

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak asasi manusia dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 didefinisikan sebagai “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, pemerintahan dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia¹.” Semua pihak, harus berupaya melindungi, menghormati dan mempertahankan hak asasi manusia sebagai hak kodrati².

Di dalam sekelompok hak asasi manusia tersebut terdapat hak-hak yang bersifat mutal, dalam arti hak tersebut tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun yaitu, 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 depan hukum dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut. Penelitian ini berhubungan erat dengan permasalahan hak asasi manusia khususnya hak hidup, hak untuk tidak disiksa dan hak hukum serta hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah salah satu bagian dari hak asasi manusia. Kesehatan berperan penting di dalam kehidupan manusia karena tanpa kesehatan yang baik, manusia tidak dapat hidup secara paripurna. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

¹ Rahayu, 2010, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm 3

² *Ibid*

Tentang Kesehatan mendefinisikan “ Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”³. Kesehatan yang baik, akan membuat manusia menjadi produktif baik sosial maupun ekonomi dan secara tidak langsung akan mendukung pembangunan negara.

Manusia dapat memiliki kesehatan yang baik, bila memiliki pola hidup sehat. Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan “ Sehat adalah keadaan yang sejahtera secara penuh baik fisik, mental maupun sosial dan bukan semata-mata tidak terkena penyakit ataupun kelemahan”⁴. Sementara itu definisi sehat dalam *International Covenant on Economic, Social and Culture Rights* (ICESCR) “ Setiap manusia berhak untuk mendapat standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai”⁵. ICESCR adalah salah satu pilar pengakuan internasional atas hak asasi manusia disamping *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) dan *International Covenant On Civil and Political Rights* (ICCPR). Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia tercantum dalam ICESCR. Indonesia telah meratifikasi ICESCR dalam Undang-Undang Pengesahan Konvensi Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan serta definisi sehat menurut WHO dan ICESCR menyatakan bahwa sehat terdiri atas sehat fisik dan mental. Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari permasalahan fisik dan mental. Indonesia, yang telah meratifikasi ICECSR, wajib mengupayakan

³ C. B. Kusmaryanto, 2018, *Bioetik*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, hlm 89

⁴ *Ibid*, hlm 90

⁵ *Ibid*, hlm 91

hak atas kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik maupun mental bagi seluruh rakyat Indonesia⁶.

Hak atas kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari manusia itu sendiri, oleh karena itu pemenuhan hak atas kesehatan tidak bersifat mutlak sebagaimana hak untuk hidup. Dengan demikian, hak atas kesehatan perlu dipahami sebagai hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Perwujudan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan adalah mengupayakan terbukanya akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara tidak terkecuali penyandang disabilitas⁷.

Komitmen Pemerintah terhadap penyandang disabilitas dituangkan dalam Undang-Undang Tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) dan juga memiliki Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas serta secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa untuk penyandang disabilitas mental. Hadirnya Undang-Undang tersebut merupakan upaya pemerintah untuk memenuhi hak-hak penyandang disabilitas baik fisik maupun mental agar dapat memperoleh haknya secara adil tanpa diskriminasi.

Penyandang disabilitas mental dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa disebut Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Definisi ODGJ dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa adalah “Orang yang mengalami gangguan

⁶ Odilia Esem, Endang Wahyati dan Tjahjono Kuncoro, *The Protection of The Right to Health Service for The People With Mental Disorders Especially in Yogyakarta Based on Law Number 18 of 2014 Mental Health*, SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan Vol 4 No. 2, Desember 2018, hlm 232 <http://journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/view/1487/1174>

⁷ *Ibid*, hlm 94

dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.” Hambatan ODGJ dalam mengakses pelayanan kesehatan antara lain karena keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan, suburnya stigma dan diskriminasi di kalangan masyarakat. Hambatan yang timbul tidak jarang menyebabkan ODGJ berakhir dalam pemasangan.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memberikan informasi tentang kesehatan jiwa, menempatkan Provinsi Bali sebagai daerah yang prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa psikosis ataupun skizofrenia, yaitu 11 per mil sedangkan Provinsi Kepulauan Riau berada di peringkat terakhir dengan angka 2.8 per mil diikuti Provinsi Nusa Tenggara Timur 3.6 per mil di tempat kedua⁸. Tindakan pasung dalam Riskedas 2018 mencatat bahwa 14% rumah tangga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis melakukan pemasangan. Rumah tangga yang melakukan pemasangan dalam tiga bulan terakhir sebesar 31.5% dari seluruh keluarga yang melakukan pemasangan⁹. Dalam hal pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis didapatkan data 15.1% tidak berobat sedangkan 84.9% berobat. Dari seluruh penderita yang berobat, 48.9% rutin minum obat sedangkan 51.1% nya tidak rutin minum

⁸Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf hlm 222, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

⁹ *Ibid*, hlm 223, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

obat¹⁰. Beberapa penyebab Pasien tidak rutin minum obat; merasa sudah sehat (36.1%); tidak rutin berobat (33.7%); tidak mampu beli obat rutin (23.6%); tidak tahan dengan efek samping obat (7%); lupa (6.1%); merasa dosis tidak sesuai (6.1%); obat tidak tersedia (2.4%) dan lainnya (32%)¹¹.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2018, menempatkan Kabupaten Ngada sebagai daerah dengan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa psikosis ataupun skizofrenia sebesar 9.94 per mil, sementara itu Kabupaten Lembata dan Rote Ndao berada di peringkat terakhir tanpa adanya kasus sedangkan Kabupaten Ende memiliki kasus sebesar 6.53 per mil¹². Tindakan pasung dalam data Riskesdas Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 mencatat 23.39% rumah tangga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis melakukan pemasangan. Sementara dari seluruh rumah tangga yang melakukan pemasangan tersebut, 41.76% melakukannya dalam periode tiga bulan terakhir¹³. Dalam hal pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis didapatkan data 44.49% tidak berobat sedangkan 55.51% berobat. Dari seluruh penderita yang berobat, 11.53% rutin minum obat sedangkan 88.47% nya tidak rutin minum obat¹⁴.

Riset Kesehatan Dasar selain dilakukan pada level nasional juga dilakukan di level provinsi. Informasi yang diperoleh dari Riskesdas nasional

¹⁰ *Ibid*, hlm 231, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

¹¹ *Ibid*, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

¹²Riset Kesehatan Dasar Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/id/eprint/3883> hlm 166, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

¹³ *Ibid*, hlm 167, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

¹⁴ *Ibid*, hlm 171, diakses pada 19 Agustus 2021, pukul 01:00

maupun Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 menunjukkan berbagai permasalahan kesehatan jiwa termasuk tindakan pemasungan yang masih terjadi di tengah masyarakat. Penulis mencantumkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 karena menjadi lokasi penelitian penulis khususnya di Kabupaten Ende, Pulau Flores.

Kasus Pemasungan terhadap Anselmus Wara seorang ODGJ yang tinggal di Kampung Kurumboro, Kecamatan Bobonaro, Kabupaten Ende, Pulau Flores, Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2013, Anselmus Wara terlibat permasalahan hukum karena membunuh kepala kampungnya. Setelah pembunuhan itu, Anselmus Wara ditangkap oleh polisi. Anselmus Wara juga menjalani pemeriksaan kesehatan jiwa untuk mengetahui kondisi mentalnya. Psikiater yang melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa menyatakan Anselmus Wara mengalami gangguan jiwa yaitu, skizofrenia paranoid. Sehubungan dengan kondisi yang dialaminya, Polisi memutuskan untuk menghentikan kasus pembunuhan dan mengembalikan Anselmus Wara kepada keluarga. Penghentian kasus pembunuhan Anselmus Wara oleh kepolisian, berakibat pemasungan terhadap Anselmus Wara.

Kondisi Anselmus Wara yang terpasung diketahui oleh relawan KKI yang segera melakukan pendampingan terhadap Anselmus Wara. Dalam pendampingan KKI, Anselmus Wara bebas dari pasung dan kemudian menjalani perawatan di RSUD Prof. W. Z. Johannes di kota Kupang. Seiring dengan pemulihan yang dialami, Anselmus Wara boleh pulang dan pindah ke Panti Renceng Mose. Kondisi Anselmus Wara terus membaik hingga

menjalani rehabilitasi sosial di Panti Sosial milik Kementerian Sosial di Sukabumi selama dua tahun. Selesai menjalani rehabilitasi sosial, Anselmus Wara pulang ke Panti Renceng Mose. Rasa rindu pada keluarga menyebabkan Anselmus Wara memilih melarikan diri dari Panti Renceng Mose.

Keinginan Anselmus Wara untuk bertemu dengan keluarga berbanding terbalik dengan keinginan keluarga dan warga setempat. Ketika berada di kampung, Anselmus Wara mengalami kekambuhan. Keluarga dan warga akhirnya kembali melakukan pemasungan. Pemasungan dilakukan dengan mengikat kedua tangan dan memasang balok kayu di kaki Anselmus Wara. Kondisi pemasungan ini diketahui oleh relawan KKI dan kembali melakukan pendampingan, hingga melakukan pertemuan dengan forkopimda Kabupaten Ende. Kesepakatan yang diperoleh tidak terlaksana dengan baik, Anselmus Wara tetap dipasung di tempat yang berbeda sampai akhirnya Anselmus Wara meninggal dunia dalam pemasungan.

Pasung didefinisikan sebagai alat berbentuk kayu berlubang atau kayu apit yang dipasangkan pada kaki atau leher dengan tujuan memberikan hukuman¹⁵. Pemasungan adalah tindakan merampas kemerdekaan seseorang sekaligus merupakan penyiksaan yang merupakan pelanggaran hak asasi manusia. Undang-Undang Kesehatan Jiwa memberikan ancaman pidana bagi tindakan pemasungan terhadap ODGJ. Ancaman pidana tersebut diatur dalam Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

¹⁵ Badan Bahasa, “*Aplikasi Kamus Besar Bahasa Indonesia V*”, Kemendikbud, diakses pada tanggal 28 Agustus 2021 pukul 18:45

*juncto*¹⁶ Pasal 333 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Tentang perampasan kemerdekaan.

Fenomena pasung masih sering terjadi sebagaimana dipaparkan dalam Riskesdas Tahun 2018 dan juga dalam Riskesdas Provinsi Nusa Tenggara Timur. Persoalan yang menarik dalam kasus pemasangan Anselmus Wara adalah kematian yang terjadi dalam kurun waktu dua minggu setelah pemasangan, oleh karena itu, perlu diteliti keterkaitan antara pemasangan dengan kematian yang terjadi.

Penelitian ini mencoba untuk menggambarkan peristiwa pemasangan berujung kematian Ansemus Wara, dan berupaya mengetahui tanggung jawab negara dalam melindungi hak-hak asasi manusia khususnya ODGJ. Perwujudan tanggung jawab negara dalam melindungi ODGJ, khususnya ODGJ yang berujung kematian karena pemasangan sebagaimana Kasus Ansemus Wara merupakan bentuk tindak pidana, dimana harus ada pihak yang bertanggung jawab atas peristiwa ini.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, kasus kematian Anselmus Wara berada dalam ranah hukum hak asasi manusia, hukum kesehatan dan hukum pidana yang berlaku di Indonesia, sehingga kasus ini dapat dianalisis dengan menggunakan teori pemidanaan khususnya teori pemidanaan utilitarian. Teori pemidanaan secara umum terdiri dari teori absolut/pembalasan retributif, teori relatif atau teori tujuan yang disebut juga teori utilitarian (*doeltheorieen*) dan

¹⁶ Martin Basiang, 2016, “*The Contemporary Law Dictionary Second Edition*”, Jakarta: PT. Gramedia, hlm 285. *Vide*, Juncto biasa disingkat jo, memiliki arti dalam hubungan dengan; dalam bahasa Inggris ditulis *in verbinding met*; sedangkan dalam bahasa Belanda dituliskan sebagai *vooral gebezigd ter verwijzing naar (shackelbepalingen)*.

teori gabungan¹⁷. Teori absolut atau teori pembalasan mengatakan bahwa setiap pelaku tindak pidana haruslah dihukum tanpa perlu melihat apakah pemidanaan tersebut memiliki manfaat ataupun tidak, sedangkan teori utilitarian memandang hukum pidana tidak semata-mata sebagai pembalasan atas terjadinya suatu tindak pidana tetapi juga menempatkan hukum pidana sebagai sarana pencegahan terulangnya suatu tindak pidana. Adapun teori gabungan mencoba menggabungkan anatar kedua teori tersebut. Penulis menilai penggunaan teori pemidanaan utilitarian tepat untuk studi kasus kematian Anselmus Wara karena adanya unsur pembalasan sebagai konsekuensi terjadinya pemasangan dan kematian sekaligus disisi lain memberikan peluang pendidikan kepada masyarakat untuk mencegah terulangnya pemasangan serta mendukung visi Indonesia bebas pasung.

Di Indonesia, pemidanaan terhadap orang atau pihak yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Selengkapnya dalam Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan 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.

¹⁷Muladi dan Barda Nawawi Arief, 2010, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: P.T. Alumni, hlm 10

Pasal tersebut memberikan kemungkinan kepada negara untuk memberikan pidana terhadap mereka yang melakukan pemasangan, penelantaran, termasuk kekerasan dan pelanggaran hak asasi manusia, namun pasal ini tidak secara khusus memberikan petunjuk tentang ppidanaannya, sehingga harus menggunakan peraturan perundang-undangan lain untuk pelaksanaannya.

Mengingat secara khusus pasal ini tidak memberikan petunjuk tentang ppidanaan bagi orang yang melakukan pemasangan, penelantaran, termasuk kekerasan dan pelanggaran hak asasi manusia terhadap ODGJ, maka harus merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang sifatnya *lex generalis*. Pasal yang dapat digunakan untuk kasus pemasangan ini dapat merujuk pada BAB XVIII Pasal 333 KUHP tentang Kejahatan terhadap Kemerdekaan Orang, yang secara lengkap berbunyi¹⁸:

- (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, maka yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama sembilan tahun.
- (3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- (4) Pidana yang ditentukan dalam pasal ini berlaku juga bagi orang yang dengan sengaja dan melawan hukum memberi tempat untuk perampasan kemerdekaan yang melawan hukum.

Di satu pihak Pasal 333 KUHP dapat dirujuk untuk ppidanaan pelaku pemasangan, penelantaran, termasuk kekerasan dan pelanggaran hak asasi

¹⁸ Moeljatno, 1999, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) versi tahun 1918*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm 121

manusia terhadap ODGJ, namun di lain pihak ditemui kondisi dilematis, dimana terhadap orang, pihak keluarga yang membiarkan seseorang yang memiliki gangguan kesehatan jiwa berkeliaran tanpa dijaga, dapat dipidana dengan Pasal 491 angka-1 KUHP yang selengkapnya berbunyi¹⁹:

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

Melihat berbagai ketentuan di atas dan mengingat bahwa Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa memberikan mandat untuk diberikannya pidana terhadap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap ODMK dan ODGJ, maka berdasarkan hal tersebut, pada kesempatan ini Penulis tertarik untuk menuliskan Tesis dengan mengambil judul: **TANGGUNG JAWAB NEGARA MELINDUNGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) (STUDI KASUS KEMATIAN ODGJ ANSELMUS WARA DI KABUPATEN ENDE).**

B. Pembatasan Masalah

Mengingat luasnya cakupan ilmu hukum yang berkaitan dengan topik penelitian ini, Penulis membatasi penelitian ini dalam perspektif hukum pidana.

Hukum pidana dalam penelitian ini berhubungan erat dengan hukum kesehatan jiwa yang merujuk pada Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 tahun

¹⁹ *Ibid*

2014 Tentang Kesehatan Jiwa, dimana termaktub larangan melakukan pemasangan serta ancaman pidananya, yang tidak dapat dilepaskan dari Pasal 333 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Tentang Perampasan Kemerdekaan. Sehubungan dengan perspektif pidana ini maka, di dalam penulisan ini yang dimaksud negara adalah aparat penegak hukum dalam hal ini kepolisian selaku ujung tombak penegakan hukum pidana yang bersentuhan langsung dengan masyarakat.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tanggung jawab negara dalam melindungi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?
2. Bagaimana pelaksanaan tanggungjawab negara atas pemasangan dan kematian ODGJ Anselmus Wara sebagai implementasi Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa?

D. Tujuan Penelitian

Dari latar belakang dan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengetahui tanggung jawab negara dalam melindungi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
2. Untuk mengetahui pelaksanaan tanggungjawab negara atas pemasangan dan kematian ODGJ Anselmus Wara sebagai implementasi Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai sumber informasi bagi berbagai pihak yaitu:

1. Manfaat Akademik:

- a. Bagi akademisi, dapat menjadi bahan referensi untuk meneruskan atau mengembangkan penelitian di bidang hukum kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
- b. Sebagai pustaka kecil yang memperkaya perkembangan ilmu hukum khususnya berkaitan dengan kesehatan jiwa

2. Manfaat Praktis:

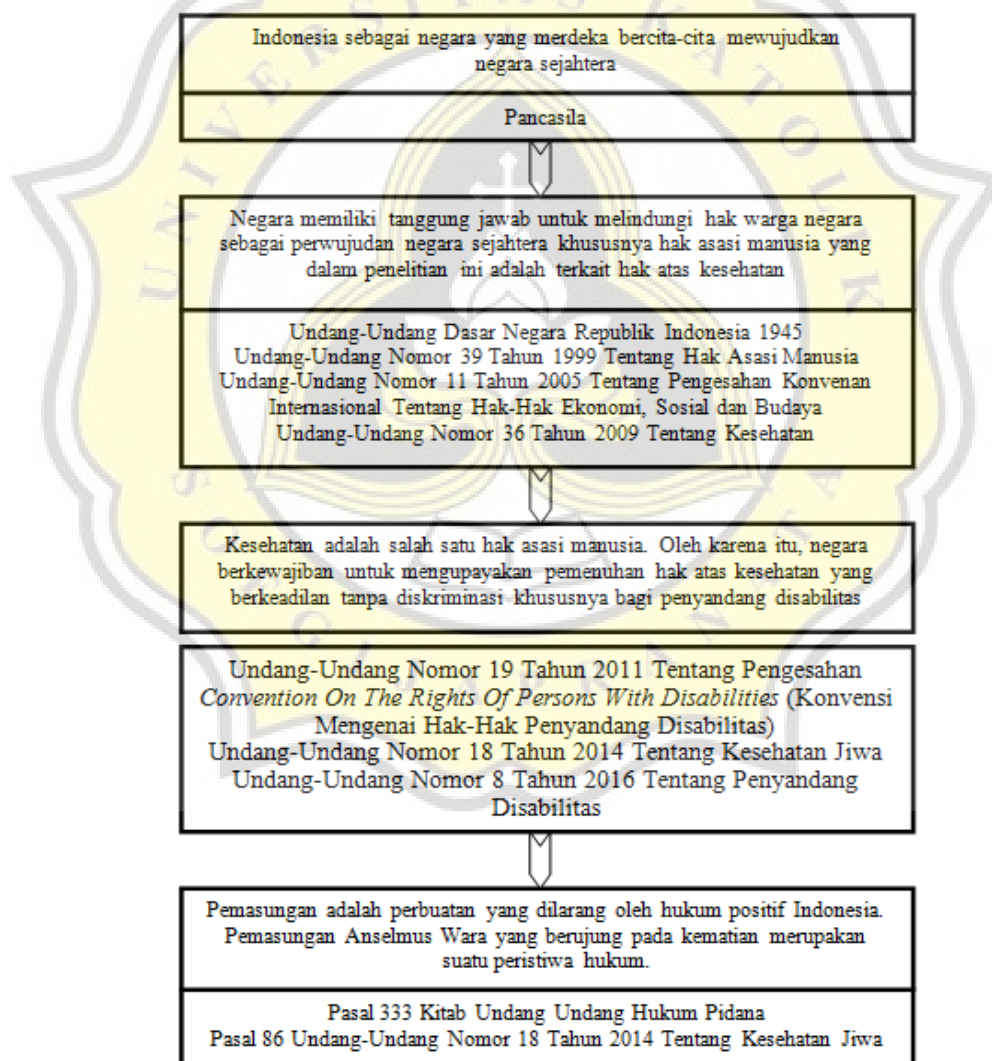
- a. Bagi pemerintah selaku pemangku kebijakan, agar dapat membuat peraturan perundangan yang mampu melindungi hak-hak ODGJ.
- b. Bagi tenaga kesehatan khususnya Psikiater dan Psikolog, dapat berperan serta mewujudkan keadilan dan pemenuhan hak kesehatan ODGJ.
- c. Bagi lembaga swadaya masyarakat (LSM) dapat menjadi landasan akademik untuk melakukan advokasi pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas mental.
- d. Bagi masyarakat umum, mampu memahami tindakan pemasangan ODGJ merupakan perbuatan yang dapat diancam dengan pidana.
- e. Bagi Penulis, merupakan karya tulis yang bermanfaat untuk mempelajari Ilmu Hukum Kesehatan secara lebih mendalam terutama dalam bidang hukum pidana, Hak Asasi Manusia (HAM)

dan kesehatan jiwa serta sebagai bagian dari persyaratan memperoleh gelar Strata-2 (S2) Magister Hukum Kesehatan

F. Kerangka Pemikiran

Berikut adalah gambar Kerangka Pemikiran untuk membantu Peneliti dan Pembaca berpikir secara sistematis tentang topik yang diangkat:

Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran



Hak atas Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang diakui secara universal. Pembahasan HAM sudah ada sejak tahun 1215 yang dirumuskan dalam Magna Charta²⁰ dan terus berkembang di zaman moderen melalui piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa yaitu, *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang secara nyata menyatakan perlindungan hak asasi manusia serta mengikat seluruh anggotanya untuk menegakkan hak asasi manusia²¹. Hukum hak asasi manusia yang moderen ini menempatkan manusia sebagai pemegang hak (*right-holders*) yang diakui secara internasional sedangkan negara menjadi pemegang kewajiban (*duty-holders*)²².

Negara berkewajiban memenuhi hak atas kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tanggung jawab pemerintah mulai dari perencanaan upaya kesehatan sampai pengadaan sarana dan prasarana, sumber daya, dan akses terhadap pelayanan kesehatan serta memberikan jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam pasal 14 sampai dengan pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Seluruh tanggung jawab ini dibebankan kepada pemerintah demi terwujudnya upaya kesehatan yang aman, bermutu dan ekonomis serta efisien dalam meraih derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sekalipun demikian, di dalam pasal 48 Undang-Undang Kesehatan tentang penyelenggaraan upaya kesehatan tidak dicantumkan secara eksplisit mengenai kesehatan jiwa. Undang-Undang Kesehatan baru mengatur

²⁰ Rahayu, *Op cit* hlm 31

²¹ *Ibid*, hlm 38

²² *Ibid*, hlm 38

mengenai kesehatan jiwa dalam pasal 144 sampai dengan pasal 151. Dalam pasal 148 disebutkan bahwa penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama dengan warga negara lainnya kecuali bila perundang-undangan menyatakan hal yang berbeda. Norma dalam pasal 149 ayat (1) dan ayat (2) menyatakan tanggung jawab pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keamanan umum serta mengancam jiwa baik dirinya sendiri maupun orang lain.

Dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas, selain memberlakukan Undang-Undang Kesehatan, pemerintah juga telah meratifikasi Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) dan juga memiliki Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Ratifikasi Kovenan Internasional dan Undang-undang Penyandang Disabilitas merupakan upaya pemerintah dalam menjamin pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok disabilitas. Regulasi ini memiliki arti penting mengingat pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas memiliki persoalan yang lebih kompleks dan menjadi lebih sulit bagi penyandang disabilitas mental.

Perlindungan negara terhadap hak atas kesehatan bagi penyandang disabilitas mental belum dirasakan dengan baik. Oleh karena itu, dibuatlah Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yang

sifatnya *Lex Specialis* terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam pasal 2 Undang-Undang Kesehatan Jiwa dinyatakan asas-asas yang berlaku dalam pelaksanaan upaya kesehatan jiwa. Upaya kesehatan jiwa baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah harus dilaksanakan secara transparan, terukur dan tidak diskriminatif. Prinsip tersebut sesuai dengan asas perikemanusiaan dan keadilan sebagai wujud penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia termasuk ODMK dan ODGJ.

Seluruh asas tersebut diberlakukan demi mencapai tujuan upaya kesehatan jiwa untuk meningkatkan kualitas hidup setiap orang, dapat mengembangkan diri seutuhnya dan memberikan perlindungan serta pemenuhan hak-hak ODMK dan ODGJ sebagai warga negara, sebagaimana diatur dalam pasal 3 UU No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa berhak mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai standar, akses untuk mendapatkan obat-obatan, akses atas informasi serta perlindungan dari perbuatan eksploitasi, diskriminasi, penelantaran dan kekerasan. Keseluruhan hak ODGJ diatur dalam Pasal 70 ayat (1) Undang-undang Kesehatan Jiwa.

Undang-Undang Kesehatan Jiwa memberikan ancaman pidana terhadap semua orang yang dengan sengaja melakukan penelantaran, kekerasan serta pemasangan terhadap ODMK maupun ODGJ. Norma tersebut diatur dalam Pasal 86 Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Pasal ini berkaitan dengan Pasal

333 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tentang Perampasan Kemerdekaan. Ancaman pidana tersebut memberikan kepastian hukum dengan hadirnya negara dalam melindungi hak-hak ODMK dan ODGJ.

G. Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tindakan pemasangan Anselmus Wara yang terjadi di kota Ende. Pemasangan ini dikaitkan dengan Hak Asasi Manusia, Hukum Pidana dan Hak atas Kesehatan khususnya kesehatan jiwa bagi Orang dengan Skizofrenia sebagai implementasi Undang-Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Sisi yuridis penelitian ini meliputi penelitian terhadap norma hukum yang mengatur tanggungjawab negara untuk melindungi ODGJ, terutama norma hukum pidana.

Penelitian ini akan menganalisis secara mendalam perlindungan ODGJ dengan melihat norma dalam Undang-undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, terutama Pasal 333 KUHP yang mengatur tentang Perampasan Kemerdekaan dalam kaitannya dengan perbuatan pemasangan terhadap seorang ODGJ bernama Anselmus Wara yang telah melakukan tindak pidana pembunuhan di Kabupaten Ende.

Aspek sosiologis dalam penelitian ini adalah realitas sosial perbuatan pemasangan yang terjadi di masyarakat karena keterbatasan sarana dan

fasilitas pelayanan kesehatan serta proses penegakan hukum oleh aparat penegak hukum sebagai pemenuhan tanggungjawabnya yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Dalam penelitian ini yang dimaksud aparat penegak hukum adalah kepolisian.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis dan preskriptif. Deskriptif sebab penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang tanggung jawab negara melindungi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan melakukan studi mendalam terhadap kasus kematian ODGJ Anselmus Wara di Kabupaten Ende yang kemudian akan dianalisis dengan menggunakan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama Pasal 86 Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.

Penelitian ini juga bersifat preskriptif sebab penelitian ini bertujuan untuk memberikan solusi atau rekomendasi yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan, dalam hal ini negara, untuk mengambil tindakan yang tepat terhadap fenomena yang diangkat dalam penelitian.

3. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah seluruh informasi yang terkait dengan tanggung jawab negara melindungi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai implementasi pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, terutama kasus Anselmus Wara. Adapun narasumber dan/atau informan penelitian ini adalah:

- a. Bupati Kabupaten Ende;
- b. Kepala Kepolisian Resor Ende;
- c. Asisten 1 Sekretariat Daerah Kabupaten Ende;
- d. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende;
- e. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Ende;
- f. Kepala Kepolisian Sektor Ende Timur;
- g. Kepala Puskesmas Rewarangga;
- h. Kepala Kampung Tiwu Tewa, Desa Kurumboro;
- i. Tokoh Agama di Ende;
- j. Relawan Kelompok Kasih Insanis (KKI) Peduli Sehat Jiwa;
- k. Pengelola Panti Renceng Mose di Ruteng, Kabupaten Manggarai

4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah tanggungjawab negara, terutama pihak kepolisian untuk melindungi orang dengan gangguan jiwa dan variabel terikatnya adalah kasus kematian ODGJ Anselmus Wara dalam kasus pemasangan terhadapnya.

Adapun beberapa definisi operasional yang digunakan adalah:

- a. Kesehatan Jiwa dalam Pasal 1 angka 1 UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat

mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

- b. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dalam Pasal 1 angka 3 UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai 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.
- c. Kepolisian dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 adalah segala hal-ihwal yang berkaitan dengan fungsi dan lembaga polisi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Penyelidik adalah pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk melakukan penyelidikan.
- e. Penyelidikan adalah serangkaian tindakan penyelidik untuk mencari dan menemukan suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan menurut cara yang diatur dalam undang-undang.
- f. Penyidik adalah pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan.
- g. Penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang-undang untuk mencari serta

mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya.

- h. Pemerintah Daerah dalam Pasal 1 Angka 6 UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa didefinisikan sebagai Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
- i. Pasung adalah alat untuk menghukum orang, berbentuk kayu apit atau kayu berlubang, dipasangkan pada kaki, tangan atau leher.
- j. Pertanggungjawaban pidana adalah kondisi psikis pelaku pada saat terjadinya tindakan pidana yang berkaitan secara langsung dengan tindakan pidana tersebut²³.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, oleh karena itu penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah semua informasi yang dikumpulkan Penulis secara langsung dari narasumber dan informan. Penulis memperoleh data primer melalui wawancara mendalam dengan narasumber dan informan menggunakan metode *snowball* dengan terlebih dahulu mempersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman (*interview guide*).

Narasumber dan/atau Informan Penelitian ini adalah:

1. Kepala Daerah Kabupaten Ende;

²³ Moeljatno, 2021, "Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi", Jakarta: Rineka Cipta, hlm 171

2. Kepala Kepolisian Resor Ende;
3. Asisten 1 Sekretariat Daerah Kabupaten Ende;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende;
5. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Ende;
6. Kepala Kepolisian Sektor Ende Timur;
7. Kepala Puskesmas Rewarangga;
8. Kepala Kampung Tiwu Tewa, Desa Kurumboro;
9. Tokoh Agama di Ende
10. Relawan Kelompok Kasih Insanis (KKI) Perduli Sehat Jiwa;
11. Pengelola Panti Renceng Mose di Ruteng.

b. Data Sekunder

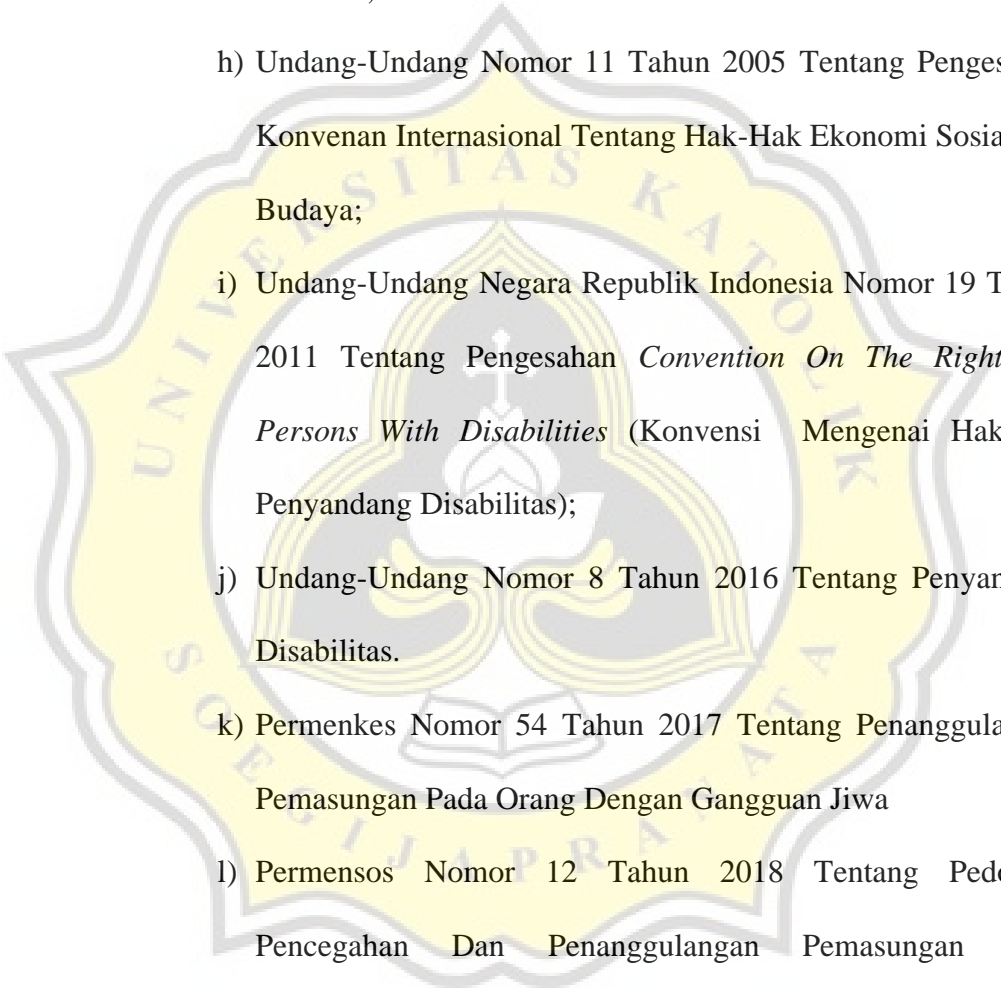
Data sekunder adalah studi pustaka yang berkaitan dengan fokus penelitian berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Data Sekunder dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif yang artinya memiliki otoritas²⁴ yaitu :

- a) Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum;
- b) Undang-Undang Dasar 1945;
- c) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa;
- d) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);

²⁴ Peter Mahmoed Marzuki, 2013, “ *Penelitian Hukum Edisi Revisi* ”, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, hlm 181

- 
- e) Undang-Undang Nomor 2 tahun 2022 tentang Kepolisian;
 - f) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP);
 - g) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
 - h) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Konvenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi Sosial dan Budaya;
 - i) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas);
 - j) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas.
 - k) Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa
 - l) Permensos Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Pemasangan Bagi Penyandang Disabilitas Mental

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi yang berupa buku teks hukum hak asasi manusia, buku teks ilmu negara,

buku teks penelitian hukum, buku teks hukum pidana, buku teks hukum kesehatan dan kesehatan jiwa serta jurnal-jurnal atau publikasi yang terkait dengan tema yang diangkat.

3) Bahan Hukum Tersier

Kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, Ensiklopedia, berita atau bahan dari internet dll (saat dibutuhkan).

6. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan Penyajian data dilakukan dengan memilih dan mengelompokkan data yang diperoleh dari wawancara serta studi pustaka, dan memaparkan data secara deskriptif teratur serta sistematis untuk menjawab permasalahan penelitian.

Data yang telah dikelompokkan akan dipilih, data yang relevan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian, sedangkan data yang tidak relevan akan diabaikan. Setelah data terkumpul akan dilanjutkan dengan proses analisis.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis kualitatif. Metode analisis kualitatif adalah metode yang tidak menggunakan hitungan matematis dan/atau hitungan statistik, mengingat bahan yang dianalisis adalah bahan yang berbentuk deskriptif berupa norma, peraturan perundang-undangan dan hasil wawancara.

Setelah proses analisis selesai maka seluruh bahan yang ada akan disusun secara teratur dan sistematis dalam bentuk tesis.

H. Sistematika Penyajian Tesis

Sistematika penyajian tesis adalah sebagai berikut:

Bab I adalah Bab Pendahuluan yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II adalah Bab Tinjauan Pustaka yang berisi definisi negara, teori tujuan, teori fungsi negara, negara dan kesehatan, kesehatan jiwa dalam hukum positif Indonesia, asas tanggung jawab negara, pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), tanggung jawab negara mengatur perlindungan bagi ODGJ, teori-teori pidana, teori pertanggungjawaban pidana dan kemampuan bertanggungjawab, proses penyelidikan dan penyidikan.

Bab III adalah Bab Hasil Penelitian dan Pembahasan yang berisi: Profil Kabupaten Ende, Pulau Flores, Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Profil Anselmus Wara seorang ODGJ yang mengalami kematian dalam pemasangan serta profil Panti Renceng Mose di Ruteng, Kabupaten Manggarai; tanggung jawab negara dalam melindungi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan pelaksanaan tanggungjawab negara atas pemasangan dan kematian ODGJ Anselmus Wara sebagai implementasi Pasal 86 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Bab IV adalah Bab Penutup yang berisi Kesimpulan dan Saran atau Rekomendasi Penulis terhadap permasalahan yang diangkat dalam tesis.