penduduk dan angka prevalensinya sekitar 2,4% - 6,7% per 1000 penduduk menggambarkan perlangsungan kronik yang khas.

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang menjadi momok masyarakat, sehingga penderita merasa terasingkan dan diremehkan. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa gangguan jiwa muncul dikarenakan kerasukan roh halus. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan klasifikasi berat dengan perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun (kronik), eksaserbasif (sering mengalami kekambuhan) serta yang paling banyak diderita, kira-kira 60% penderita gangguan jiwa menderita gangguan skizofrenia dan 40% dari total tersebut menderita skizofrenia hebefrenik.⁵

Menurut Hawari⁶, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia adalah tiga sampai lima per 1000 penduduk. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 1 juta jiwa menderita skizofrenia. Jadi angka penderita skizofrenia di Indonesia masih tergolong tinggi.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan angka rata-rata gangguan jiwa berat di Indonesia seperti penyandang skizofrenia (yang selanjutnya disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Kejiwaan/ODGJ)¹ sebesar 1,17 per mil atau sekitar 400.000 orang. Jumlah tersebut belum

¹ Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2010), hlm 23-24.

² Aloysius Wisnubroto, *Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*, (Yogyakarta: Universitas Atmajaya, 1999), hlm 10.

³ Simanjuntak, Julianto, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Umum, 2008), hlm.1

⁴ Nasrullah, *Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Ruang Nyiur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*, Skripsi, 2009, hlm. 21

⁵ Fathoni Rendra Abidin, *Faktor penyebab kekambuhan pada gangguan skizofrenia hebefrenik pasca dari RSJ*, Skripsi, 2007, hlm. 11

⁶ Hawari, D, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2009), hlm.10

termasuk penderita gangguan jiwa ringan seperti cemas dan depresi yang mencapai 14 juta penduduk, dan mereka yang ketahuan berobat ke fasilitas kesehatan.

Kondisi kesehatan jiwa di Indonesia dari data hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa secara Nasional terdapat 0,17 % penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (skizofrenia) atau secara absolut terdapat 400.000 jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat. Hal ini menunjukkan di 12 Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka Nasional.



Upaya rehabilitatif kesehatan jiwa ditujukan untuk mencegah atau mengendalikn disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, serta mempersiapkan dan memberi kemampuan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) agar pasien dapat mandiri di masyarakat. Tahun 2014 jumlah Provinsi yang telah berpartisipasi dalam Program Indonesia Bebas Pasung berjumlah 32 Provinsi dari 34 Provinsi. Jumlah Puskesmas yang memberi pelayanan keswa adalah 4182 dari 9005 Puskesmas (46,44%). Jumlah Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan keswa baik rawat jalan dan atau rawat inap berjumlah 249 dari 445 RSUD Kabupaten/Kota (55,95%).⁷

Sesuai dengan Undang-undang (UU) Nomor 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa “pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar harus mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan.” Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan gangguan kejiwaan, serta minimnya pelayanan kesehatan jiwa yang dapat diakses dan terjangkau menyebabkan hak ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) sering terabaikan secara sosial. Konflik didalam keluarga itu sendiri, adanya diskriminasi yang dialaminya ketika

⁷ Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. 2015. *Indonesia Bebas Pasung: Pencapaian Program*. Diakses melalui <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id/detailkegiatandirektorat/7>, diakses pada tanggal 22 April 2017

berada didalam lingkup keluarganya juga dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa.⁸

UU No.3 Tahun 1966 menyebutkan bahwa “Gangguan jiwa merupakan bentuk dari penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku yang diakibatkan oleh menurunnya semua fungsi kejiwaan, yang meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara. Ada beberapa faktor umum yang membuat seseorang mengalami gangguan jiwa, diantaranya *pertama*, faktor ekonomi yang biasanya terjadi karena adanya kesulitan dalam perekonomian keluarga maupun dirinya sendiri. *Kedua*, faktor budaya, dengan adanya aturan-aturan dalam masyarakat yang tidak sesuai dengan pola pikirnya. *Ketiga*, faktor keturunan, hal ini berawal dari adanya faktor genetik dari keluarganya yang akan menjadi pemicu terbentuknya gangguan jiwa. *Keempat*, faktor keluarga, yakni adanya fenomena gangguan jiwa berat seperti penyandang skizofrenia semakin mendapatkan perhatian berbagai pihak, terutama menyangkut permasalahan pemenuhan hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan Konstitusi Indonesia bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemasungan terhadap orang yang diduga mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Tindakan pemasungan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan faktor yang mendeterminasi munculnya kejadian pasung. Penyandang skizofrenia belum mendapat tempat yang layak untuk mempertahankan hak-haknya sebagai manusia dan untuk memulihkan dirinya. Hampir di semua lingkungan dan mendapat perlakuan yang tidak manusiawi. Pemasungan penyandang skizofrenia melanggar beberapa undang-undang, dan secara hati nurani tidak bisa dibenarkan.

Konvensi tentang hak-hak penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi oleh Indonesia dan dituangkan kedalam Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas. Disabilitas menurut undang-undang tersebut adalah “orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksinya mengalami hambatan dengan lingkungannya”. Kemudian dijelaskan tentang Hak-Hak penyandang Disabilitas, adalah : “Setiap penyandang Disabilitas harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain”.

Orang-orang yang dipasung akan mengalami keterbatasan ruang gerak dan akan kesulitan mendapatkan akses informasi, akses pendidikan atau akses kesehatan. Di beberapa masyarakat pedesaan, pemasungan ini dilakukan terhadap orang yang memiliki

⁸ Dewi, Dian Suluh Kusuma. *Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa*. Diakses melalui <http://eprints.umpo.ac.id/1347/>, diakses pada tanggal 29 April 2017

gangguan kejiwaan atau mental, sehingga pemasungan ini menjadi salah satu cara untuk mengendalikan orang yang mengalami gangguan jiwa. Pengamat hukum pidana Mudzakir mengatakan bahwa “sebagian besar perilaku tindakan pemasungan adalah keluarganya sendiri, atau paling tidak kerabat terdekat dari korban”.⁹

Pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia memiliki kaitan erat dengan kewajiban hak asasi manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa (1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya; (2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin; (3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pemasungan terhadap orang yang diduga mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan HAM. Tindakan pemasungan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan faktor yang mendeterminasi munculnya kejadian pasung

Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pemasungan Orang Yang Menderita Skizofrenia Di Indonesia Pada Saat Ini

Undang-Undang No.39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengatakan bahwa yang dimaksud dengan Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-NYA yang wajib dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹⁰

Pada intinya dampak tindakan pemasungan yaitu si korban akan mengalami keterbatasan ruang dan gerak seperti manusia normal pada umumnya, otomatis hak-hak yang telah disebutkan diatas dan hak lainnya tidak akan ia peroleh akibat dari pemasungan. Pemasungan terhadap orang yang diduga mengidap gangguan kejiwaan merupakan tindakan yang bertentangan dengan HAM. Tindakan pemasungan merupakan gejala yang umum ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Ketiadaan aturan hukum, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pemahaman terhadap gejala

⁹ Mudzakir, *Diskusi Refleksi 2015 dan Outlook Kebijakan dan Manajemen Kesehatan 2016*, http://kebijakankesehatanindonesia.net/pengukuhan/2649-uu-kesa-pelakupemasungan-jangan_dipidana.html, diakses pada tanggal 3 Mei 2017

¹⁰ Darji Darmodihardjo, *Santiaji Pancasila*, (Surabaya: Usaha Nasional, 2009), hlm.77-79.

gangguan kejiwaan, serta keterbatasan ekonomi merupakan faktor utama munculnya kejadian pasung.¹¹

Semangat penghapusan diskriminasi dalam hal ini artinya hak setiap warga negara adalah sama, tidak boleh ada perbedaan termasuk terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa (*equality before the law*). Dengan kata lain hak-hak dasar antara orang normal dengan penderita gangguan jiwa itu sama Pasal 27 ayat (1) UUD 1945. Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologi yang secara klinis bermakna dan secara khas berkaitan dengan gejala, serta penderitaan.

Gangguan jiwa merupakan sebuah penyakit yang menyebabkan perubahan pada fungsi jiwa yang dapat terjadi pada siapa saja. Selain dari pengaturan dari hak asasi manusia, ada beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pemasangan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa, diantaranya:

1. Pasal 28G ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 (“UUD 1945”)

“Setiap orang 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

“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.”

3. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (“UU HAM”)

(1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya

(2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin

(3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Dari bunyi pasal-pasal di atas jelas kiranya diketahui bahwa hak untuk hidup bebas merupakan hak asasi manusia. Selain itu, bagi penderita cacat mental, diatur hak-haknya 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 kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.”

4. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada bab IX diatur khusus tentang kesehatan jiwa, diantaranya :

¹¹ Alifiatzi Fitrikasari, *Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa Korban Pemasungan*, (Semarang: Media Medika Indonesiana, 2012), hlm. 22

- a) Pasal 147 ayat (1) menyebutkan bahwa : “Upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa merupakan tanggung jawab 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 keselamatan dirinya atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban umum”.

5. Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 86 dinyatakan bahwa: *“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, 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”*

6. Konvensi tentang hak-hak penyandang Disabilitas yang telah diratifikasi oleh Indonesia dan dituangkan kedalam Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas.

Definisi Disabilitas menurut Undang-Undang tersebut adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksinya mengalami hambatan dengan lingkungannya. Kemudian dijelaskan tentang Hak-Hak penyandang Disabilitas, yaitu : “Setiap penyandang Disabilitas harus bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan oranglain. Termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat”.

Melihat dari peraturan perundang-undangan yang telah disebutkan diatas, maka pola pikir yang tercipta yakni penderita gangguan jiwa dikategorikan sebagai penyandang disabilitas moral. Orang yang mengalami gangguan jiwa/disabilitas mental tetap memiliki hak yang sama seperti manusia normal lainnya sepanjang undang-undang tidak membatasinya. Pemasungan tidak diatur secara khusus dalam KUHP, namun tindakan pemasungan dapat dikategorikan sebagai tindakan perampasan kemerdekaan. Pasal 333 KUHP tentang perampasan kemerdekaan, yang berbunyi :

1. “Barang siapa dengan sengaja dan melawan hukum merampas kemerdekaan seseorang, atau meneruskan perampasan kemerdekaan yang demikian, diancam dengan pidana penjara paling lama delapan tahun”.
2. “Jika perbuatan itu mengakibatkan luka-luka berat maa yang bersalah 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 diatas, perampasan kemerdekaan merupakan suatu tindakan yang dapat dikenai pidana dan sanksi. Tindakan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa dapat dikategorikan sebagai tindakan perampasan kemerdekaan, maka seseorang yang melakukan pemasungan berarti sudah melakukan tindak pidana/kejahatan.

Menurut S.R. Sianturi, S.H.¹², yang dimaksud dengan merampas kemerdekaan adalah meniadakan atau membatasi kebebasan seseorang bergerak meninggalkan suatu tempat untuk pergi ke tempat lainnya yang dia inginkan. Perampasan kemerdekaan itu dapat terjadi dengan mengurung seseorang di suatu ruangan tertutup, dengan mengikat kaki atau anggota tubuh lainnya dari seseorang sehingga tidak dapat memindahkan diri, menempatkan seseorang di suatu tempat di mana ia tidak mungkin pergi dari tempat itu, dan mungkin juga dengan cara psychis (hipotis) sehingga ia kehilangan kemampuan untuk pergi dari suatu tempat dan lain-lain.

Walaupun tidak boleh dikurung atau dipasung, akan tetapi bukan berarti keluarga dapat membiarkan orang gila tersebut berkeliaran secara bebas. Karena jika keluarga membiarkan orang gila tersebut berkeliaran secara bebas, keluarga dapat juga dijerat dengan Pasal 491 butir 1 KUHP:

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

Menurut S.R. Sianturi, S.H.¹³, walaupun pada Pasal 10 Reglemen tentang orang gila Stb 97/54, 4 Februari 1897 di Indonesia diatur ada kewenangan keluarga dekat dari seorang gila untuk memohon kepada ketua pengadilan negeri agar orang gila itu dirawat di lembaga perawatan orang gila demi ketentraman dan ketertiban umum atau demi penyembuhan orang gila itu sendiri, namun dalam prakteknya sulit dapat diharapkan kemampuan pemerintah untuk merawat semua orang gila.

¹² S.R. Sianturi, S.H, *Tindak Pidana di KUHP*, (Jakarta: Alumni AHM PTHM), hlm.547

¹³ *Ibid*, hlm. 390

Karenanya, tetaplah merupakan kewajiban moril dan moral dari keluarga yang bersangkutan untuk merawat keluarganya yang sakit sesuai dengan kemampuannya. Akan tetapi, mengingat keterbatasan kemampuan warga pada umumnya, maka dapat disaksikan adanya orang gila berkeliaran tanpa penjagaan. Tetapi hal ini masih lebih manusiawi dibandingkan dengan jika mereka dipasung. Oleh karena itu, akan lebih baik jika orang gila tersebut dimasukkan ke rumah sakit jiwa untuk mendapat perawatan yang semestinya dan agar tidak mengganggu masyarakat sekitar.

Dalam perkembangan hukum pidana, kajian yang mempelajari tentang seseorang yang melakukan kejahatan dibahas dalam perspektif hukum pidana, maka ada beberapa sebab-sebab kekacauan dalam diri individu yang dicirikan oleh ketidakhadiran atau berkurangnya standar atau nilai-nilai dan perasaan dan tujuan yang menyertainya.

Pengendalian tingkah laku manusia merujuk kepada pembahasan kejahatan yang dikaitkan dengan variabel-variabel yang bersifat sosiologis, antara lain :

- a) Struktur keluarga
- b) Struktur pendidikan
- c) Struktur kelompok dominan.

Setiap orang akan mendapatkan internalisasi norma-norma karena adanya keterikatan. Misalnya dengan orang tua atau lingkungan sekolah, bagi orang-orang yang status sosialnya dianggap stabil dan berada di lingkungan yang baik maka norma-norma yang ditanamkan pada dirinya akan terjadi dengan baik pula. Namun bagi masyarakat golongan tertentu bisa saja tidak mendapatkan internalisasi nilai-nilai yang berbobot sama dengan golongan masyarakat lainnya, hingga pada akhirnya akan ada perbedaan norma-norma pada setiap orang.

Bagi pelaku pemasangan yang sebagian berada di masyarakat pedesaan tidak mendapatkan internalisasi norma-norma yang baik, maka akan terjadi ketidakpahaman ketika memiliki anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, dengan segala keterbatasannya mereka memilih melakukan pemasangan ketimbang melalui jalur medis.

Kejahatan juga terjadi akibat dari pengaruh lingkungan sosial dimana ia berada. Semua tindakan, termasuk sebab kejahatan dipelajari dari interaksi dengan orang lain, komunikasi dengan keluarga maupun dengan masyarakat. Tingkat keberhasilan menyerap nilai-nilai yang ada disekitarnya ditentukan oleh intensitas, frekuensi, dan jangka waktu bagaimana seseorang berinteraksi dengan lingkungannya, semakin tinggi intensitas interaksinya, maka semakin tinggi pula pola, tingkah laku, dan norma yang dapat ia pelajari. Di sisi lain, jika pemasangan dianggap sebuah kejahatan, tentu harus ada sanksi atau hukuman bagi yang melakukan pemasangan tersebut. Sanksi atau hukuman merupakan bagian dari pada kebijakan hukum pidana atau disebut juga Politik Hukum Pidana.

Menurut Sudarto, pengertian politik hukum pidana dapat dilihat dari politik hukum pada umumnya, yang meliputi :

- 1) Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat untuk mencapai apa yang dicita-citakan.
- 2) Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu.¹⁴

Sebagai bagian dari politik hukum, maka politik hukum pidana mengandung arti bagaimana mengusahakan atau membuat dan merumuskan suatu perundang-undangan pidana dengan baik.¹⁵ Berangkat dari peraturan yang ada terkait perampasan kemerdekaan dari politik hukum pidana yang telah disebutkan diatas, maka pelaku tindak pidana pemasangan dapat dikenakan sanksi atau hukuman. Negara memiliki peranan paling penting dalam penegakan hukum, maka negara harus bisa merumuskan kebijakan hukum pidana seperti apa yang dapat dikenakan kepada pelaku tindak pidana pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa yang sebagian besar dilakukan oleh pihak keluarga dari korban itu sendiri.

Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pemasangan Orang Yang Menderita Skizofrenia Di Indonesia Pada Masa Mendatang

HAM merupakan dimensi kehidupan manusia. HAM ada bukan karena diberikan oleh masyarakat atau kebaikan dari negara, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Pengakuan eksistensi manusia menandakan bahwa manusia sebagai makhluk hidup adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Kuasa, dan patut memperoleh apresiasi positif. Hukum HAM internasional dikenal dua macam hak yaitu hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya. Hak ekonomi, sosial, dan budaya merupakan salah satu aspek hak asasi manusia yang tidak bisa dipisahkan dengan hak lainnya. Hak ini melekat pada setiap diri manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

Untuk memenuhi hak ekonomi, sosial, dan budaya diperlukannya peran Negara dalam pemenuhan hak ini terhadap warga negaranya. Hak atas kesehatan merupakan hal yang fundamental merupakan bagian Hak Asasi Manusia dipandang dari sisi martabat kemanusiannya. Hak untuk menikmati standar kesehatan dan mental yang tinggi. Hal ini pertama kali dideklarasikan pada Konstitusi yang tercantum dalam *World Health Organization (WHO)*, di mana pada pembukaannya dalam keadaan cacat fisik, mental dan kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab negara. Pada pembukaan lebih jauh dijelaskan penikmatan atas standar kesehatan tanpa diskriminasi, ras, agama, politik, ekonomi dan keadaan sosial.

Pada Pasal 25 Deklarasi Universal HAM disebutkan “hak atas kesehatan merupakan standar kehidupan, hak atas kesehatan dimasukkan ke dalam hak-hak ekonomi sosial dan budaya”. Negara harus memastikan bahwa seluruh masyarakat akan diperlakukan dengan setara dan hormat oleh mereka yang terlibat dalam perawatan dan

¹⁴ M. Hamdan, *Politik Hukum Pidana*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm. 19

¹⁵ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, (Bandung: Alumni, 1999), hlm. 153

perlindungan kesehatan. Hak Asasi Manusia sebagai hak dasar yang melekat pada diri manusia bersifat universal dan abadi, sehingga harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun, kecuali oleh Undang-Undang atau Putusan Pengadilan. Program Hak Asasi Manusia ini bertujuan untuk mengupayakan terjadinya persamaan Hak Asasi Manusia dan dukungan dalam hal ini terhadap penyandang skizofrenia.

Dengan adanya pemenuhan hak atas kesehatan diupayakan agar penyandang skizofrenia tidak lagi didiskriminasikan oleh masyarakat umum yang beranggapan bahwa penyandang skizofrenia adalah orang yang terkena kutukan, selain itu juga agar masyarakat lebih terbuka lagi untuk melihat bahwa penyandang skizofrenia pun bagian dari masyarakat yang mempunyai hak yang sama dengan masyarakat lainnya tanpa terkecuali. Penyandang skizofrenia juga memerlukan peranan yang sama dengan orang-orang sehat lainnya sehingga mereka tidak merasa terkucilkan dari masyarakat sekitarnya, dan merasa masih mampu memberikan manfaat terhadap lingkungan di sekitarnya.

Pemangku kewajiban HAM sepenuhnya adalah negara, dalam hal ini pemerintah. Negara harus melaksanakan kewajiban pemenuhan HAM dalam bentuk, antara lain penghormatan (to respect), melindungi (to protect), dan memenuhi (to fulfill). Kewajiban untuk menghormati (obligation to respect) adalah kewajiban negara untuk menahan diri untuk tidak melakukan intervensi, kecuali atas hukum yang sah (legitimate). Negara-tidak bisa tidak-memang harus memenuhi hak-hak warga negara seperti halnya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, dalam menimbang huruf b disebutkan bahwa: Hak Asasi Manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau dirampas oleh siapapun.

Pengertian hak asasi manusia sebagai hak-hak menurut hukum mempunyai pengertian yang lebih luas, bukan saja hak-hak alamiah atau hak moral saja, tetapi juga meliputi hak-hak menurut hukum yang dibuat oleh badan yang berwenang dalam negara. Yang dimaksud dengan hak dalam pembicaraan mengenai hak asasi manusia diartikan sebagai suatu lingkungan keadaan atau daerah kebebasan bertindak dimana pemerintah tidak mengadakan pembatasannya, sehingga membiarkan kepada individu atau perseorangan untuk memilih sendiri. Oleh karena itu, maka hak mengandung arti membatasi kekuasaan berdaulat dari pemerintah. Subjek HAM adalah manusia sebagai individu maupun kelompok sebagai pemegang hak (rights holder) serta negara sebagai pemangku kewajiban (duty bearer) atas pelaksanaan hak asasi manusia.

Pemegang hak adalah manusia sebagai individu maupun kelompok yang memiliki hak, yang wajib dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara. Pemegang hak dapat dirinci dalam berbagai kelompok sasaran, yaitu: perempuan, anak, remaja, masyarakat adat, lanjut usia, penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, narapidana/tahanan, pengungsi internal, pekerja migran, pekerja sektor swasta, pekerja sektor informal, masyarakat miskin kota, petani, nelayan, penderita HIV/AIDS, kelompok

minoritas, aparatur negara, korban pelanggaran hak asasi manusia, saksi dan korban pelanggaran hak asasi manusia, pengguna jasa transportasi publik, dan lain-lain.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Pasal 9 bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Pemangku kewajiban dalam pelaksanaan hak asasi manusia adalah negara. Dalam konteks ini, negara berjanji untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia. Dalam kaitan negara sebagai pemangku kewajiban, ketentuan hukum hak asasi manusia memberi penegasan pada hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pertama: Menempatkan negara sebagai pemangku tanggung jawab (duty bearer) yang harus memenuhi kewajiban-kewajibannya dalam pelaksanaan hak asasi manusia, baik secara nasional maupun internasional, sedangkan individu dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pihak pemegang hak (rights holder).
- 2) Kedua: Negara dalam ketentuan hukum hak asasi manusia tidak memiliki hak. Negara hanya memikul kewajiban dan tanggung jawab untuk memenuhi hak warga negaranya, baik individu maupun kelompok, yang dijamin dalam instrumen-instrumen hak asasi manusia internasional.
- 3) Ketiga: Jika negara tidak mau atau tidak punya keinginan untuk memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya, pada saat inilah negara tersebut bisa dikatakan telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia atau hukum internasional. Apabila pelanggaran tersebut tidak dipertanggungjawabkan oleh negara maka tanggung jawab itu akan diambil alih oleh masyarakat internasional.

Kewajiban dan tanggung jawab negara dalam kerangka pendekatan berbasis hak asasi manusia (rights-based approach) dapat dilihat dalam tiga bentuk:

- a) Menghormati: Merupakan kewajiban negara untuk tidak turut campur mengatur warga negaranya ketika melaksanakan hak-haknya. Dalam hal ini, negara memiliki kewajiban untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat pemenuhan dari seluruh hak asasi.
- b) Melindungi: Merupakan kewajiban negara agar bertindak aktif bagi warga negaranya. Negara agar bertindak aktif untuk memberi jaminan perlindungan terhadap hak asasi warganya dan negara berkewajiban untuk mengambil tindakan-tindakan mencegah pelanggaran semua hak asasi manusia oleh pihak ketiga.
- c) Memenuhi: Merupakan kewajiban dan tanggung jawab negara untuk bertindak aktif agar hak-hak warga negaranya terpenuhi. Negara berkewajiban untuk mengambil

langkah-langkah legislatif, administratif, hukum, anggaran, dan tindakan-tindakan lain untuk merealisasikan secara penuh hak asasi manusia.

Dari ketiga bentuk kewajiban dan tanggung jawab negara tersebut, masing-masing mengandung unsur kewajiban untuk bertindak (*obligation to conduct*) yaitu mensyaratkan negara melakukan langkah-langkah tertentu untuk melaksanakan pemenuhan suatu hak, dan kewajiban berdampak (*obligation to result*) yaitu mengharuskan negara untuk mencapai sasaran tertentu guna memenuhi standar substantif yang terukur.

Selain ketiga bentuk kewajiban utama tersebut dalam pelaksanaan hak asasi manusia, negara pun memiliki kewajiban untuk mengambil langkah-langkah (*to take step*) untuk menjamin (*to guarantee*), untuk meyakinkan (*to ensure*), untuk mengakui (*to recognize*), untuk berusaha (*to undertake*) dan untuk meningkatkan/memajukan (*to promote*) hak asasi manusia.

Di Indonesia, sebagaimana juga terjadi di berbagai negara lain, ODGJ sering kali mengalami diskriminasi oleh keluarga, masyarakat sekeliling, media, maupun oleh negara. Ketika seorang diketahui sebagai ODGJ maka dia akan didiskriminasi oleh keluarganya. Dalam banyak kasus keluarga kemudian mengasingkannya. Giliran berikutnya adalah diskriminasi oleh masyarakat sekeliling, media, dan kemudian negara.

Pelaku kekerasan secara garis besar bisa dikelompokkan menjadi dua yaitu non-aktor negara (*non-state actors*) dan aktor negara (*state actors*). Untuk pelaku non-aktor negara antara lain adalah keluarga atau orang lain di rumah, tetangga, teman, perawat rumah sakit, mantri, dan dokter. Sedangkan untuk pelaku yang merupakan aktor negara adalah polisi, satuan polisi pamong praja (SatPol PP), petugas sosial (PNS), petugas lembaga pemasyarakatan, dan pejabat negara.

Bentuk yang dialami mulai dari pelecehan, stigmanisasi, pembedaan perlakuan (*unequal before the law*), pengusiran, penyerangan, perendahan martabat sebagai manusia, hingga pembunuhan Tindakan dan serangan yang ditujukan kepada ODGJ, tak bisa tidak dikarenakan memang karena adanya persepsi yang salah mengenai ODGJ. Kelompok ODGJ sering dipandang salah oleh masyarakat, terutama oleh mereka yang menganut pandangan fundamentalisme agama dan juga masyarakat tradisional yang masih percaya pada hal-hal di luar nalar. Selain itu masyarakat kerap menggunakan ukuran norma (kenormalan), kebiasaan, atau pun hukum yang terbatas dan diskriminatif. Juga pendapat atau penafsiran yang lebih bertumpu pada pendapat individu.

Ada sejumlah orang yang menganggap ODGJ sebagai hal yang merupakan dosa atau kutukan Tuhan. Karena kutukan itulah ODGJ kemudian tersingkir dari dunia kemanusiaan. Ada pula yang menilai bahwa ODGJ merupakan orang dengan perilaku yang menyimpang yang melakukan sesuatu yang tak pada tempatnya, karena itulah mereka perlu diasingkan. Yang lain mengatakan bahwa kegilaan itu adalah sebuah penyakit sehingga muncul istilah “tidak waras”, “pikiran terganggu”, “otak terganggu”, “jiwa terganggu” dan lain-lain.

Secara hukum, seorang ODGJ juga dibedakan dan tak mendapat perlakuan yang sama didepan hukum (*unequal before the law*). Karena itulah ODGJ sering mengalami diskriminasi dan tak dianggap sebagai individu di muka hukum. Ada pula yang berpendapat ODGJ sebagai kelompok orang yang berisiko yang diasosiasikan sebagai kelompok yang membahayakan atau meresahkan masyarakat.

Kendala upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia kondisi ini tidak lain karena pemerintah daerah juga minim perhatian terhadap isu kesehatan jiwa. Hal ini salah satunya dibuktikan dengan hampir tidak tersedia anggaran khusus yang memadai tentang kesehatan jiwa di pemerintah daerah. Namun untuk penanganan orang yang terlantar orang dengan kejiwaan senantiasa dilakukan operasi penjaringan gelandangan oleh SatPol PP Kabupaten/Kota.

Layanan kesehatan jiwa masih tertinggal dibandingkan beberapa isu kesehatan lainnya. Kondisi ini mengakibatkan sulitnya penyandang skizofrenia untuk mengakses layanan kesehatan jiwa. Keberadaan rumah sakit jiwa pada umumnya tersedia di provinsi dan/atau kabupaten/kota. Hal ini sangat menyulitkan penyandang skizofrenia yang tinggal di pelosok daerah. Rumah sakit jiwa belum dapat memaksimalkan pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Dalam beberapa kasus juga dilaporkan adanya diskriminasi bagi penyandang skizofrenia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam upaya pemenuhan khusus layanan aksesibilitas biaya perawatan kesehatan selain persoalan persepsi bahwa penyandang skizofrenia merupakan kutukan atau aib, biaya perawatan menyebabkan penyandang skizofrenia tidak dapat memeriksakan kesehatan jiwa layanan kesehatan yang tersedia seperti Rumah Sakit Jiwa. Faktor kemiskinan yang hampir dialami sebageian besar penyandang skizofrenia menyebabkan tidak adanya prioritas dalam pengalokasian keuangan keluarga untuk memeriksakan kesehatan jiwa anggota keluarganya untuk memeriksa kesehatan jiwa anggota keluarganya yang penyandang skizofrenia.

Belum tersedia poli kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) menyebabkan banyak dari anggota keluarga untuk melakukan perawatan di rumah sakit jiwa, dikarenakan aksesibilitas yang ditempuh dari rumah ke Rumah Sakit Jiwa sangat jauh. Hal ini tidak lain karena jarak tempuh menuju rumah sakit jiwa yang sulit dijangkau. Penting untuk dicanangkan secara matang strategi pada sisi kebijakan perawatan kesehatan jiwa agar penyandang skizofrenia dapat memenuhi haknya tanpa diskriminasi, artinya seluruh individu dimanapun berada bisa terpenuhi hak atas kesehatan.

Untuk aksesibilitas jarak tempuh secara fisik fasilitas kesehatan jiwa. Tidak meratanya keberadaan rumah sakit jiwa yang dapat diakses, menjadi kendala dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia mengingat tidak sedikit penyandang skizofrenia yang hidup dan tinggal di pelosok. Bagi layanan kesehatan jiwa yang paling mungkin untuk menghilangkan kesenjangan atas sulitnya keterjangkauan secara fisik layanan kesehatan bagi penyandang skizofrenia. Untuk saat ini, perlu diprioritaskan ketersediaan kendaraan operasional sehingga dapat teratasi pasien yang sulit mengakses sarana kesehatan secara fisik.

Persoalan lain terkait kesehatan adalah ketersediaan obat-obatan bagi penyandang skizofrenia. Tidak sedikit kasus penyandang skizofrenia yang sudah ditangani medis harus berhenti berobat karena ketersediaan obat habis. Sebagaimana diketahui, penyandang skizofrenia tidak diperkenankan untuk absen untuk berobat. Untuk obat-obatan di rumah sakit jiwa yang berada di provinsi / kabupaten / kota kecenderungan selalu tersedia dibandingkan di puskesmas. Di daerah, ketersediaan obat-obatan konon bergantung pada pemesanan pihak lain layanan kesehatan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan yang seringkali penderitanya kurang mendapatkan perhatian dari banyak pihak. Hal ini dikarenakan adanya kekhawatiran orang akan penyakit tersebut, sehingga hak-hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia sering terabaikan dan bahkan mengarah pada pelanggaran hak asasi manusia sebagai akibat adanya pemasungan dan bentuk kekerasan yang didapat oleh penyandang skizofrenia.

Menunjukkan bahwa upaya Pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang skizofrenia telah dilakukan masih belum dilakukan secara prioritas baik dalam ketersediaan, aksesibilitas perlindungan dan pemenuhan kesehatan jiwa dasar. Oleh karena itu negara wajib menyediakan layanan kesehatan jiwa yang dilakukan secara bertahap, terarah, dan terpadu.

Hambatan atau permasalahan juga dialami bagi penyandang skizofrenia yang telah dinyatakan sembuh oleh Rumah Sakit Jiwa setempat atau biasa disebut eks psikotik. Hal ini dikarenakan belum semua kabupaten/kota memiliki panti yang menampung eks-psikotik untuk rehabilitasi dan pembinaan tersebut mengingat pasien eks-psikotik belum siap untuk dikembalikan ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

Terkait dengan adanya pelanggaran HAM bagi penyandang skizofrenia yang meninggal dunia di panti rehabilitasi dan jalanan sebagai gelandangan psikotik, hal ini mengidentifikasikan adanya unsur pengabaian yang dilakukan aparat pemerintah sehingga terjadi kekerasan fisik/non fisik dan penganiayaan yang dialami penyandang skizofrenia. Jaminan terhadap perlindungan hak asasi bagi setiap warga negaram sudah tercantum dalam UUD 1945. Orang yang mengalami gangguan jiwa pun memiliki hak yang sama dengan orang normal pada umumnya. Dalam Pasal 148 UU Kesehatan dan UU Penyandang Hak Disabilitas Pasal 4 dikatakan bahwa penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Penutup

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan :

- 1) Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pemasungan Orang Yang Menderita Skizofrenia Di Indonesia Pada saat ini belum mendapatkan pengaturan yang memadai untuk menjadi landasan hukum bagi aparat penegak hukum. Hingga saat ini pengaturan tentang pemasungan tidak diatur secara khusus dalam KUHP, namun tindakan

pemasungan dapat dikategorikan sebagai tindakan perampasan kemerdekaan. Pasal 333 KUHP tentang perampasan kemerdekaan dan Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 86 belum adanya kualifikasi yuridis antara kejahatan dan pelanggaran yang jelas sehingga tidak menimbulkan permasalahan yuridis dalam penerapannya dan harus adanya Permufakatan jahat (*samenspanning, conspiracy*) dan pengulangan (*recidive*) serta unsur-unsur yang termasuk kedalam pertanggungjawaban korporasi dikarenakan apabila tidak adanya kejelasan akan menimbulkan permasalahan yang konflik mengingat Undang-undang No. 18 Tahun 2014 yang berlaku sekarang menurut penulis sudah tidak layak dalam penerapannya di karenakan di dalam nya hanya menerangkan secara universal saja

- 2) Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pemasungan Orang Yang Menderita Skizofrenia Di Indonesia Pada Masa Mendatang yaitu:
 - a) Pertama, perlu sosialisasi yang aktif dari pemerintah tentang informasi kesehatan jiwa. Stigma negatif bahwa gangguan kejiwaan adalah sebuah kutukan harus dimentahkan oleh pemerintah. Pendidikan dan penyebaran informasi yang benar tentang penyakit kesehatan jiwa mempunyai peran yang sangat krusial dalam mencapai tujuan mulia Indonesia Bebas Pasung. Diharapkan dengan promosi yang gencar dari pemerintah, keluarga korban bisa melaporkan kondisi kesehatan keluarganya sedini mungkin kepada pihak terkait.
 - b) Kedua, keluarga pasien dan masyarakat juga perlu terlibat aktif dalam memberantas praktik pasung di Indonesia. Kita seolah-olah sudah terlena bahwa pasung adalah praktik yang lumrah dilakukan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan demi keselamatan warga sekitar. Sudah saatnya juga masyarakat melaporkan praktik keji tersebut kepada pihak yang berwenang sehingga tidak ada lagi cerita pasung di tengah-tengah masyarakat. Di banyak kasus, tidak adanya biaya untuk pengobatan korban juga menjadi batu sandungan dalam mencapai target Indonesia Bebas Pasung. Ini bisa diminimalisir oleh pemerintah dengan membebaskan biaya pengobatan bagi mereka yang mengalami gangguan kejiwaan.
 - c) Ketiga, pemerintah, baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah, wajib untuk menjalankan amanat yang terkandung dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2014. Seperti misalnya: menyediakan sarana dan prasana dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa (pasal 77); melakukan rehabilitasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ); dan mempidana orang yang dengan sengaja atau menyuruh orang lain untuk memasung, menelantarkan dan melakukan kekerasan terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMDK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
 - d) Keempat, Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa harus adanya kualifikasi yuridis antara kejahatan dan pelanggaran yang jelas sehingga tidak menimbulkan permasalahan yuridis dalam penerapannya dan harus adanya Permufakatan jahat (*samenspanning, conspiracy*) dan pengulangan (*recidive*) serta unsur-unsur yang termasuk kedalam pertanggungjawaban korporasi dikarenakan apabila tidak adanya kejelasan akan menimbulkan permasalahan yang konflik

- e) Kelima, penanganan pasca program rehabilitasi juga menjadi salah satu kunci utama kesuksesan Indonesia Bebas Pasung. Orang yang dipasung, layaknya korban kekerasannya lainnya sangat rentan dengan trauma yang acapkali akan selalu menghantui mereka. Oleh karena itu, sangat diperlukan pendampingan baik oleh tenaga medis dan juga keluarga korban untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan perlakuan yang layak dari lingkungannya. Perlakuan diskriminatif yang selama ini selalu disematkan kepada mereka harus segera ditinggalkan. Pasung yang merupakan salah satu cara tradisional dalam menangani penderita sakit jiwa di Indonesia sudah seharusnya dihapuskan. Target Indonesia bebas pasung bisa dicapai jika para pemangku kepentingan (pemerintah, keluarga dan masyarakat, penegak hukum, dan pegiat kesehatan jiwa) bekerjasama menangani penderita sakit jiwa. Sudah selayaknya kita bersama memperlakukan mereka seperti kita ingin diperlakukan oleh orang lain.

Daftar Pustaka

Buku

- Darmodihardjo, Darji, *Santiaji Pancasila*, Surabaya: Usaha Nasional, 2009
- Fitrikasari, Alifiatzi, *Penilaian Fungsi Pribadi dan Sosial Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pengobatan pada Penderita Gangguan Jiwa Korban Pemasungan*, Semarang: Media Medika Indonesiana, 2012
- Hamdan, M., *Politik Hukum Pidana*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000
- Hawari, D, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2009
- Nasrullah, *Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Ruang Nyiur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*, Skripsi, 2009
- Nawawi Arief, Barda, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2010
- Rendra Abidin, Fathoni, *Faktor penyebab kekambuhan pada gangguan skizofrenia hebefrenik pasca dari RSJ*, Skripsi, 2007
- Sianturi, S.R., *Tindak Pidana di KUHP*, Jakarta: Alumni AHM PTHM
- Simanjuntak, Julianto, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*, Jakarta: Gramedia Pustaka Umum, 2008
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung: Alumni, 1999

Wisnubroto, Aloysius, *Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Komputer*, Yogyakarta: Universitas Atmajaya, 1999

Internet

Dewi, Dian Suluh Kusuma. *Strategi Pemerintah Kabupaten Ponorogo dalam Penanganan Penderita Kesehatan Jiwa*. Diakses melalui <http://eprints.umpo.ac.id/1347/>, diakses pada tanggal 29 April 2017

Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. 2015. *Indonesia Bebas Pasung: Pencapaian Program*. Diakses melalui <http://sehat-jiwa.kemkes.go.id/detailkegiatan/direktorat/7>, diakses pada tanggal 22 April 2017

Mudzakkir, *Diskusi Refleksi 2015 dan Outlook Kebijakan dan Manajemen Kesehatan 2016*, <http://kebijakankesehatanindonesia.net/pengukuhan/2649-uu-kesa-pelakupemasungan-jangan dipidana.html>, diakses pada tanggal 3 Mei 2017