

Tindak Pidana Kesusilaan Pada Retardasi Mental : Kasus yang belum terjangkau oleh hukum (Laporan Kasus)

Ferryal Basbeth, Erwin Kristanto, Irmansyah, Rudy Satriyo

Departemen Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Departemen Psikiatri
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Fakultas Hukum Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya No 6 Jakarta Pusat 10430, Tel 021 3106976 Fax 021 3154626
basbethf@gmail.com, erwin@yahoo.com, irmansyah@gmail.com, rusamu211@yahoo.com,

Abstract

A woman, MK (24), was taken to PKT RSCM by her parents with a visum application letter from the police which states that a perpetrator is suspected for sexual harassment according to article 285. During the examination, an old tear was found. Sperm examination was not conducted because the intercourse had happened more than three days before the examination. Through anamnesis, the victim confessed to having had sex without being forced or threatened. About 10 days later the victim's parents returned to PKT RSCM and asked to have the anamnesis part of the Visum changed into a statement that the victim was being forced and threatened. Previously, the article that the investigator accused, article 285 on raping, is changed into article 335 on unpleasant act which made the victim's family unsatisfied. Furthermore, the family also showed a psychiatric test result stating that the victim suffers from mental retardation. This case cannot be classified into article 285 because there is no threat and violence. Nor can it be classified into UUPKDRT because the perpetrator is not a family member. The case also cannot be covered by the bill of child protection because the victim is 24 years old. The paper will discuss the medicolegal aspects on the mentally retarded victim and how far the mentally retarded victim can give consent for intercourse.

Keywords: mental retardation, consent, legal aspect

Kasus

Seorang perempuan (24 thn) mengaku disetubuhi oleh pelaku (pria 32 thn) tanpa ancaman dan tanpa kekerasan. Satu bulan kemudian korban datang ke Pusat Krisis Terpadu RSCM diantar oleh kedua orang tuanya dan dua orang polisi wanita dengan membawa surat permintaan visum dari kepolisian. Pada surat permintaan visum tersebut tertulis bahwa tersangka melanggar pasal 285 KUHP tentang perkosaan.

Dalam ruang pemeriksaan korban mengatakan bahwa dia melakukan persetujuan itu tanpa ancaman dan tanpa kekerasan. Pada pemeriksaan selaput dara ditemukan robekan lama sampai dasar pada posisi jam tujuh. Pemeriksaan usap vagina tidak dilakukan karena kejadian lebih dari 3 hari. Korban kemudian dibuatkan visum et repertum dan diberikan kepada pihak kepolisian yang mengantar.

Dalam Berita Acara Pemeriksaan yang dilakukan di kepolisian korban mengaku mendapat ancaman sebelum melakukan persetubuhan. Pelaku mengancam dengan mengatakan "jangan bilang siapa-siapa ya.." bahkan setelah melaporkannya ke kepolisian pelaku mengancam agar korban menarik kembali perkaranya. Untuk menindak lanjuti perkara ini maka dilakukan cross check Berita Acara Pemeriksaan terhadap tersangka, yang mengatakan bahwa dia tidak melakukan kekerasan atau ancaman terhadap korban. Pihak kepolisian kemudian menarik kesimpulan bahwa kasus ini bukan perkosaan, karena selain cross check dari tersangka didapatkan keterangan dari visum tentang kronologis kejadian bahwa korban melakukan hubungan tanpa paksaan dan ancaman, pihak kepolisian mengganti pasal 285 menjadi 335 atau perbuatan tidak menyenangkan, dengan dasar pikiran bahwa hukum dinegara kita tidak memberi sanksi bila persetubuhan itu dilakukan atas dasar suka sama suka pada dewasa.

Kasus tidak berhenti disini saja, keluarga korban merasa tidak mendapat keadilan dari aparat hukum. Pelaku tidak ditangkap dan masih berkeliaran dengan tenang di sekitar rumah. Akhirnya keluarga korban mencari pengacara untuk advokasi hukum. Oleh Pengacara korban, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan psikologi dan pemeriksaan Neurologi setelah mendengar dari pihak keluarga bahwa korban sering kejang sejak kecil. Pada pemeriksaan psikologi didapatkan adanya mental retardasi. Untuk menambah bukti tambahan di pengadilan penyidik yang menangani kasus ini kemudian memintan surat keterangan psikologi mengenai status mental korban.

Analisa kasus ini adalah bahwa diagnosis retardasi mental datang terlambat setelah dilakukan pemeriksaan medis dan BAP oleh polisi. Pertanyaan yang timbul disini: apa sebenarnya retardasi mental? Bagaimana menegakkan diagnosisnya? Sejauh mana orang dengan retardasi mental bisa memberikan konsen terhadap persetubuhan? Apakah umur biologisnya dapat disamakan dengan umur mentalnya? Dan bagaimana dengan hukum kita? Apakah sudah menuat unsur bahwa perkosaan adalah persetubuhan tanpa konsen dari korban seperti definisi perkosaan di Negara lain?

Pembahasan

Definisi Retardasi Mental

Menurut the American Psychiatric Association retardasi mental adalah *Our nation's special education law, the IDEA, defines mental retardation as . . .*. . . significantly subaverage general intellectual functioning, existing

concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period, that adversely affects a child's educational performance." Atau dengan kata lain dimana Fungsi intelektual umum secara bermakna berada di bawah normal, Dimulai pada masa perkembangan, yang ditandai dengan buruknya kemampuan belajar dan atau kematangan sosial.

Beberapa penelitian yang diadopsi oleh DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) menunjukkan bahwa 1% dari populasi mengalami retardasi mental. Banyak ahli yang berpendapat bahwa angka kejadian retardasi mental lebih tinggi, dan dapat mencapai angka 3%. Perbedaan angka ini membawa perbedaan yang besar, mengingat perbedaan besaran 1% akan membawa perbedaan angka anggaran negara yang cukup tinggi. Di Amerika Serikat, perbedaan 1% berarti 2,5 juta tambahan penduduk Amerika yang memerlukan anggaran untuk perawatan kesehatan untuk retardasi mental.¹

Di Indonesia belum dijumpai data epidemiologi yang akurat, namun diperkirakan angka kejadian retardasi mental lebih tinggi dari Amerika mengingat lebih rendahnya tingkat kesehatan ibu hamil dan balita yang dapat memicu munculnya retardasi mental.

Penyusunan definisi dan klasifikasi retardasi mental merupakan proses yang berjalan secara berkelanjutan. Esquirol (1843) dianggap sebagai penulis kedokteran pertama yang mendefinisikan retardasi mental sebagai gangguan perkembangan yang terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja. Wilbur (1852) berpendapat bahwa retardasi mental seharusnya didefinisikan sebagai defisit pada kemampuan interaksi sosial dan moral. Masalah utama dalam menyusun batasan retardasi mental adalah ide bahwa retardasi mental lebih dari sekedar defisit kognitif atau hasil test I.Q yang rendah. DSM-IV memberi kriteria diagnostik untuk retardasi mental sebagai berikut :¹

- A. Fungsi intelektual yang secara bermakna berada di bawah rata-rata : hasil test IQ individual dengan angka 70 atau di bawahnya.
- B. Defisit atau gangguan pada fungsi adaptasi saat ini dalam minimal area berikut : komunikasi, perawatan diri sendiri, kehidupan di rumah, kemampuan sosial / interpersonal, penggunaan sumber daya komunitas, kemampuan mengarahkan diri sendiri, kemampuan akademik fungsional,

pekerjaan, rekreasi, kesehatan dan keselamatan.

C. Onset sebelum umur 18 tahun.

Penggolongan retardasi mental disusun dengan merefleksikan tingkat keparahan dalam gangguan kemampuan intelektual :

Retardasi mental ringan : level IQ 50-55 sampai dengan 70

Retardasi sedang : level IQ 35-40 sampai dengan 50-55

Retardasi mental berat : level IQ 20-25 sampai dengan 35-40

Retardasi mental sangat berat : level IQ di bawah 20 – 25

Retardasi mental dengan tingkat keparahan yang tidak dapat ditentukan : ketika ada presumsi kuat bahwa dijumpai retardasi mental tapi kemampuan intelektual subjek tidak stabil dengan tes-tes standar.

Pada ICD-10 Kriteria diagnostik yang mendetail yang dapat digunakan secara internasional untuk kepentingan penelitian tidak dapat dibuat untuk retardasi mental seperti kriteria untuk gangguan lain pada ICD-10 (*10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Ini karena dua komponen utama dari retardasi mental, yaitu kemampuan kognitif yang rendah dan kompetensi sosial yang berkurang, secara mendalam dipengaruhi oleh keadaan sosial dan kultural. ICD-10 hanya memberi garis-garis besar pedoman untuk menetapkan bahwa seseorang memiliki retardasi mental yaitu :

Tingkat kemampuan kognitif

ICD-10 sangat menganjurkan penggunaan standar baku pemeriksaan IQ yang bersifat lokal, yang memperhitungkan norma kultural setempat. Tanpa prosedur yang baku, penetapan diagnosis hanya bisa dianggap sebagai dugaan. Rentang penetapan nilai IQ di bawah ini jangan dianggap sebagai harga mati. Melainkan suatu pedoman untuk menggambarkan kondisi kontinum yang kompleks. Berikut adalah pembagian retardasi mental berdasarkan rentang IQ:

Retardasi mental Rentang IQ Umur mental (dalam tahun)

Ringan 50-69 9 sampai di bawah 12

Sedang 35-49 6 sampai di bawah 9

Berat 20-34 3 sampai di bawah 6

Amat berat di bawah 20 di bawah 3

Tingkat kematangan sosial dan adaptasi:

Pada sebagian besar kultur Eropa dan Amerika Utara, Vineland social maturity scale direkomendasikan untuk menilai tingkat kemampuan sosial. Skala yang dimodifikasi atau ekuivalen dapat dikembangkan untuk digunakan pada kultur lokal. Penilaian kematangan sosial ini harus menyeluruh dan sejauh mungkin melibatkan orang tua atau *care giver* yang mengetahui kemampuan sosial individu bersangkutan. Dengan gangguan pada kematangan intelektual dan sosial ini ICD-10 mengingatkan bahwa individu dengan retardasi mental sangat beresiko mengalami eksploitasi dan pelecehan seksual. Individu ini juga sangat rentan untuk menderita berbagai gangguan mental lain.

Definisi Perkosaan Menurut Hukum

Perkosaan berasal dari kata Latin “rapere”, yang berarti mencuri, merampas atau membawa pergi. Perkosaan melibatkan pencurian hubungan seksual dari orang lain. Pada perkosaan, korban diperlakukan sebagai objek dan bukan sebagai individu, sehingga terjadi kehilangan harga diri dan kepercayaan diri, dan korban hidup dalam ketakutan kan mengalaminya kembali. Perkosaan menyajikan pada para dokter suatu problem yang unik dimana dokter tidak hanya dibebankan pada pemeriksaan dan pengobatan, tapi juga dokter dibebani dengan kewajiban untuk dapat mengumpulkan barang bukti dengan benar.^{1,3,4}

Perkosaan adalah bahasa hukum yang merujuk pada persetubuhan dengan kekerasan atau ancaman kekerasan oleh pria terhadap wanita di luar perkawinan (pasal 285 KUHP). Delik hukum ini harus dibuktikan secara meyakinkan secara hukum, dan dalam proses pembuktian ini dibutuhkan peran dokter dalam penentuan telah terjadinya suatu persetubuhan atau tidak, adanya tanda kekerasan, memperkirakan umur dan menentukan pantas tidaknya korban buat dikawin.^{4,5}

Pada KUHP pasal 285 dikatakan bahwa: “Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman maupan kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”⁶ Sehingga untuk memenuhi kriteria perkosaan sesuai dengan pasal 285 tersebut, maka yang harus dicari adalah tanda persetubuhan dan tanda-tanda kekerasan. Tanda persetubuhan yang harus dicari adalah robekan selaput dara, adanya sperma di vagina, penyakit menular seksual, dan adanya kehamilan. Robekan selaput dara saja pada banyak Negara sudah tidak

dipakai sebagai patokan sebagai satu-satunya bukti untuk kasus perkosaan, karena dikatakan selaput dara dapat robek tanpa persetubuhan dan pada persetubuhan pun dapat terjadi tanpa menghasilkan robekan.^{4,5}

Pemeriksaan adanya sperma dalam vagina, ada literature yang mengatakan bahwa usia sperma didalam vagina korban yang mati karena diperkosa lebih lama daripada usia sperma di dalam vagina korban hidup yang diperkosa. Pada korban hidup yang diperkosa usia sperma biasanya hanya 3 hari, karena pada korban tersebut biasanya banyak melakukan aktifitas, seperti buang air kecil, mandi, membasuh diri, cebok dan adanya vertikal drainase, dimana lendir vagina pada korban hidup dapat menetes di celana dalamnya, dan ini semua yang menyebabkan mengapa pada kasus perkosaan bila korban datang lebih dari tiga hari tidak dilakukan pemeriksaan sperma karena penelitian menunjukkan bahwa sperma sudah tidak ditemukan lagi pada pemeriksaan mikroskop. Sedangkan pada korban mati pemeriksaan sperma masih dapat dilakukan sampai satu minggu pasca perkosaan.^{4,5}

Tanda-tanda kekerasan yang harus dicurigai pada korban perkosaan adalah adanya memar pada tempat-tempat tertentu seperti di lengan atas, kemudian dipaha korban dimana korban dipaksa untuk membuka pahunya, atau pada belakang kepala dimana kepala korban dibenturkan pada lantai atau dinding. Tanda-tanda kekerasan lain yang wajib dicurigai adalah penggunaan obat-obatan yang digunakan untuk membuat tak berdaya korban, sehingga pelaku dapat dengan mudah melakukan persetubuhan tanpa perlawanan dari korban. Karena sesuai dengan pasal 89 dimana dikatakan bahwa : “Membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan”. Sehingga pada kasus-kasus seperti ini penyelamatan barang bukti dapat dilakukan dengan pengambilan darah vena dan urin. Ini pun dilakukan bila kejadian kurang dari 3 hari, karena kemungkinan adanya perubahan metabolisme obat yang dilakukan di hati dan dikeluarkan di urin sehingga bila lebih dari 3 hari obat-obat tertentu dianggap sudah bersih dari tubuh korban.^{4,5,7}

Masalahnya bila pada tubuh korban tidak didapatkan adanya tanda-tanda kekerasan baik berupa memar ataupun toksikologi, dan korban datang ke dokter dalam keadaan terlambat sehingga tidak ada barang bukti yang dapat diselamatkan. Tidak dapat disalahkan bila kedatangan korban ke petugas medis sering datang terlambat. Federal Bureau Investigation sendiri pernah mengadakan penelitian mengenai respons korban perkosaan

terhadap kejadian yang dialaminya, dikatakan bahwa 50-90% kasus tidak dilaporkan karena korban merasa malu, takut dituduh aktif dalam perkosaan, takut dengan reaksi yang akan terjadi bila sampai keluarga atau suaminya tau, apalagi bila pelaku adalah orang yang dipercaya atau atasan dari korban.^{4,5}

Dalam KUHP tidak ada satu pasal delik susila yang menyebutkan hukuman bagi pelaku kejahatan seksual bila perempuan yang menjadi korban mempunyai mental illness seperti retardasi mental, schizophrenia, autism, dll dengan kata lain hukum belum menjangkau atau belum member perlindungan kepada korban-korban yang mengalami mental illness.⁷

Di banyak Negara maju, definisi perkosaan yang diberikan lebih luas daripada definisi perkosaan yang terdapat di Indonesia. Di Australia misalnya definisi perkosaan adalah persetubuhan yang dilakukan tanpa konsen atau persetujuan dari pasangannya dengan ancaman atau kekerasan. Akan tetapi ancaman atau kekerasan ini tidak mutlak harus ada, misalnya pada kasus date rape atau perkosaan yang dilakukan oleh pacar, yang pada awalnya bisa saja perempuan itu dengan konsen melakukan hubungan seksual dengan pacarnya, akan tetapi pada waktu mereka melakukan hubungan seksual, pasangan pria nya meminta melakukan sodomi, dan bila perempuan itu menolak dan pasangannya tetap memaksa melakukan sodomi, maka pasangan tersebut dapat dikenakan pasal rape, karena sodomi yang dilakukan pasangannya tersebut terjadi tanpa konsen atau tanpa ijinnya. Tanpa konsen ini dapat mencakup bila korbannya adalah mental illness dimana korban-korban yang mempunyai mental illness dikatakan tidak mempunyai konsen atau ijin untuk melakukan persetubuhan.^{4,5}

Hukum di Indonesia belum memberikan perlindungan sepenuhnya kepada korban perkosaan dengan mental illness, dimana pelaku melakukan persetubuhan tanpa konsen dari korban karena status mentalnya di bawah rata-rata usia normal. Dengan kata lain korban dengan mental illness walaupun tanpa kekerasan dan ancaman seolah-olah mempunyai konsen melakukan persetubuhan, sehingga pelaku tidak dapat dijerat dengan KUHP pasal 285 mengenai perkosaan.

Subsidi dari kasus ini adalah pasal 286 KUHP, dimana pasal ini mengatakan “*Barangsiapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahui bahwa wanita tersebut dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 tahun*”

Dalam literatur hukum pidana pengertian “tidak berdaya” terbagi menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Pertama, tidak berdaya mutlak/absolut, artinya secara kejiwaan ia adalah orang yang masih bebas untuk berkehendak namun secara fisik orang tersebut mutlak tunduk dan dikuasai oleh orang lain. Ia diibaratkan hanya alat belaka;
2. Kedua, tidak berdaya secara relatif, artinya secara fisik orang tersebut bebas untuk bertindak namun secara kejiwaan ia tidak bebas untuk berkehendak. Kehendaknya ditentukan oleh orang lain.

Namun dalam kasus ini ke “tidak berdayaan”, adalah terletak pada diri korban sendiri atau bersumber pada diri korban sendiri, bukan berasal dari orang lain. Dan hal tersebut dapat berasal dari atau ia mempunyai mental illness seperti retardasi mental, schizoprenia, autism, dll. Namun syarat yang penting dalam persoalan ini adalah apakah pelaku mengetahui bahwa “wanita yang disetubuhi” nya tersebut dalam keadaan “tidak berdaya” karena tidak bebas berkehendak karena ia mempunyai mental illness seperti retardasi mental, schizoprenia, autism, dll. Apabila ia mengetahui tentang hal tersebut ia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana terkait dengan Pasal 286 KUHP. Akan tetapi apabila pelaku tidak mengetahui bahwa korban mempunyai mental illness, subsidi yang terakhir yang dapat dikenakan adalah pasal 335 KUHP yaitu perbuatan tidak menyenangkan yang berbunyi *Diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah:*

1. barang siapa secara melawan hukum memaksa orang lain supaya melakukan, tidak melakukan atau membiarkan sesuatu, dengan memakai kekerasan, sesuatu perbuatan lain maupun perlakuan yang tak menyenangkan, atau dengan memakai ancaman kekerasan, sesuatu perbuatan lain maupun perlakuan yang tak menyenangkan, baik terhadap orang itu sendiri maupun orang lain;

Kasus ini tidak dapat dimasukkan kekerasan dalam rumah tangga karena pelakunya bukan orang dalam lingkup rumah tangga. Dan pelaku tidak dapat dijerat dengan Undang-Undang Perlindungan Anak karena korban bukan anak lagi, walaupun status mentalnya mungkin dapat disetarakan dengan anak-anak. Jadi adakah Undang-Undang yang mampu

melindungi korban-korban mental illness dewasa yang bukan termasuk kategori anak itu bila mengalami perkosaan atau kejahatan seksual?

Kepustakaan

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's. Comprehensive textbook of Psychiatry. Volume II. Seventh edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.1999.
2. Foley TS, Davies MA. Rape. Nursing care of victims. London : C.V Mosby company. 1983
3. Gaensslen RE, Lee HC. Sexual assault evidence. National assessment and guidebook. Washington DC : Department of justice. 1996.
4. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic Pathology. Boca Raton : CRC Press. 1993 : 389 – 403.
5. Robert R. Hazelwood, Ann Wolbert Burgess: Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach, Third Edition (Practical Aspects of Criminal and Forensic Investigations). Boca Raton, CRC.2001
6. Soesilo R. Kitab undang-undang hukum pidana serta komentar-komentarnya. Bogor : Politeia.1995.
7. Undang-undang tentang perkawinan dan peraturan pelaksanaannya. Jakarta : Bina Utama, 1980.
8. Darmabrata W, Nurhidayat AW. Psikiatri forensik. Jakarta : EGC.2003