

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rumah Tahanan Negara

Menurut Permenkumham No. 33 Tahun 2015 tentang Pengamanan Pada Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara Pasal 1 ayat 2, Rumah Tahanan Negara atau bisa disingkat dengan kata Rutan merupakan tempat sementara bagi tersangka atau terdakwa selama berlangsungnya proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan. Rutan memiliki fungsi pengaman untuk mencegah, menindak, dan memulihkan gangguan keamanan.¹⁴ Selain itu UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 3, menyebutkan bahwa warga binaan (pada penelitian ini khususnya tahanan) akan dipersiapkan untuk dapat berperan kembali di dalam masyarakat dengan bebas dan bertanggungjawab.¹⁵

Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung berlokasi di Jalan Jakarta Nomor 29 kota Bandung. Rutan ini merupakan Rumah Tahanan Kelas I yang terletak di Ibukota Provinsi dan memiliki daya tampung lebih dari 2000 orang dan saat ini dihuni oleh 1400 tahanan. Rumah Tahanan Negara Kelas I Kota Bandung menyediakan layanan perawatan untuk tahanan yang mengalami gangguan kesehatan mental yang mencakup identifikasi dari diagnosis, observasi dan perawatan, penyediaan ruangan terpisah bagi para tahanan yang mengalami gangguan kesehatan mental yang dianggap berbahaya, pendampingan dan konseling, dan rawat inap.¹⁶

2.1.2 Tahanan

Penghuni Rutan dapat disebut sebagai tahanan, seorang terdakwa atau tersangka yang statusnya sedang menjalani proses berlangsungnya penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan dan belum mendapatkan putusan dari pengadilan.¹⁴ Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 58 Tahun 1999, tahanan Rutan dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, tindak pidana, tingkat pemeriksaan perkara, dan kepentingan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan. Klasifikasi usia dibagi menjadi tahanan anak (12-18 tahun) dan tahanan dewasa (>18 tahun); berdasarkan jenis kelamin terbagi menjadi tahanan laki-laki dan perempuan; berdasarkan tindak pidana terbagi menjadi tahanan tindak pidana umum dan tahanan tindak pidana khusus; dan berdasarkan tingkat pemeriksaan perkara tahanan penyidik, tahanan penuntut umum, tahanan hakim pengadilan negeri, tahanan hakim pengadilan tinggi, tahanan hakim pengadilan agung.¹⁷

Sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan Pasal 14 ayat (1) dan Pasal 51, tahanan memiliki beberapa hak dalam kesehatan yaitu mendapatkan perawatan baik secara rohani maupun jasmani dan mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁸ Sejalan dengan UU No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana Pasal 58, tahanan berhak menghubungi dan menerima kunjungan dari dokter pribadinya untuk kepentingan kesehatan terlepas itu berhubungan dengan proses peradilan ataupun tidak.¹¹

2.1.2.1 Tingkat Pemeriksaan Perkara

Tingkat pemeriksaan perkara adalah pengelompokan tahanan berdasarkan pihak yang berwenang.¹⁷

1. Tahanan Penyidik

Pada tahap ini tahanan dapat disebut sebagai tersangka atas pelanggaran yang dilakukan. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) UU No. 8 Tahun 1981 Pasal 24, penyidik melakukan penahanan paling lama selama 20 hari dan dapat diperpanjang dengan tambahan paling lama 40 hari. Sehingga wewenang penyidik dalam melakukan penahanan adalah 60 hari.^{11,17}

2. Tahanan Penuntut Umum

Dalam KUHAP UU No. 8 Tahun 1981 Pasal 25, jaksa atau penuntut umum berwenang menahan seorang tahanan paling lama 20 hari dan dapat diperpanjang oleh ketua pengadilan umum dengan tambahan penahanan paling lama 30 hari, sehingga wewenang jaksa atau penuntut umum dalam melakukan penahanan adalah 50 hari.^{11,17}

3. Tahanan Hakim Pengadilan Negeri

Terdakwa adalah seorang tahanan yang berada pada proses pengadilan. Menurut KUHAP UU No. 8 Tahun 1981 Pasal 26, pada tahap ini hakim pengadilan negeri memiliki wewenang menahan seorang tahanan selama 30 hari dan dapat diperpanjang oleh ketua pengadilan negeri dengan tambahan penahanan paling lama 60 hari, sehingga hakim pengadilan negeri memiliki wewenang menahan seorang tahanan selama 90 hari.^{11,17}

4. Tahanan Hakim Pengadilan Tinggi

Dalam KUHAP UU No. 8 Tahun 1981 Pasal 27, hakim pengadilan tinggi memiliki wewenang menahan seorang tahanan selama 30 hari dan dapat diperpanjang oleh ketua pengadilan tinggi paling lama 60 hari, sehingga hakim pengadilan tinggi memiliki wewenang menahan seorang tersangka selama 90 hari.^{11,17}

5. Tahanan Hakim Mahkamah Agung

Menurut KUHAP UU No. 8 Tahun 1981 Pasal 28, hakim mahkamah agung memiliki wewenang dalam menahan seorang tahanan selama paling lama 50 hari dan dapat diperpanjang oleh ketua mahkamah agung paling lama 60 hari, sehingga wewenang hakim mahkamah agung dalam menahan seorang tahanan adalah selama 110 hari.^{11,17}

2.1.3 Narapidana

Menurut Permenkumham Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pengamanan Pada Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Negara, Narapidana merupakan terpidana di dalam lapas yang menjalani pidana hilang kemerdekaan.¹⁴ Sesuai dengan UU Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, narapidana dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, lama pidana yang dijatuhkan, jenis kejahatan, dan kriteria lainnya sesuai dengan kebutuhan atau perkembangan pembinaan. Klasifikasi usia dibagi menjadi tahanan anak (12-18 tahun) dan tahanan dewasa (>18 tahun); berdasarkan jenis kelamin terbagi menjadi laki-laki dan perempuan; berdasarkan lama pidana terbagi pidana 1 hari-3 bulan, pidana 3-12 bulan 5 hari, pidana 12 bulan 5 hari (1 tahun keatas), pidana seumur hidup, pidana mati; dan berdasarkan jenis kejahatan, terdiri atas jenis kejahatan umum, jenis kejahatan khusus.^{17,18}

2.1.4 Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki definisi yang luas. Menurut Sadock dkk., Kesehatan mental adalah keadaan dimana tidak terdapat kondisi psikopatologi, atau sinonim dengan kata normal.⁴ Selanjutnya dalam UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa atau kesehatan mental merupakan kondisi individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya.³

Pada tahun 1977, George Engel mengemukakan mengenai model biopsikososial dari sebuah penyakit, yang menekankan hubungan perilaku dan penyakit. Sistem biologis mengacu pada struktur, anatomi, dan substansi molekuler suatu penyakit. Sistem psikologis mengacu pada efek dari faktor psikodinamik. Sistem sosial mengkaji pengaruh budaya, lingkungan, dan keluarga.⁴

2.1.5 Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional (GME) atau distress psikologik adalah keadaan dimana individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis.¹⁹ *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan GME menjadi empat kategori yaitu depresi, *anxiety-related disorders*, gangguan *somatoform*, dan gangguan neurotik lainnya.⁶ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada individu usia ≥ 15 tahun di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 3.8% dari 6% pada 2013. Prevalensi di Jawa Barat sudah berada di atas rata-rata Indonesia sejak tahun 2013 hingga 2018.⁷

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya GME tidak lepas dari faktor biopsikososial. Pada penelitian Widakdo dan Besral, semakin banyak individu tersebut menderita penyakit kronis memiliki resiko lebih tinggi mengalami GME.²⁰ Sejalan dengan penelitian Yulianti dan Ariasti, terdapat pengaruh faktor somatik (gangguan fisik atau penyakit), faktor psikologis, dan faktor sosial budaya terhadap GME.²¹

2.1.5.1 Gangguan Depresi

Gangguan depresi dikarakteristikan dengan suasana hati yang sedih, mudah tersinggung, retardasi psikomotor, dan dalam kasus dengan gangguan depresi mayor dapat terjadi pemikiran bunuh diri.^{4,22} Gangguan depresi terbagi menjadi dua kategori yaitu gangguan depresi mayor

(*major depressive disorder*) dan gangguan depresi persisten (*persistent depressive disorder*) atau *dysthymia*.⁴

1. Gangguan depresi mayor ditandai dengan harus adanya merasa tertekan atau kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari. Semua gejala tersebut ada dan berlangsung hampir setiap hari, kecuali gejala munculnya ide untuk mengakhiri hidup atau terdapat pikiran mengenai kematian. Diagnosis gangguan depresi mayor dapat disingkirkan jika gejala-gejala tersebut merupakan akibat dari *normal bereavement*/kehilangan yang normal (contoh: kematian orang yang dicintai).

2. *Dysthymia* adalah bentuk ringan dan kronis dari gangguan depresi, setidaknya berlangsung selama dua tahun, ditandai dengan mengalami suasana hati sedih dan merasa tertekan yang berlangsung selama hampir setiap hari dengan setidaknya terdapat dua gejala depresi lainnya.

2.1.5.2 Somatic Symptom Disorder

Somatic Symptom Disorder atau *hypochondriasis* dikarakteristikan dengan enam bulan atau lebih preokupasi yang menganggap bahwa individu tersebut memiliki penyakit serius berdasarkan *misinterpretation* dari gejala yang dialaminya. Preokupasi ini tidak disebabkan oleh gangguan psikiatri atau gangguan medis lainnya, namun individu tersebut mengalami gangguan atau *distress* dalam aktivitas sehari-harinya. Pada individu tersebut tidak ditemukan adanya temuan patologis pada pemeriksaan medis dan neurologis. Perlu diperhatikan juga apakah terdapat waham (lebih tepat didiagnosis sebagai gangguan delusi) dan *distress* pada penampilan (lebih tepat didiagnosis sebagai *body dysmorphic disorder*) untuk menegakan diagnosis *Somatic Symptom Disorder*. *Somatic Symptom Disorder* dapat disertai dengan gejala

depresi dan cemas, sehingga diagnosis ini dapat sejalan dengan gangguan depresi ataupun kecemasan.⁴

2.1.5.3 Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Post-traumatic stress disorder (PTSD) dapat terjadi setelah peristiwa traumatis sehingga individu tersebut percaya bahwa ia dalam bahaya secara fisik atau merasa hidupnya dalam bahaya. Peristiwa traumatis dapat termasuk peristiwa yang dialami oleh individu tersebut ataupun individu lain. Gejala PTSD dapat terjadi setelah peristiwa traumatis, namun tidak menutup kemungkinan gejalanya berkembang dalam waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah trauma. PTSD dapat didiagnosis ketika individu bereaksi terhadap peristiwa traumatis, ditandai dengan reaksi emosional (ketakutan, ketidakberdayaan, horror) dan mengalami *re-experiences symptoms* (gejala pengalaman ulang) dari waktu ke waktu atau gejala *avoidance* (menghindari rangsangan) dan *hyperarousal*. Gejala tersebut menetap setidaknya selama satu bulan dan menyebabkan gangguan fungsi dan distress yang signifikan secara klinis.^{4,22} Stresor yang dapat menyebabkan PTSD dapat timbul dari pengalaman dalam perang, penyiksaan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan, dan kecelakaan. Menurut DMS-5, gejala individu yang mengalami PTSD yaitu adanya pikiran intrusi atau pikiran yang mengganggu di kepala, tindakan *avoidance*, perubahan *mood* dan cara berpikir, dan *hyperarousal* atau peningkatan kewaspadaan yang berlangsung selama satu bulan.⁴

2.1.5.4 Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang terasa tidak menyenangkan hingga melibatkan rasa takut, rasa tidak nyaman, dan munculnya gejala fisik. Kecemasan dapat terjadi karena adanya respon menghadapi ancaman yang tidak dapat dikenali sehingga individu tersebut merasa terancam.²³ Gangguan kecemasan mencakup sembilan gangguan spesifik yaitu

gangguan panik, fobia spesifik, *agoraphobia*, gangguan kecemasan sosial atau fobia sosial, gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan yang disebabkan oleh kondisi medis umum, dan gangguan kecemasan yang diinduksi substansi/zat.⁴

1. Gangguan panik ditandai dengan munculnya perasaan ketakutan atau terror yang intens secara tiba-tiba dalam situasi tidak ada yang harus ditakutkan. Gangguan ini diikuti dengan munculnya peningkatan denyut nadi, peningkatan detak jantung, nyeri atau merasa tidak nyaman pada dada, tersedak atau sesak napas, pusing, gemetar, merasa panas atau wajah memerah, merasa ingin pingsan atau pusing, berkeringat, mual.^{4,23}

2. *Agoraphobia* adalah suatu respon takut yang timbul saat individu mengalami situasi yang menyebabkan gangguan panik. Individu dengan *agoraphobia* menghindari atau mencoba menghindari situasi yang dapat memicu serangan panik.⁴

3. Fobia spesifik ditandai dengan rasa takut yang berlebihan dan tidak masuk akal terhadap suatu objek atau situasi tertentu yang hampir selalu terjadi pada paparan stimulus yang ditakuti. Jika stimulus tidak dihindari maka individu akan merasa cemas atau tidak nyaman. Fobia spesifik dapat dikarakteristikan dengan takut terhadap orang, objek, atau situasi (ketinggian, terbang, binatang, darah).^{4,23}

4. Gangguan kecemasan sosial atau fobia sosial ditandai dengan rasa takut akan dipermalukan atau diejek orang lain. Sama dengan fobia spesifik, individu dengan gangguan kecemasan sosial menghindari stimulus fobia, jika tidak dihindari maka individu tersebut akan merasa cemas, tidak nyaman, merasa malu, gemetar, hingga muntah.^{4,23}

5. Gangguan kecemasan umum ditandai dengan munculnya kekhawatiran berlebihan yang berlangsung hingga sehari-hari dan sulit dikendalikan. Gejala umum meliputi sulit berkonsentrasi, insomnia, ketegangan otot, mudah marah, ketakutan, cemas,

gemetar, dan berdebar. Menurut ICD-10 setidaknya gejala berlangsung selama tiga minggu, sedangkan DSM-5 menyatakan bahwa gejala berlangsung setidaknya selama enam bulan atau lebih.^{4,23}

6. Gangguan kecemasan karena kondisi medis umum adalah gangguan kecemasan yang disebabkan secara langsung dari kondisi medis seperti hipertiroidisme.⁴

7. Gangguan kecemasan yang diinduksi substansi/zat disebabkan oleh zat yang dapat menyebabkan kecemasan (misal, kokain) atau sedang dalam kondisi pengobatan (misal, kortisol).⁴

2.1.5.5 Psikosis

Psikosis merupakan gejala yang menggambarkan mispersepsi pikiran dengan persepsi yang muncul dari pikiran/imajinasi individu tersebut sebagai kenyataan, termasuk delusi dan halusinasi. Gangguan psikotik meliputi skizofrenia, gangguan delusi, gangguan skizoafektif, depresi psikotik, dan gangguan afektif bipolar.²³ Skizofrenia merupakan gangguan kronis dengan hadirnya halusinasi atau delusi.⁴ DSM-5 menyatakan setidaknya terdapat dua gejala, dengan satu gejala positif (nomor 1-3) setidaknya selama enam bulan.²³

- 1) Delusi;
- 2) Halusinasi;
- 3) Bicara tidak teratur;
- 4) Perilaku tidak teratur atau katatonik (kelainan motorik);
- 5) Gejala negative.

2.1.5.6 Ketergantungan Obat dan Alkohol

Ketergantungan obat dan alkohol dapat dikategorikan ke dalam *substance-related and addictive disorder*. Substansi atau zat yang dimaksud dalam hal ini adalah senyawa yang

dapat mengubah fungsi normal dari otak. Kriteria diagnosis untuk gangguan ini umumnya terdapat pola dari toksisitas (perubahan suasana hati, perilaku, dan kognisi), gangguan fungsi sosial atau pekerjaan, toleransi, atau ketergantungan yang disebabkan oleh penggunaan obat atau toksin dalam jangka panjang.²⁴

2.1.6 Kondisi Kesehatan Mental di Rutan

Karena tahanan merupakan tersangka atau terdakwa yang sedang menunggu putusan tidak dapat dipungkiri bahwa para tahanan rentan mengalami peningkatan tekanan stress ataupun gangguan kesehatan mental.¹ Para tahanan mengalami banyak perubahan baik gaya hidup, lingkungan, sosial, kebebasan, maupun aspek lainnya.¹¹ Selain itu, stres bagi tahanan dapat dipicu dari lamanya durasi proses sidang pengadilan, tuntutan hukum, dukungan keluarga, terbatasnya akses ke masyarakat, juga stigma atau asumsi dari masyarakat terhadap tahanan.^{1,2} Maka dari itu, diperlukan kemampuan adaptasi untuk mengimbangi perubahan-perubahan tersebut. Namun tidak semua tahanan dapat beradaptasi dengan cepat dan baik menghadapi perubahan tersebut sehingga memicu stres yang dapat mengganggu kesehatan mental.²

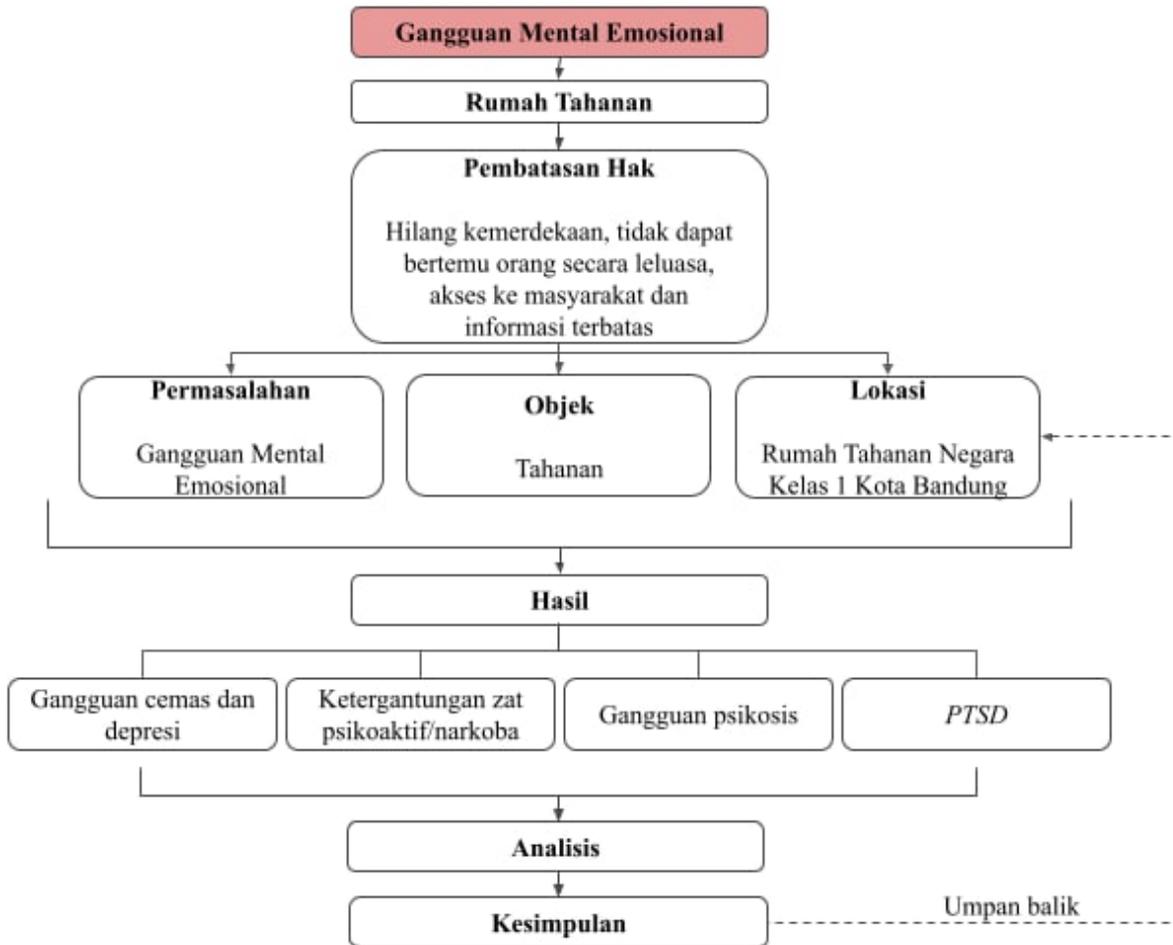
Tahun 2017 di Amerika Serikat, data dari *Bureau of Justice Statistic* menyatakan bahwa urutan gangguan mental pada tahanan terbanyak hingga paling sedikit adalah depresi mayor, bipolar, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan kecemasan, *personality disorder*, skizofrenia/gangguan psikotik lainnya.⁸ Berdasarkan data tersebut, terdapat beberapa diantaranya termasuk GME yaitu depresi, PTSD, gangguan kecemasan, dan skizofrenia/gangguan psikotik. Sedangkan menurut *American Psychological Association* (2014) dan *Australian Institute of Health and Welfare* (2012), selain mengalami gangguan kesehatan mental berat, sebagian besar tahanan mengalami ketergantungan obat dan alkohol.^{9,10}

Dalam penelitian Hairina dan penelitian Hidayati dkk., terdapat pengaruh kondisi biologis (usia, penyakit yang diidap), psikologis (konflik, riwayat kesehatan mental), dan sosial (keluarga, kultur, durasi putusan persidangan,dan ekonomi), dan lingkungan terhadap gangguan mental emosional.^{12,13} Narapidana yang tidak memiliki anak memiliki resiko depresi lebih rendah dibandingkan dengan narapidana yang telah memiliki anak. Selain itu, semakin lama vonis hukuman maka semakin banyak narapidana yang mengalami depresi.¹³ Dalam penelitian Pratama, terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat stres, tahanan dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat stres yang relatif ringan dibandingkan dengan tahanan yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.¹ Penelitian Prabowo dkk., menunjukkan terdapat pengaruh dukungan sosial keluarga dan adaptasi tahanan terhadap gangguan depresi. Selanjutnya unruk faktor usia tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap gangguan depresi, sehingga Prabowo dkk., menyimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi usia terhadap gangguan depresi.²⁵

Berdasarkan penelitian Hairina dan Komalasari di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas II Karang Intan, Kalimantan Selatan, dalam wawancara narapidana di Lapas tersebut menyebutkan bahwa narapidana merasa jenuh akan rutinitas dalam lapas sehingga seringkali merasa cemas dengan keadaan mereka, merasa tidak memiliki kesempatan untuk merubah hidup menjadi lebih baik, dan sering merasa pesimis. Secara keseluruhan, kondisi narapidana menunjukkan adanya gejala gangguan mental emosional seperti penurunan konsentrasi, merasa sedih, mudah curiga atau kewaspadaan yang berlebihan, merasa tertekan, cemas, terlihat perilaku cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, sulit tidur, hilang minat, terdapat keinginan melukai diri, dan bunuh diri.¹² Berdasarkan data dari Rutan Depok, jika tidak segera

ditangani tahanan dapat melakukan percobaan bunuh diri dan melukai diri sendiri ataupun orang lain.²

2.2 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran