

Pertanggungjawaban Pidana Ibu *Baby Blues Syndrome* yang Melakukan Tindak Pidana Penganiayaan Anak

Rafidah Nur Raharjo

rafidah.nur.raharjo-2016@fh.unair.ac.id

Universitas Airlangga

How to cite:

Rafidah Nur Raharjo,
'Pertanggungjawaban Pidana Ibu *Baby Blues Syndrome* yang Melakukan Tindak Pidana Penganiayaan Anak' (2022) Vol. 5 No. 3 Jurist-Diction.

Histori artikel:

Submit 26 April 2022;
Diterima 23 Mei 2022;
Diterbitkan 27 Mei 2022.

DOI:

10.20473/jd.v5i3.35803

p-ISSN: 2721-8392

e-ISSN: 2655-8297



Abstract

Baby Blues Syndrome is a condition related to a mother's mental health due to hormonal and life style changes after giving birth.. Baby Blues Syndrome can go on for the first 10 (ten) days until 2 (two) weeks after giving birth. People consider mothers who get mental disorders after giving birth is crazy, and they don't know mothers with Baby Blues Syndrome who committed child abuse can be held criminal liability or not. So, with many perspectives from the community, this research will answer the issue of qualifying Baby Blues Syndrome in Law Number 18 Year 2014 on Mental Health, so it will be known mothers with Baby Blues Syndrome who committed child abuse can be held criminal liability or not. The result showed that Mothers with Baby Blues Syndrome if it is associated with Law Number 18 of 2014 on Mental Health include to the category of People With Psychiatric Problems (ODMK), and if mothers with Baby Blues Syndrome who committed child abuse can be held criminal liability because they have an element of fault that is intentional.

Keywords: Criminal Liability; *Baby Blues Syndrome*; Criminal Act; Child Abuse.

Abstrak

Baby Blues Syndrome merupakan suatu kondisi yang berkaitan dengan kesehatan jiwa ibu akibat adanya perubahan hormon dan pola hidup pasca melahirkan. *Baby Blues Syndrome* dapat berlangsung 10 (sepuluh) hari pertama hingga 2 (dua) minggu pasca melahirkan. Masyarakat menganggap ibu yang mengalami gangguan jiwa pasca melahirkan adalah gila, dan tidak mengetahui apakah penyandang *Baby Blues Syndrome* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atau tidak. Banyaknya perspektif dari masyarakat tersebut, penelitian ini akan menjawab isu tentang pengkualifikasian *Baby Blues Syndrome* dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa sehingga nantinya akan diketahui apakah penyandang *Baby Blues Syndrome* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyandang *Baby Blues Syndrome* jika dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa masuk ke kategori Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), dan apabila penyandang *Baby Blues Syndrome* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana karena mempunyai unsur kesalahan berupa kesengajaan.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana; *Baby Blues Syndrome*; Tindak Pidana; Penganiayaan Anak.

Pendahuluan

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan suatu kebahagiaan yang luar biasa dan anugerah dari Sang Pencipta. Tetapi bagi sebagian wanita hal ini mampu membuat jiwanya tertekan. Peran seorang ibu pada sebagian wanita saat melahirkan anaknya membuat ia merasa telah berfungsi sepenuhnya dalam menjalankan kehidupannya dan menambah rasa percaya diri selain menjalani beberapa peran baik di dalam keluarga maupun di lingkungan sosial.¹Menjadi seorang ibu tentu membuat wanita merasa takjub ketika melihat anak yang baru saja dilahirkannya, sehingga ibu kerap kali merasa semangat hingga lelah merawat anaknya tersebut. Namun sebagian wanita justru merasakan sebaliknya, yaitu merasa sedih, marah, lelah, tidak berarti, dan putus asa dalam menjalani hari pasca melahirkan.² Dengan memiliki perasaan tersebut menyebabkan wanita merasa malas mengurus anak, bahkan dapat melakukan tindak pidana berupa penganiayaan hingga pembunuhan kepada anak yang baru saja dilahirkannya. Padahal sejatinya, menjadi seorang ibu selain memiliki peran sebagai istri, ia juga berperan penting dan berkewajiban untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak.

Tindakan kejam tersebut tidak lepas dari kondisi perubahan hormon yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Orang-orang medis menyebut kondisi tersebut dengan *Baby Blues Syndrome*, yaitu keadaan dimana wanita muncul perasaan gundah dan sedih yang berlebihan yang dialami ibu pasca melahirkan.³ Gangguan kesehatan jiwa ibu pasca melahirkan terdapat beberapa tingkatan, yaitu *Baby Blues Syndrome*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis*.⁴ Ketiganya sama-sama berhubungan dengan perubahan hormon dan ada kaitannya pula dengan kejiwaan yang mana berdampak pada perubahan emosi ibu, dan dapat berdampak

¹ Esther T. Hutagaol, 'Efektivitas Intervensi pada Depresi Postpartum' (Program Magister Universitas Indonesia 2010).[1].

² *ibid.*

³ Readksi Halodoc, 'Kenali dan Atasi Baby Blues Syndrome', (*Halodoc*, 2017) <<http://halodoc.com/kenali-atasi-baby-blues-syndrome-pada-ibu>> accessed 16 Agustus 2019.

⁴ Herawati Mansur, *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan* (Salemba Medika 2009).[155].

pula pada perilaku yang seharusnya tidak boleh dilakukan seperti membentak, berbuat kasar, ataupun melukai fisik anaknya.

Dewasa ini, apabila ibu pasca melahirkan yang mengalami gangguan jiwa seperti *Baby Blues Syndrome*, masyarakat langsung menilai bahwa ibu tersebut “gila”, karena pada dasarnya *Baby Blues Syndrome* selain berkaitan dengan perubahan hormon pasca melahirkan tetapi juga berkaitan dengan kesehatan jiwa ibu, terlebih lagi jika ibu sampai melakukan tindak pidana yang mana korbannya adalah anak yang baru dilahirkan.

Banyak masyarakat yang tidak paham bahwa ketiga tingkatan gangguan kesehatan jiwa ibu pasca melahirkan memiliki ciri-ciri, penanganan, hingga pertanggungjawaban yang berbeda apabila ibu melakukan tindak pidana penganiayaan anak, tergantung ibu masuk ke dalam kategori apa, dan hal itu ditentukan dari tingkat kesadaran ibu pada saat melakukan tindak pidana. Jadi tidak dapat disamaratakan bahwa ibu yang mengalami gangguan kejiwaan pasca melahirkan adalah “gila”.

Jika melihat pemberitaan di media massa saat ini, banyak ditemukan kasus dimana ibu pasca melahirkan mengalami *Baby Blues Syndrome* dan ibu tersebut melakukan tindak pidana penganiayaan kepada anaknya. Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi kondisi ibu sehingga dapat melakukan tindak pidana. Kurangnya perhatian khusus akan masalah ini, tentu akan semakin menimbulkan maraknya kasus serupa lainnya dan besar kemungkinan membuat ibu yang tadinya mengidap *Baby Blues Syndrome* kondisinya menjadi semakin parah yaitu *Postpartum Depression* hingga *Postpartum Psychosis*.

Apabila ibu pasca melahirkan melakukan suatu tindak pidana, maka perlu dilakukan pemeriksaan oleh ahli kejiwaan, apakah ibu mengalami suatu sindrom atukah depresi atau justru psikosis, sehingga nantinya dapat ditentukan apakah ibu tersebut dapat dipidana atau tidak. Karena ibu yang memiliki tingkatan gangguan jiwa yang berbeda, maka berbeda pula bentuk pertanggungjawabannya, meskipun ibu benar-benar telah terbukti memenuhi suatu delik tindak pidana yaitu melakukan penganiayaan kepada anak.

Dapat pula kita amati bahwa saat ini di Indonesia marak kasus penganiayaan anak yang baru saja dilahirkan oleh ibu kandungnya sendiri, terlepas bagaimana kondisi ibu tersebut apakah mengalami *Baby Blues Syndrome*, *Postpartum Depression*, ataupun *Postpartum Psychosis*. Padahal sejatinya anak yang dilahirkan diharapkan kelak dapat menjadi penerus bangsa yang mampu membanggakan Indonesia. Anak berhak mendapat perlindungan sebagaimana diatur dalam pasal 28 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pasal tersebut memiliki arti bahwa anak adalah subyek hukum yang berhak mendapat perlindungan konstitusional dari kekerasan yang mana baik dalam lingkup rumah tangga maupun masyarakat luas.

Sebagaimana dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dalam hal ini, anak perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental, maupun sosial.

Sampai saat ini belum diketahui apakah tindak pidana yang dilakukan oleh penyandang *Baby Blues Syndrome* dapat dipertanggungjawabkan atau tidak sebagaimana cacat jiwa yang terdapat dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Sebab *Baby Blues Syndrome* itu sendiri merupakan suatu sindrom yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, yang mana ibu dapat melakukan tindak pidana, namun ibu tersebut dalam keseharian terlihat normal dan baik-baik saja.

Pada dasarnya, pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengatur mengenai kemampuan seseorang yang dapat bertanggung jawab, kecuali orang-orang yang memiliki cacat jiwa. Maka tak heran jika orang dengan gangguan jiwa memiliki perhatian khusus dalam pasal ini karena adakalanya mereka juga melakukan tindak pidana.

Apabila tindakan pelaku merupakan suatu tindak pidana namun dikarenakan cacat jiwanya, maka pengadilan mempunyai wewenang memasukkan terdakwa ke rumah sakit jiwa. Namun pasal 44 KUHP tidak menjelaskan secara signifikan penyakit kesehatan jiwa seperti apa yang dapat menjadi alasan-alasan penghapus pidana, khususnya dalam hal ibu pasca melahirkan yang melakukan tindak pidana akibat gangguan kesehatan jiwa.

Oleh karenanya, untuk membuktikan apakah seseorang jwanya benar-benar terganggu karena penyakit sehingga tindakannya tidak dapat dipertanggungjawabkan, maka harus dibuktikan dengan adanya *visum et repertum* seorang dokter (psikiater).

Contoh kasus putusan nomor 296/Pid.B/2018/PN.Kwg terdapat seorang ibu bernama Sinta Noviana yang melakukan penganiayaan terhadap anak kandung berusia 1 tahun 7 bulan yang masih menyusui bernama Kalista Geysa Oktavia dengan cara mencubit tubuh serta mendorong anak hingga terbentur rak piring yang mana mengakibatkan anak tersebut meninggal dunia.

Sinta Noviana awalnya diduga mengidap *Baby Blues Syndrome* sehingga ditengah proses persidangan dilakukan pemeriksaan kejiwaan untuk memastikan apakah Sinta mengidap *Baby Blues Syndrome* yang banyak dialami oleh ibu pasca melahirkan, ataukah ia memiliki penyakit kesehatan jiwa lainnya. Di muka persidangan dihadirkan ahli oleh Penuntut Umum yaitu dokter forensik yang bertugas di RSUD Karawang, kemudian menjelaskan bahwa pada kelopak mata bayi Kalista terdapat luka lama yang belum sembuh, kemudian pada bagian dada, perut, tangan, serta lipatan paha terdapat luka yang jika dilihat pola luka tersebut sudah lama dan terlihat bahwa tindakan penganiayaan tersebut dilakukan dalam waktu yang berulang-ulang. Kemudian turut dihadirkan pula ahli kejiwaan yang sebelumnya melakukan tes psikologi dengan Terdakwa, dan ahli menerangkan bahwa tingkat kecerdasan Terdakwa dibawah rata-rata sehingga tidak cukup mampu dalam menemukan pemecahan masalah atas permasalahan sederhana, serta Terdakwa tidak memiliki kematangan emosi dan kurang adanya penerimaan dengan cenderung menyalahkan orang lain atas kegagalan yang dialami. Namun Terdakwa tidak memiliki gangguan jiwa *Postpartum Depression*, sehingga mampu

bertanggung jawab terhadap sikap dan perilaku yang Terdakwa lakukan.

Berdasarkan contoh kasus tersebut, diketahui seorang ibu pasca melahirkan yang melakukan suatu tindak pidana penganiayaan anak yang menyebabkan kematian. Pada dasarnya ibu pasca melahirkan rentan terkena gangguan kesehatan jiwa yang mengakibatkan ibu melakukan tindak pidana penganiayaan anak. Namun yang perlu digaris bawahi dalam penelitian ini adalah terkait *Baby Blues Syndrome* yang memiliki gejala serupa dengan *Postpartum Depression* maupun *Postpartum Psychosis*, sehingga apakah tindak pidana penganiayaan anak yang dilakukan oleh penyandang *Baby Blues Syndrome* dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Maka berdasarkan penjelasan diatas, judul penelitian yang akan diangkat adalah “Pertanggungjawaban Pidana Ibu *Baby Blues Syndrome* yang Melakukan Tindak Pidana Penganiayaan Anak”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas, adapun rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Kualifikasi *Baby Blues Syndrome* sebagai gangguan jiwa.
2. Kemampuan bertanggung jawab penyandang *Baby Blues Syndrome* sebagai pelaku tindak pidana penganiayaan anak.

Kualifikasi *Baby Blues Syndrome* Sebagai Gangguan Jiwa

Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa adalah 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.

Dari pengertian tersebut, dapat dikatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan satu kesatuan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Seseorang yang sehat jiwanya memiliki ciri-ciri merasa senang terhadap dirinya serta mampu menghadapi situasi,

menilai diri secara realistis dan tidak berlebihan, serta merasa nyaman ketika berinteraksi dengan orang lain, dan mampu memenuhi tuntutan hidup.

Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa diklasifikasi menjadi 2 (dua), yaitu Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Orang Dengan Masalah Kejiwaan adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Orang Dengan Masalah Kejiwaan merupakan cikal bakal seseorang memiliki gangguan jiwa, karena berawal dari stres yang berlebihan kemudian menjadikan seseorang depresi. Oleh karena itu dibutuhkan pelayanan kesehatan jiwa dengan menstimulasi perawatan pasien secara mandiri, penuh dukungan, dan membangun rasa saling percaya sehingga dapat mengatasi permasalahan dalam kehidupannya.⁵

Gangguan Jiwa Ibu Pasca Melahirkan

Gangguan jiwa merupakan sindrom dengan banyak variasi penyebabnya. Biasanya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul.⁶ Kehamilan dan melahirkan anak merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu, yang mana semuanya termasuk aspek fisik dan psikologikal.

Perubahan hormon dan perubahan pola hidup pasca melahirkan merupakan pemicu dari gangguan jiwa ibu pasca melahirkan. Menurut *Diagnostic and*

⁵ Aiyub Ilyas, 'Tujuan dan Nilai-Nilai yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa' (Program Magister Hedmark University 2012).[18].

⁶ Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, Hanik Endang Nihayati, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Salemba Medika 2015).[8].

Statistical Manual of Mental Disorders edisi keempat (DSM-IV), gangguan pada kesehatan jiwa ibu pasca melahirkan diklasifikasikan menjadi 3 (tiga), yaitu *Baby Blues Syndrome*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis*.⁷ Ketiganya merupakan tingkatan gangguan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa ibu pasca melahirkan, dan memiliki ciri-ciri yang hampir serupa namun terdapat beberapa perbedaan, sehingga berbeda pula penanganannya.

Baby Blues Syndrome

Baby Blues Syndrome atau *Postpartum Blues* atau dikenal pula dengan sebutan *Maternity Blues* merupakan gangguan suasana hati dan psikis seorang ibu pasca melahirkan yang bersifat sementara. Jangka waktu seseorang mengalami *Baby Blues Syndrome* adalah 10 (sepuluh) hingga 2 (dua) minggu sejak hari pertama pasca melahirkan, dan apabila berlangsung lebih dari itu maka gangguan *Baby Blues Syndrome* dapat berkembang menjadi *Postpartum Depression* bahkan *Postpartum Psychosis*.⁸

Baby Blues Syndrome dikenal sebagai sindrom gangguan afek ringan yang ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi sedih atau disforia, menangis, mudah tersinggung (*irritabilitas*), cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, perasaan lelah, gangguan tidur, dan gangguan nafsu makan.⁹ Gejala ini akan berangsur hilang setelah 2 (dua) minggu dan masih merupakan adaptasi psikologis yang normal pada ibu pasca melahirkan. Namun kondisi tersebut dapat berkembang menjadi lebih buruk jika ibu tidak dapat beradaptasi dengan psikisnya yang kemudian menyebabkan ia menjadi depresi hingga psikosis yang akhirnya mengakibatkan adanya masalah hubungan perkawinan dengan suami dan juga perkembangan anaknya.¹⁰

⁷ World Health Organization, 'Maternal Mental Health & Child Health and Development', (WHO, 2008) <https://who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh%26chd_chapter_1.pdf> accessed 14 Oktober 2019.

⁸ Esther T. Hutagaol, *Op.Cit.*[14].

⁹ *ibid.*

¹⁰ *ibid.*

Adapun gejala fisik yang dialami oleh penyandang *Baby Blues Syndrome* adalah:¹¹ 1) Kurang tidur; 2) Hilang tenaga; 3) Hilang nafsu makan atau nafsu makan berlebih; dan/atau 4) Merasa lelah setelah bangun tidur. Kemudian ada pula gejala emosional yang sering dialami oleh penyandang *Baby Blues Syndrome* diantaranya:¹² 1) Cemas; 2) Khawatir berlebih; 3) Bingung; 4) Mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan; 5) Tidak percaya diri; 6) Sedih; dan/atau 7) Perasaan diabaikan. Gejala tersebut seringkali membuat perilaku ibu menjadi sering menangis, hiperaktif atau senang berlebihan, terlalu sensitif, perasaan mudah tersinggung, dan tidak peduli terhadap anak yang baru saja dilahirkannya.

Banyak faktor yang menjadi pemicu ibu pasca melahirkan mengidap *Baby Blues Syndrome*, yaitu 1) faktor hormonal berupa penurunan kadar estrogen, progesteron, dan peningkatan kortisol, laktogen dan prolactin, hal ini terjadi ketika plasenta dikeluarkan pada saat melahirkan; 2) faktor demografi yaitu umur dan paritas; 3) faktor pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan; 4) latar belakang psikososial wanita seperti pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa, sosial ekonomi serta kekuatan dukungan lingkungan sosialnya (suami, keluarga).¹³

Lebih dari 20% wanita yang mengalami *Baby Blues Syndrome* dapat berkembang menjadi depresi mayor dalam 1 (satu) tahun setelah melahirkan. Apabila *Baby Blues Syndrome* tidak mendapat penanganan yang serius, maka dapat berkembang menjadi *Postpartum Depression* dan kondisi yang paling berat dapat menimbulkan *Postpartum Psychosis*. Panduan *Obstetric* dan *Gynecology* meyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini dan hampir 90% mereka tidak mengetahui bahwa mereka mengidap *Baby Blues Syndrome*.¹⁴

Jika dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, *Baby Blues Syndrome* termasuk ke dalam kategori Orang

¹¹ *ibid.*[18].

¹² *ibid.*

¹³ *ibid.*[19].

¹⁴ Diah Ayu Fatwati, 'Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues' (2015) 5 Jurnal Edu Health.[83].

Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). Karena setiap tindakan yang dilakukan oleh penyandang *Baby Blues Syndrome* dilakukan dengan sadar, serta belum masuk ke tahap depresi berat berbeda dengan tingkatan lainnya yaitu *Postpartum Depression* dan *Postpartum Psychosis*.¹⁵ Dikarenakan ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* termasuk ke dalam Orang Dengan Masalah Kejiwaan, maka apabila ibu melakukan tindak pidana penganiayaan kepada anak ia tetap dapat dipertanggungjawabkan perbuatannya karena ia melakukannya dalam keadaan sadar dan juga tidak memenuhi kategori cacat jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP.

Berdasarkan kasus penganiayaan berujung kematian dalam ruang lingkup rumah tangga yang dilakukan oleh Sinta Novia terhadap anaknya bernama Calista yang berusia 1 tahun 7 bulan dalam putusan nomor 296/Pid.B/2018/PN.Kwg, awalnya ibu tersebut diduga mengalami gangguan jiwa pasca melahirkan, tetapi ketika diperiksa oleh ahli kejiwaan ternyata Ibu Sinta Noviana tidak mengidap *Postpartum Depression* bersifat psikotik dan dalam hal ini tidak pula memenuhi karakteristik sebagaimana seseorang mengidap *Baby Blues Syndrome*. Ahli menerangkan bahwa ibu tersebut memiliki kecerdasan dibawah rata-rata dan tidak mampu mengendalikan emosi secara optimal, ditambah dengan faktor ekonomi yang rendah sehingga ia kerap melampiaskan emosinya kepada anak. Hal ini agaknya sesuai dengan karakteristik *Baby Blues Syndrome*, tetapi kemudian ia tidak dapat dikatakan mengidap *Baby Blues Syndrome* karena rentan waktu terjadinya sindrom paling lama hanya sampai 2 (dua) minggu sejak melahirkan, sedangkan pada kasus tersebut diketahui ibu melakukan penganiayaan pada anak yang telah berusia 1 tahun 7 bulan. Sehingga jika penganiayaan terjadi dalam kurun waktu yang lama, kemungkinan ada indikasi *Postpartum Depression* atau bisa juga mengidap *Postpartum Psychosis*. Namun berdasarkan pemeriksaan ahli, ibu tersebut tidak memiliki gangguan *Postpartum Depression* psikotik dan ia melakukan tindakannya secara sadar (*non psychotic*), maka tindak pidana penganiayaan yang mengakibatkan kematian anak yang ia lakukan tetap dapat dipertanggungjawabkan.

¹⁵ Wawancara dengan Nining Febriyana, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Tanggal 22 November 2019.

Ibu pasca melahirkan yang mengalami *Baby Blues Syndrome*, melakukan segala tindakannya secara sadar dan masih dapat mengendalikan pikirannya agar sebisa mungkin tidak melakukan tindak pidana penganiayaan bahkan pembunuhan yang menyebabkan matinya anak. Hal ini karena *Baby Blues Syndrome* terjadi akibat penyesuaian peran wanita selain menjadi istri tetapi juga menjadi seorang ibu. Namun bisa saja dikarenakan faktor-faktor penyebab terjadinya *Baby Blues Syndrome*, kemudian ibu dapat secara reflek melakukan tindak pidana, maka ibu tetap dapat dijatuhi hukuman pidana sekaligus pendampingan konseling oleh psikiater.¹⁶

Penanganan bagi penyandang *Baby Blues Syndrome* dapat dilakukan dengan pendekatan komunikasi terapeutik yaitu dengan cara mendorong ibu untuk meredakan ketegangan emosi, mampu memahami dirinya, mampu mendukung tindakan konstruktif, dan juga meningkatkan mental seperti meminta bantuan suami untuk mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak serta memberitahu segala permasalahan yang dihadapi istri agar suami menjadi pengertian dan mendukung peran istri sebagai ibu.¹⁷

Postpartum Depression

Masalah kesehatan jiwa pada ibu pasca melahirkan lainnya adalah *Postpartum Depression*. Penyandang depresi ini berdasarkan DSM-IV memiliki ciri insomnia, keterlambatan psikomotor, perubahan selera, merasa tidak berharga, dan penurunan konsentrasi serta merasa stres merawat anak yang baru saja dilahirkannya.¹⁸

Postpartum Depression dibedakan menjadi 2, yaitu *Postpartum Depression* yang bersifat non-psikotik, dan *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik. Keduanya pada dasarnya sama-sama depresi, tetapi *Postpartum Depression* yang bersifat non psikotik, memiliki ciri serupa dengan *Baby Blues Syndrome* yaitu

¹⁶ *ibid.*

¹⁷ *ibid.*

¹⁸ Sara Thurgood, Daniel M. Avery, Lloyd Williamson, 'Postpartum Depression (PPD)' (2009) 6 American Journal of Clinical Medicine.[18].

pengidapnya cenderung merasa sedih, timbul rasa ingin menyakiti baik itu kepada anak ataupun suami, tetapi mereka sadar terhadap apa yang dilakukannya. Sedangkan pada *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik, selain perasaan sedih ia juga mengalami gangguan tidur, mulai tidak mampu mengetahui mana yang baik dan buruk atau kesadarannya mulai berkurang. Depresi dapat berlangsung lama dan berulang, serta memberikan dampak mengganggu kemampuan seseorang berkerja untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Depresi yang buruk juga dapat memicu seseorang melakukan bunuh diri.¹⁹

Penyandang *Postpartum Depression* psikotik cenderung untuk melakukan hal negatif karena ia mulai memasuki fase gangguan jiwa yang pengidapnya tidak mampu menilai kenyataan yang terjadi, seperti mulai timbul halusinasi, dan berperilaku aneh.²⁰

Postpartum Depression merupakan gangguan yang lebih serius daripada *Baby Blues Syndrome*. Jika seorang ibu setelah masa 2 (dua) minggu mengalami *Baby Blues Syndrome* dan tidak kunjung hilang, maka ibu tersebut mengalami *Postpartum Depression*. Jangka waktu seseorang mengalami *Postpartum Depression* adalah pada bulan pertama atau dua bulan setelah melahirkan, dan dapat terjadi lebih atau kurang dari 3 (tiga) bulan. Jika ibu diduga mengalami *Postpartum Depression*, perlu adanya pemeriksaan oleh ahli kejiwaan berupa *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).²¹

Postpartum Depression adalah bentuk depresi yang seringkali dialami ibu setelah melahirkan bayi pertama dan berlangsung pada tahun pertama setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena periode tersebut merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dimana ibu harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialaminya karena melahirkan dan menjalankan peran sebagai ibu. Namun sebagian ibu

¹⁹ World Health Organization, 'Mental Disorder', (WHO, 2019) <<https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>, accessed 15 November 2019.

²⁰ Wawancara dengan Nining Febriyana, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Tanggal 22 November 2019.

²¹ Esther T. Hutagaol, *Op. Cit.*[15].

tidak mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor tersebut sehingga timbul keluhan berupa depresi.²²

Pengaruh *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik pada ibu antara lain:²³ 1) mengalami gangguan aktifitas sehari-hari; 2) mengalami gangguan dalam berhubungan dengan orang lain; 3) risiko menggunakan zat-zat berbahaya seperti rokok, alkohol, obat-obatan/narkotika; 4) kemungkinan peningkatan ke arah *Postpartum Psychosis* yang lebih berat; 5) berpikir untuk membunuh anggota keluarga atau bunuh diri.

Postpartum Depression berdasarkan sifatnya, non psikotik masuk ke dalam kategori Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) karena ibu dalam melakukan segala tindakan masih berada pada tingkat kesadaran yang optimal, hanya saja ibu sering memiliki emosi yang tidak stabil sehingga ibu *Postpartum Depression* non psikotik berpotensi melakukan tindak pidana penganiayaan pada anak. Sedangkan ibu yang mengalami *Postpartum Depression* bersifat psikotik, ibu telah masuk ke dalam golongan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) karena penyandang mulai mengalami gangguan perilaku dan perasaan sehingga mampu menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan perannya sebagai ibu.²⁴ Dengan demikian, apabila penyandang *Postpartum Depression* non psikotik tergolong dalam Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), maka jika ibu melakukan tindak pidana tetap dapat dijatuhi hukuman pidana. Sedangkan *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik masuk ke dalam kategori Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), maka jika ibu melakukan tindak pidana tidak dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP, melainkan ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa.

Penanganan bagi penyandang *Postpartum Depression* adalah berupa pemberian obat-obatan anti depresan, obat ansiolitik dan terapi elektro-konvulsif,

²² Lucky Windaningtyas Marmer, 'Persepsi terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan' (Program Sarjana Universitas Airlangga 2016).[12].

²³ *ibid.*[19].

²⁴ Wawancara dengan Nining Febriyana, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Tanggal 22 November 2019.

terapi yang mencakup pemantauan terhadap gagasan bunuh diri atau membunuh anaknya, muncul psikosis dan respon terhadap pengobatan. Kemudian ada pula psikoterapi yang berfokus pada ketakutan dan kekhawatiran pasien mengenai tanggung jawab dan perannya yang baru sebagai ibu.²⁵

Postpartum Psychosis

Kondisi *Postpartum Psychosis* merupakan bentuk depresi pasca melahirkan yang jauh lebih parah dibandingkan *Baby Blues Syndrome* dan *Postpartum Depression*, sehingga ibu harus segera mendapatkan penanganan khusus. Gejalanya muncul secara cepat setelah melahirkan dan berlangsung antara beberapa minggu hingga beberapa bulan pasca melahirkan, yaitu meliputi agitasi yang amat kuat, perilaku yang menunjukkan kebingungan, perasaan hilang harapan dan malu, insomnia, paranoid, delusi, halusinasi, hiperaktif, bicara cepat dan mania. Penanganan medis harus dilakukan sesegera mungkin dengan memasukkan penyandang *Postpartum Psychosis* ke rumah sakit, karena kondisi ini juga bisa disertai risiko bunuh diri atau membunuh anak yang baru saja dilahirkannya atau juga anggota keluarga.²⁶

Ciri-Ciri *Postpartum Psychosis* dimulai dari 3 (tiga) minggu sejak melahirkan, yaitu terdapat gejala delusi atau halusinasi. Kondisi ini terkait dengan gangguan mood seperti depresi, gangguan bipolar, atau psikosis. Penyandang akan mengalami sukar tidur, memiliki perasaan cemas berlebih, perubahan suasana hati yang tidak stabil. Jika *Postpartum Psychosis* tidak diobati, maka kemungkinan akan datang kembali setelah masa *Postpartum* dan juga setelah melahirkan anak-anak berikutnya.²⁷

Postpartum Psychosis jika dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa termasuk ke dalam Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Hal ini karena penyandang memiliki gangguan kesadaran dimana ibu tidak mampu mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta diri sendiri, dan

²⁵ Yustisia Imaninditya P.W., Murwati, 'Studi Deskriptif Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013' (2014) 5 Jurnal Kebidanan Indonesia.[28].

²⁶ Roswiyani, 'Postpartum Depression' (2010) Temu Ilmiah Nasional II.[6].

²⁷ Lucky Windaningtyas Marmer, *Op.Cit.*[38].

juga setiap tindakan ibu *Postpartum Psychosis* dilakukan dengan tidak sadar akibat munculnya halusinasi dan delusi.²⁸ Maka apabila ibu melakukan tindak pidana tentu tidak dapat dipertanggungjawabkan karena ibu termasuk ke dalam ODGJ dan memenuhi cacat jiwa sebagaimana diatur dalam Pasal 44 KUHP.

Setelah mengetahui ciri-ciri *Baby Blues Syndrome*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis*, maka telah jelas bahwasannya kualifikasi penyandang *Baby Blues Syndrome* dalam kesehatan jiwa adalah termasuk Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang apabila ibu melakukan tindak pidana penganiayaan anak dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, ibu juga harus mendapatkan perawatan intensif oleh psikiater dan juga pendampingan dari Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) agar *Baby Blues Syndrome* yang dialami ibu tidak semakin parah menjadi *Postpartum Depression* hingga *Postpartum Psychosis*. Hal ini serupa dengan *Postpartum Depression* yang bersifat non psikotik, ia tergolong dalam ODMK, sehingga jika ibu melakukan tindak pidana tetap dapat dimintai pertanggungjawaban.

Sedangkan kualifikasi dari *Postpartum Depression* psikotik dan *Postpartum Psychosis* adalah masuk kategori Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) karena ibu mulai tidak mampu mengendalikan pikiran, serta mengalami halusinasi sehingga tindak pidana yang dilakukannya bukan atas kehendaknya dan diluar kesadaran. Oleh karena itu ibu *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik dan *Postpartum Psychosis* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak tidak dapat dimintai pertanggungjawaban karena adanya alasan penghapus pidana dan termasuk dalam cacat jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP, sehingga ibu tidak dijatuhi hukuman pidana, melainkan ibu mendapat perawatan di Rumah Sakit Jiwa untuk pemulihan.

Kemampuan Bertanggung Jawab Ibu *Baby Blues Syndrome* Sebagai Pelaku Tindak Pidana Penganiayaan Anak

Adapun tindak pidana yang sering dilakukan oleh ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* adalah penganiayaan anak. Hal ini dilakukan karena ketidakstabilan

²⁸ W.E Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (Airlangga University Press 1980).[101].

emosi dan mental yang dimiliki ibu sehingga ia sering melampiaskan perasaannya kepada anak yang baru saja dilahirkannya. Apabila selama masa kehamilan ibu sang suami kurang memberikan dukungan dan kasih sayang, ibu akan berpotensi merasa bersalah dan membenci anaknya sejak sebelum dan sesudah dilahirkan.

Tindak pidana kejahatan terhadap tubuh dalam KUHP disebut dengan “penganiayaan”, namun secara definitif dalam KUHP tidak disebutkan arti dari penganiayaan tersebut. Penganiayaan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai perlakuan yang sewenang-wenang, penyiksaan dan lain-lain. Selanjutnya dalam Pasal 351 ayat (4) KUHP juga dapat diartikan sebagai pengertian penganiayaan, yaitu perbuatan sengaja merusak kesehatan orang.

Masalah kejiwaan *Baby Blues Syndrome* yang erat kaitannya dengan psikologis ibu menjadi salah satu faktor pendorong atau penyebab terjadinya kekerasan atau pelanggaran terhadap anak. Dalam berbagai kajian psikologis disebutkan bahwa ibu yang melakukan tindak kekerasan atau penganiayaan terhadap anak adalah mereka yang memiliki problem psikologis. Ibu senantiasa berada dalam situasi kecemasan (*anxiety*) dan tertekan akibat mengalami stres atau depresi. Secara tipologis ciri-ciri psikologis yang menandai situasi tersebut antara lain: (1) adanya perasaan rendah diri; (2) harapan terhadap anak tidak realistis; (3) harapan yang bertolak belakang dengan kondisinya dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara mengasuh anak dengan baik.²⁹

Tindak pidana penganiayaan yang dilakukan oleh ibu *Baby Blues Syndrome* kepada anak yang baru saja dilahirkannya dapat terwujud dengan bentuk kekerasan fisik. Kategorisasi sebagai kekerasan jenis ini adalah menampar, menendang, memukul/meninju, mencekik, mendorong, menggigit, atau membenturkan anak. Fisik anak sebagai korban kekerasan akan terdapat perubahan secara langsung seperti luka memar, berdarah, patah tulang, pingsan, dan bentuk lain yang kondisinya lebih berat.³⁰

²⁹ Bagong Suyanto, Sri Sanituti Hariadi, *Krisis dan Child Abuse* (Airlangga University Press 2002).[117].

³⁰ *ibid.*[115].

Penganiayaan masuk ke dalam kualifikasi kejahatan sebagaimana diatur di Buku II KUHP, dimulai dari Pasal 351 hingga Pasal 358 KUHP. Pada Pasal 351 KUHP, unsur-unsur penganiayaan antara lain: 1) adanya kesengajaan; 2) adanya tindakan; 3) adanya akibat tindakan yaitu luka dan rasa sakit. Pasal 352 KUHP membahas mengenai penganiayaan ringan, yaitu penganiayaan yang tidak menjadikan sakit dan tidak menghalangi korban dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.³¹ Pasal 353 KUHP membahas mengenai penganiayaan berencana. Pasal 354 KUHP membahas mengenai penganiayaan berat, yaitu niat si pembuat harus melukai berat si korban.³² Pasal 355 KUHP membahas penganiayaan berat disertai dengan adanya rencana terlebih dahulu. Pasal 356 KUHP membahas mengenai penganiayaan yang sanksinya diperberat (pemberatan pidana). Pasal 357 KUHP membahas pidana tambahan dengan pencabutan hak tertentu diberlakukan pada pelaku kasus penganiayaan berdasarkan Pasal 353 dan Pasal 355 KUHP. Yang terakhir, Pasal 358 KUHP membahas mengenai penyerangan atau perkelahian yang melibatkan banyak orang.

Namun karena pelaku penganiayaan adalah seorang ibu penyandang *Baby Blues Syndrome*, dan korbannya adalah anak yang baru saja dilahirkan, maka seyogyanya aturan dalam KUHP dikesampingkan karena terdapat peraturan perundang-undangan yang membahas lebih spesifik sebagaimana asas *lex specialis derogat legi generali* dinormakan dalam Pasal 63 ayat (2) KUHP yang menentukan bahwa “jika suatu tindakan masuk dalam suatu ketentuan pidana umum, tetapi termasuk juga ke dalam ketentuan pidana khusus, maka yang khusus itulah yang diterapkan”. Jika korbannya adalah anak, maka kita mengikuti aturan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 jo Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (UUPA).

Umumnya tindak pidana yang dilakukan ibu penyandang masalah kejiwaan *Baby Blues Syndrome* hanya sebatas pada penganiayaan anak. Ibu cenderung tidak

³¹ R. Soesilo, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal demi Pasal* (Politeia 1994).[246].

³² *ibid.*

melakukan pembunuhan dikarenakan ibu masih memiliki kesadaran dan juga hati nurani untuk tidak sampai membunuh anaknya. Namun dikarenakan ibu tidak mampu mengendalikan emosi dengan baik, dan masih pada tahap adaptasi dengan perubahan pola hidup yang baru yaitu menjadi seorang ibu, adakalanya ibu sampai tega melakukan penganiayaan pada anak, bahkan akibat dari perbuatannya tersebut bisa saja mengakibatkan kematian anak.

Pertanggungjawaban pidana tidak lepas dari adanya kesalahan si pelaku. Sebab suatu pertanggungjawaban akan dibebankan kepada pelaku apabila sebelumnya telah ada atau telah didahului oleh suatu kesalahan. Adapun seseorang dapat dinyatakan bersalah maka ia harus memenuhi unsur kesalahan. Salah satu unsur kesalahan yaitu kemampuan bertanggungjawab pada diri si pelaku.³³

Kesalahan dalam arti sempit mempunyai bentuk, yaitu kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan (*culpos*). Kesengajaan merupakan suatu kehendak yang ditujukan untuk melakukan tindakan, yang artinya tindakan tersebut tidak dikehendaki sebelum diperbuat. Jika tindakan tersebut tidak dikehendaki, maka tindakan tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai suatu bentuk kesengajaan. Sedangkan kelalaian atau biasa disebut sebagai *culpa* terletak di antara sengaja dan kebetulan, sebab *culpa* dipandang lebih ringan dibandingkan dengan kesengajaan, dan karena itu delik *culpa* dikatakan sebagai suatu delik semu (*quasideliet*) sehingga dilakukan pengurangan pidana.³⁴

Ibu pasca melahirkan penyandang masalah kejiwaan *Baby Blues Syndrome* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak memiliki unsur kesalahan berupa kesengajaan. Karena ibu dalam melakukan tindakannya masih dilandasi dengan kesadaran dan ia tau akibat dari tindakannya tersebut atau dalam artian ibu menghendaki tindakan beserta akibatnya. Maka dari itu, ibu *Baby Blues Syndrome* patut mempertanggungjawabkan tindakannya sesuai dengan kesalahannya yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

³³ Masruchin Ruba 'I., *Hukum Pidana* (Media Nusa Creative 2015).[89].

³⁴ Leden Mapaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Sinar Grafika 2005).[26].

Dalam hukum pidana, kemampuan bertanggungjawab adalah mengenai jiwa seseorang yang diperlukan untuk dapat dijatuhi pidana, bukan tergantung pada terjadinya tindak pidana, sehingga tindak pidana berhubungan dengan orang yang melakukan tetapi meragukan jiwanya, sehingga perlu dipersoalkan mengenai ketidakmampuan bertanggung jawab, dan harus dibuktikan terhadap seseorang yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya.³⁵

Seseorang akan dipertanggungjawabkan tindakannya apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembeda atau alasan penghapus pidana. Dilihat dari sudut kemampuan bertanggung jawabnya, maka hanya seseorang yang mampu bertanggungjawab yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya. Hal ini tergantung apakah dalam melakukan tindak pidana ia mempunyai kesalahan.³⁶

Dalam KUHP tidak ada pasal atau aturan yang menjabarkan secara rinci perihal kemampuan bertanggung jawab. Namun terdapat beberapa pasal yang berkaitan dengan kemampuan bertanggung jawab. Pasal 44 ayat (1) KUHP menjelaskan bahwa:

“Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena cacat, tidak pidana”.

Apabila dikaitkan dengan Pasal 44 KUHP, seseorang mempunyai kemampuan bertanggung jawab haruslah mempunyai 2 (dua) kemampuan, yaitu:³⁷

- a. Kemampuan untuk membedakan mana perbuatan yang baik dan mana yang buruk; apakah perbuatan tersebut sesuai dengan hukum atau melawan hukum;
- b. Kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

³⁵ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I* (Rajawali Pers 2011).[14].

³⁶ Moeljatno, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana* (Bina Aksara 1993).[49].

³⁷ *ibid.*[165].

Pada awalnya masyarakat tidak mengetahui gangguan jiwa pasca melahirkan seperti apakah yang dapat dipertanggungjawabkan apabila ibu melakukan suatu tindak pidana. Sebab dalam Pasal 44 KUHP pun tidak menjelaskan mengenai hal-hal yang termasuk ke dalam gangguan jiwa. Padahal dalam Ilmu Psikologi jenis-jenis gangguan kejiwaan itu berbeda-beda. Ini berdampak pada pertanggungjawaban pidana yang dilakukan oleh pengidap gangguan kejiwaan. Tidak adanya penjelasan dari ayat (1) dan (2) tentang jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit membuat Pasal 44 KUHP tidak memberikan kepastian hukum.

Hakim dalam menjatuhkan Pasal 44 KUHP sebelumnya harus memperhatikan apakah telah memenuhi 2 (dua) syarat yaitu:

1. Syarat psikiatris, yaitu pada terdakwa harus ada kurang sempurna akalnya atau sakit berubah akal, yaitu ekadaan kegilaan yang mungkin ada sejak kelahirkan atau karena suatu penyakit jiwa dan keadaan ini harus terus menerus.
2. Syarat psikologis, yaitu gangguan jiwa itu harus pada waktu si pelaku melakukan tindak pidana, oleh karenanya suatu gangguan jiwa yang timbul sesudah peristiwa tersebut dengan sendirinya tidak dapat menjadi sebab terdakwa tidak dapat dikenai hukuman.

Namun pada pembahasan sebelumnya telah dibahas mengenai pengkualifikasian gangguan jiwa ibu pasca melahirkan yaitu *Baby Blues Syndrome* dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa bahwa *Baby Blues Syndrome* masuk ke dalam kategori Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), maka apabila ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* melakukan suatu tindak pidana penganiayaan anak sesungguhnya ia dapat dijatuhi pidana, sebab ia tidak memiliki alasan pemaaf sebagai penghapus pidana sebagaimana dalam Pasal 44 KUHP.

Baby Blues Syndrome memiliki pertanggungjawaban yang sama dengan *Postpartum Depression* yang bersifat non psikotik, keduanya masuk ke dalam ranah Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), penyandang tidak dikatakan gila karena keduanya ketika melakukan tindak pidana masih dalam tingkat kesadaran yang optimal, hanya saja mereka memiliki emosional yang fluktuatif dalam

menjalani masa-masa pasca melahirkan, sehingga ibu berpotensi melakukan tindak pidana. Berbeda halnya dengan *Postpartum Depression* yang bersifat psikotik dan *Postpartum Psychosis* telah masuk ke dalam ranah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), oleh karenanya apabila penyandang tersebut melakukan suatu tindak pidana maka sepatutnya tidak dapat dipertanggungjawabkan karena jiwanya cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP, melainkan mereka harus mendapat penanganan khusus dari ahli kejiwaan atau psikiater.

Adapun yang berhak untuk menentukan apakah seorang ibu mengalami *Baby Blues Syndrome*, *Postpartum Depression*, dan *Postpartum Psychosis* adalah dokter kejiwaan (psikiater) dengan melakukan wawancara anamnesis untuk mendapatkan hasil berupa *visum et repertum*, yang nantinya dapat menentukan apakah ibu mampu dimintai pertanggungjawaban pidana atau tidak.³⁸

Pertanggungjawaban pidana merupakan suatu mekanisme untuk menentukan apakah seorang tersangka atau terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Untuk dapat dipidananya si pelaku, maka syaratnya adalah tindak pidana yang dilakukannya telah memenuhi unsur yang ditentukan dalam suatu perundang-undangan.

Dalam hal ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* yang melakukan penganiayaan anak, maka aturan yang diterapkan adalah aturan sebagaimana yang diatur di luar KUHP sebab mengikuti asas *lex specialis derogat legi generali*, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang memuat aturan hukum terkait penganiayaan anak terdapat dalam Pasal 80 ayat (1), (2), (3):

Pasal 80

- (1) Setiap orang yang melakukan kekejaman, kekerasan atau ancaman kekerasan, atau terhadap anak, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun

38 Wawancara dengan Nining Febriyana, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Tanggal 22 November 2019.

- 6 (enam) bulan dan/atau denda paling banyak Rp 72.000.000,00 (tujuh puluh dua juta rupiah).
- (2) Dalam hal anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) luka berat, maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
 - (3) Dalam hal anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mati, maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah)
 - (4) Pidana ditambah sepertiga dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2), dan ayat (3) apabila orang yang melakukan penganiayaan tersebut orang tuanya.

Kata “setiap orang” dalam pasal tersebut, ditujukan pada orang yang telah dewasa, orang tua kandung yang memiliki hubungan darah dengan anak ataupun tidak, yang melakukan penganiayaan pada anak. Tetapi jika orang tua kandung yang melakukan penganiayaan pada anak, maka dapat dikenakan Pasal 80 ayat (4) Undang-Undang tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut mengatur tindak pidana penganiayaan anak yang dilakukan dalam keluarga, yakni ditambah 1/3 (sepertiga).

Diatur pula dalam Pasal 30 Undang-Undang Perlindungan Anak mengenai pencabutan hak asuh bagi orang tua yang melakukan tindak pidana anak dalam keluarga, yaitu:

Pasal 30

- (1) Dalam hal orang tua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, melalaikan kewajibannya, terhadapnya dapat dilakukan tindakan pengawasan atau kuasa asuh orang tua dapat dicabut.
- (2) Tindakan pengawasan terhadap orang tua atau pencabutan kuasa asuh sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui penetapan pengadilan.

Apabila hakim menjatuhkan pidana tambahan pencabutan hak asuh anak terhadap orang tua sebagai pelaku tindak pidana penganiayaan anak dalam keluarga, maka hakim harus menentukan batas waktu atau lamanya pencabutan hak asuh anak tersebut, dengan kata lain orang tua mempunyai hak untuk memperoleh kembali hak asuh anak melalui penetapan pengadilan.³⁹

³⁹ Wahyu Triantono, ‘Pertanggungjawaban Pidana Orang Tua Sebagai Pelaku Penganiayaan Anak’ (Program Magister Universitas Airlangga 2019).[63].

Pencabutan hak asuh anak dari ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* dapat terjadi ketika ibu melakukan penganiayaan dan dikhawatirkan mengakibatkan tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikis menjadi tidak optimal. Tetapi kemudian ibu dapat memperoleh kembali hak asuh anak melalui penetapan pengadilan, yang sebelumnya ibu tersebut harus mendapat bimbingan dari tenaga ahli, psikolog ataupun psikiater untuk memastikan bahwa ibu dapat menjalankan tugas dan kewajibannya serta tidak mengulangi perbuatannya terhadap anaknya. Dengan demikian, hasil bimbingan tersebut dapat dijadikan pertimbangan hakim dalam memutuskan apakah akan mengembalikan hak asuh anak atau tidak kepada ibu.

Kasus penganiayaan pada anak juga dapat dijerat menggunakan pasal-pasal yang terdapat pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (UU PKDRT), tetapi dikarenakan cakupan UU PKDRT yang dimaksud korban adalah bisa saja suami, istri, atau anak, maka undang-undang tersebut masih mengatur hal-hal yang umum dalam lingkup rumah tangga. Sedangkan UUPA mengatur lebih spesifik yaitu jika korban adalah seorang anak.

Ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* dikategorikan sebagai orang yang mampu bertanggungjawab karena memiliki unsur kesalahan berupa kesengajaan, maka harus dicari unsur kesalahannya dalam melakukan suatu tindak pidana. Penjatuhan pidana tidak semata-mata sebagai ajang balas dendam, tetapi bagaimana ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* mempertanggungjawabkan tindakannya dan memberikan efek jera kepadanya bahwa tindakan yang dilakukannya adalah salah dan melawan hukum. Selain itu ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* berhak mendapatkan bimbingan dan pengayoman serta penanganan khusus oleh psikiater agar kondisi yang dialaminya tidak semakin memburuk yaitu menjadi *Postpartum Depression* hingga *Postpartum Psychosis*, sehingga ibu kembali pulih seperti sedia kala dan menjadi pribadi yang lebih baik.

Kesimpulan

Kualifikasi *Baby Blues Syndrome* sebagai gangguan jiwa yang sangat ringan yaitu meliputi gangguan mental emosional pada ibu pasca melahirkan

yang berupa kecemasan, dan gangguan perasaan yang sangat sensitif. Faktor yang mempengaruhi antara lain hormonal, demografi (umur), pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan yang tidak menyenangkan, latar belakang pendidikan, ekonomi, dan kurangnya dukungan sosial (suami, dan keluarga). Jika dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, *Baby Blues Syndrome* masuk ke dalam kategori Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), karena setiap perbuatan yang dilakukan oleh ibu masih dalam tingkat kesadaran yang optimal, hanya saja ibu tidak dapat mengendalikan emosinya dengan baik, dan kualifikasi *Baby Blues Syndrome* belum masuk ke tahap depresi atau gangguan jiwa. Jika ibu penyandang *Baby Blues Syndrome* tidak mendapatkan penanganan khusus oleh psikiater, maka keadaannya mampu semakin memburuk yaitu menjadi *Postpartum Depression* hingga *Postpartum Psychosis* yang kategorinya dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa adalah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau biasa disebut dengan gila.

Penyandang *Baby Blues Syndrome* yang melakukan tindak pidana penganiayaan anak memiliki unsur kesalahan berupa kesengajaan, yang dibuktikan melalui pemeriksaan oleh ahli kejiwaan atau psikiater. Jika hasil pemeriksaan berupa *visum et repertum* psikiatri menerangkan bahwa ibu *Baby Blues Syndrome* pada saat melakukan tindak pidana masih dalam tingkat kesadaran yang baik, dan belum masuk ke tahap depresi atau gangguan jiwa pasca melahirkan yang lebih serius, maka ibu tidak masuk ke dalam kategori cacat jiwa yang merupakan alasan penghapus pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP. Dengan demikian ibu *Baby Blues Syndrome* yang melakukan penganiayaan anak memiliki kemampuan bertanggungjawab atas perbuatannya, sehingga dapat dijatuhi hukuman pidana sesuai dengan rumusan peraturan perundang-undangan.

Daftar Bacaan

Buku

Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I* (Rajawali Pers 2011).

Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, Hanik Endang Nihayati, *Buku Ajar Keperawatan*

Kesehatan Jiwa (Salemba Medika 2015).

Bagong Suyanto, Sri Sanituti Hariadi, *Krisis dan Child Abuse* (Airlangga University Press 2002).

Herawati Mansur, *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan* (Salemba Medika 2009).

Leden Mapaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Sinar Grafika 2005).

Masruchin Ruba 'I., *Hukum Pidana* (Media Nusa Creative 2015).

Moeljatno, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana* (Bina Aksara 1993).

R. Soesilo, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal demi Pasal* (Politeia 1994).

Jurnal

Diah Ayu Fatwati, 'Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Postpartum Blues' (2015) 5 Jurnal Edu Health.

Roswiyani, 'Postpartum Depression' (2010) Temu Ilmiah Nasional II.

Sara Thurgood, Daniel M. Avery, Lloyd Williamson, 'Postpartum Depression (PPD)' (2009) 6 American Journal of Clinical Medicine.

Yustisia Imaninditya P.W., Murwati, 'Studi Diskriptif Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan Tahun 2013' (2014) 5 Jurnal Kebidanan Indonesia.

Laman

Redaksi Halodoc, 'Kenali dan Atasi Baby Blues Syndrome' (Halodoc, 2017) <<http://halodoc.com/kenali-atasi-baby-blues-syndrome-pada-ibu>> accessed 16 Agustus 2019.

World Health Organization, 'Maternal Mental Health & Child Health and Development', (WHO, 2008) <https://who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh%26chd_chapter_1.pdf> accessed 14 Oktober 2019.

World Health Organization, 'Mental Disorder', (WHO, 2019) <<https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>, accessed 15 November 2019.

Skripsi

Lucky Windaningtyas Marmer, 'Persepsi terhadap Dukungan Suami pada Primipara yang Mengalami Depresi Pasca Melahirkan' (Program Sarjana Universitas Airlangga 2016).

Tesis

Aiyub Ilyas, 'Tujuan dan Nilai-Nilai yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa' (Program Magister Hedmark University 2012).

Esther T. Hutagaol, 'Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum' (Program Magister Universitas Indonesia 2010).

Wahyu Triantono, 'Pertanggungjawaban Pidana Orang Tua Sebagai Pelaku Penganiayaan Anak' (Program Magister Universitas Airlangga 2019).

Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana jo. Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang Menyatakan berlakunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Republik Indonesia tentang Peraturan Hukum Pidana untuk seluruh wilayah Republik Indonesia dan mengubah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak jo. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.