

**MASALAH KEJIWAAN DALAM DIRI PELAKU TINDAK PIDANA  
SESUAI DENGAN PASAL 44 KITAB UNDANG-UNDANG  
HUKUM PIDANA**

**S K R I P S I**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Dalam Menempuh Ujian Sarjana Lengkap Pada  
Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia  
Jakarta**

Oleh :

**YOHANNA M.H. SIAHAAN**

**NIM : H-486084**

**NIRM : 873109330050442**

**Jurusan : Hukum Pidana**

BHAKTI - DHARMA - WASPADA



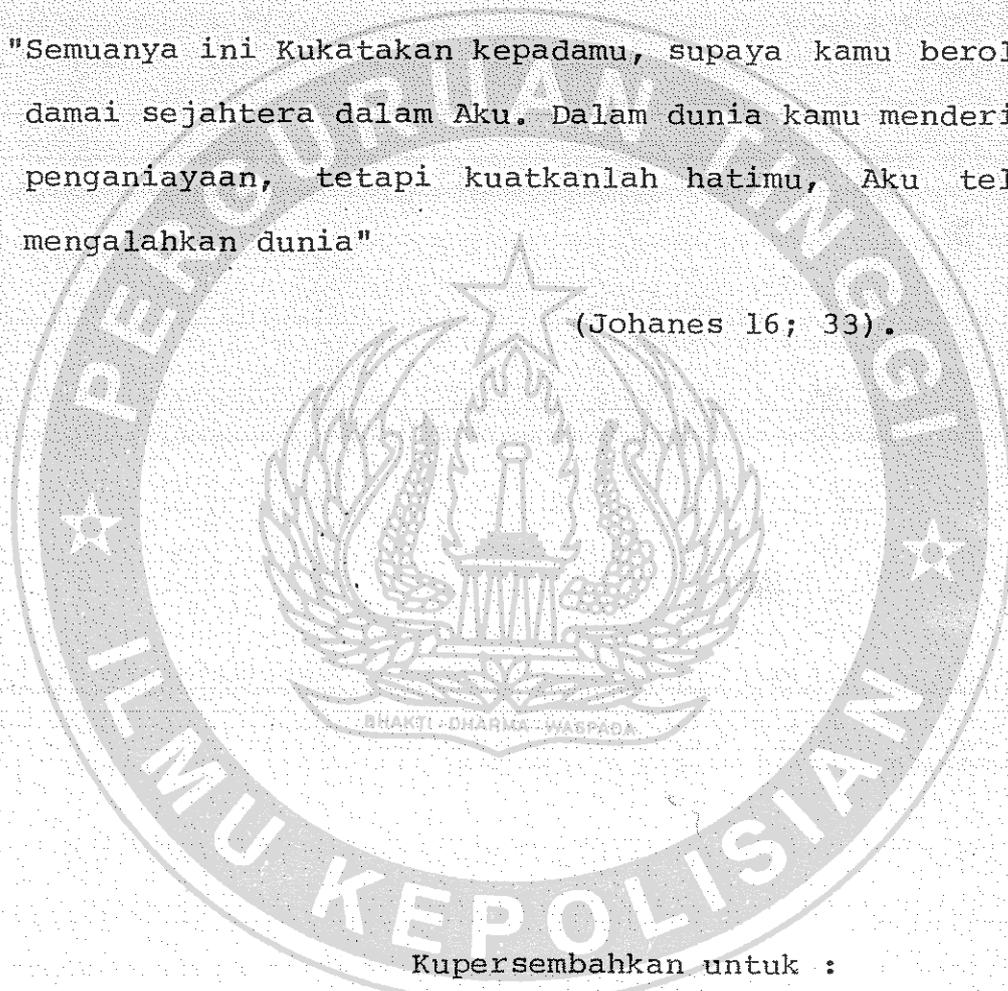
**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
J A K A R T A  
1 9 9 1**

"I hear many people calling out punish the guilty,  
but few are concerned to clear the innocent"

(Samuel S. Leibowitz).

"Semuanya ini Kukatakan kepadamu, supaya kamu beroleh  
damai sejahtera dalam Aku. Dalam dunia kamu menderita  
penganiayaan, tetapi kuatkanlah hatimu, Aku telah  
mengalahkan dunia"

(Johanes 16; 33).



Kupersembahkan untuk :

Ibundaku yang kucintai,

Kakak dan adik-adikku yang kukasihi,

dan

almarhum ayahanda yang kukenang.

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

FAKULTAS HUKUM

JAKARTA

---

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

N a m a : Yohanna Marsinta Hasiholan Siahaan  
N I M : H-486084  
N I R M : 873109330050442  
J u r u s a n : Hukum Pidana  
Judul Skripsi : Masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

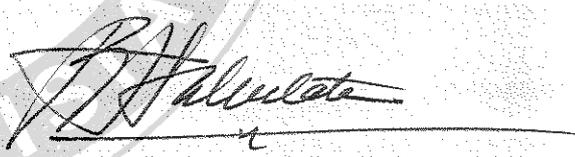
Disetujui oleh :

Pembimbing I

BHAKTI - DHARMA - WASPADA

Pembimbing II

  
(Drs. Susetyo P.)

  
(Richard J. Sahulata, SH.)

Diketahui oleh :

Ketua Jurusan Hukum Pidana

  
(S.R. Sianturi, SH.)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul Masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pembuatan skripsi merupakan salah satu kewajiban bagi setiap mahasiswa yang hendak menyelesaikan studinya dan guna memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia.

Dipilihnya judul tersebut oleh penulis, mengingat bahwa pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana adalah salah satu pasal yang merupakan pengecualian terhadap penjatuhan pidana bagi pelaku tindak pidana, dan hal ini dikarenakan adanya masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana itu. Agar tidak terjadi salah penerapan pasal ini maka perlu diketahui sejauh mana masalah kejiwaan yang diatur dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tersebut.

Namun penulis menyadari tiada gading yang tak retak, yaitu dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis maka penyajian dan susunan dari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karenanya penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca yang terhormat.

Melalui kesempatan ini pula perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Susetio Pramusinto, selaku dosen pembimbing materi dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Richard J. Sahulata, SH; selaku dosen pembimbing teknis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak S.R. Sianturi, SH; selaku Ketua Jurusan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia.
4. Tim dokter (psikiater) dari Rumah Sakit Jiwa Grogol (dr. Jimmy Gunawan, dr. Dan Hidayat, dr. Mardjohan Siregar), yang banyak memberikan masukan dan materi bagi penulis.
5. Tim dokter (psikiater) dari Sanatorium Dharmawangsa (dr. Al Bachri Husin, dr. L.S. Chandra, dr. Tun K. Bastaman), yang banyak memberikan masukan dan materi bagi penulis.
6. Segenap staf pengajar dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia.
7. Sesama rekan-rekan mahasiswa dari Ikatan Mahasiswa Hukum Pidana dan Resimen Mahasiswa Batalyon II, khususnya kompi B, yang banyak memberikan dorongan moril bagi penulis agar dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Para pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu,

yang memberikan bantuan materiil maupun moril kepada penulis.

Akhir kata penulis mengharapkan agar karya ini dapat berguna dan menambah pengetahuan bagi para pembacanya.

Jakarta, 25 April 1991.

Penulis,

Yohanna M. H. Siahaan



## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
I. Latar Belakang Penulisan .....	1
II. Permasalahan .....	4
III. Ruang Lingkup Permasalahan .....	6
IV. Maksud dan Tujuan Penulisan .....	8
V. Metode Penulisan .....	9
VI. Sistematika Penulisan .....	10
BAB II. TINJAUAN TEORITIS .....	13
I. Pengertian Mengenai Pelaku Tindak Pidana .....	13
II. Pengertian mengenai jiwa pelaku tin dak pidana, menurut pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana .....	15
III. Pengertian mengenai ketidakmampuan bertanggung jawab .....	46
IV. Pengertian mengenai sanksi pidana .	49
BAB III. PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA .....	53
I. Golongan Psikotik .....	60
II. Gangguan Neurotik .....	79
III. Gangguan Buatan .....	82

	Halaman
IV. Gangguan Kepribadian .....	84
V. Gangguan Psikoseksual .....	86
VI. Gangguan Penggunaan Zat .....	88
VII. Gangguan Pengendalian Impuls yang tidak diklasifikasikan di tempat lain ...	90
<b>BAB IV. MASALAH KEJIWAAN DALAM DIRI PELAKU TINDAK PIDANA SESUAI DENGAN PASAL 44 KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA .....</b>	<b>100</b>
I. Mengenai pertanggungjawaban pelaku tindak pidana dalam hubungannya de- ngan kejiwaan pelaku tindak pidana.	100
II. Masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.	106
III. Masalah penerapan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana; sesuai dengan pa- sal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.	119
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>128</b>
I. Kesimpulan .....	128
II. Saran-saran .....	129

ABSTRAKSI

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I. Latar Belakang Penulisan

Manusia adalah makhluk individu yang terdiri dari mental, fisik dan sosial. Juga dikatakan bahwa manusia itu adalah makhluk individu dan sebagai makhluk sosial. Dan sebagai makhluk individu berarti manusia itu terdiri dari mental dan fisik, di mana yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan, saling berkaitan tidak mudah untuk dipisahkan, dan ini juga berarti bahwa setiap pola tingkah laku manusia itu pada dasarnya juga didasari oleh sikap dari mental manusia itu sendiri. Dan sebagai makhluk sosial, hal ini berarti bahwa manusia itu sendiri sebagai makhluk individu tidak dapat berdiri sendiri, di dalam memenuhi setiap kebutuhannya ia memerlukan individu lainnya dan individu lainnya itu termasuk juga manusia. Oleh karena itu jelaslah bahwa manusia satu dengan yang lainnya adalah saling membutuhkan.

Dengan adanya kebutuhan pada manusia itu, baik kebutuhan mental/psikis maupun fisik, maka manusia itu di dalam berhubungan atau berinteraksi membutuhkan dan memiliki batasan-batasan aturan-aturan atau norma-norma yang disetujui bersama dan dipatuhi bersama, dan apabila terjadi pelanggaran terhadap hal-hal tersebut maka ada

sanksi yang diberikan oleh kelompok manusia tertentu atau masyarakat atau penguasa, sanksi mana bersifat tegas dan memaksa.

Pelanggaran terhadap batasan atau aturan atau norma hukum pidana oleh seseorang, dapat dikatakan sebagai suatu tindakan yang menyimpang dan karena adanya sanksi pidana terhadap pelaku pelanggaran tadi, maka tindakannya itu disebut sebagai tindak pidana.

Apabila penulis melakukan pengamatan dan penelitian lebih jauh lagi mengenai pelaku tindak pidana ini, banyak hal yang menarik yang dapat dilihat dari pelaku tindak pidana ini, misalnya penulis dapat melihat adanya pelaku tindak pidana yang jelas-jelas di dalam pengaturan normanya tertulis bahwa bagi pelaku pelanggarannya dapat dikenakan sanksi, namun pelaku tindak pidana ini tidak dikenakan sanksi.

Berbagai macam alasan sebagai dasar tidak dikenakannya sanksi pidana terhadap seseorang pelaku. Ada dikatakan karena pengaruh daya paksa, ada juga karena untuk bela diri atau karena memang seseorang itu tidak mampu memper tanggungjawabkan perbuatannya.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, salah satu pasalnya mengatur mengenai hal tersebut yaitu pada pasal 44-nya. Yang mengatakan bahwa seseorang yang melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit ma-

ka ia tidak dipidana.

Dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini bagi penulis sangat menarik. Hal ini kembali pada pembicaraan semula bahwa manusia itu terdiri dari mental, fisik dan sosial yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan dan saling berkaitan tidak dapat dipisahkan. Demikian juga halnya dengan pelaku tindak pidana ini, tentunya ada yang menjadi latar belakang dari perbuatannya itu selain dari latar belakang fisik misalnya perekonomian seseorang, juga latar belakang mentalnya/psikisnya. Membicarakan masalah mental berarti membicarakan mengenai kejiwaan seseorang. Dan mengenai kejiwaan seseorang ini satu dengan yang lainnya adalah sulit untuk mencari persamaannya, sebagai contoh seseorang yang mencuri dengan orang lain yang mencuri, hal ini tidak berarti mempunyai motif yang sama dan latar belakang yang sama. Oleh karenanya, penulis katakan sangatlah menarik untuk mengetahui lebih banyak masalah kejiwaan terutama terhadap pelaku tindak pidana yang diatur oleh pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di Indonesia.

Memang, sangatlah erat kaitannya antara kejiwaan seseorang dengan tindakannya. Tanpa faktor kejiwaan tersebut maka seseorang tidak dapat melakukan tindakan apapun, namun jiwa seseorang itu tidak semuanya sempurna. Ada jiwa yang cacat dalam pertumbuhannya ada yang terganggu kare-

na penyakit. Selain itu juga ada hal yang menarik, bahwa tidak semua orang gila tidak dipidana yaitu bilamana dapat dibuktikan bahwa ketika ia melakukan tindak pidana itu tidak dalam keadaan gila atau kurang waras. Selain itu, hendaknya pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini tidak disalahgunakan oleh para praktisi hukum misalnya para pembela, di mana untuk membebaskan atau melepaskan tertuduh dari sanksi pidananya maka dipergunakan pasal ini.

## II. Permasalahan

Dikatakan tadi bahwa di dalam melaksanakan hubungan nya manusia itu membentuk atau membuat suatu aturan atau norma-norma, yang mana ada yang tertulis dan ada juga yang tidak tertulis. Sedang yang kita lihat sekarang adalah norma yang tertulis dan lebih tegas lagi yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terutama pasalnya yang ke 44 tersebut.

Sekarang penulis melihat pada pasal 44 Kitab Undang Undang Hukum Pidana ini, pada ayat 1 yang berbunyi ; barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana (bunyi ini sesuai dengan bunyi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terbitan Badan Pembinaan Hukum Nasional), dari bunyi pasal 44 ayat 1 ini saja sudah ada permasalahan

yaitu yang dimaksud dengan jiwa yang cacat dalam pertumbuhan yang bagaimana dan yang dimaksud dengan jiwa terganggu karena penyakit yang bagaimana pula, apa saja kriteria penyakitnya, apa saja yang menjadi batasan-batasannya. Dan bagaimana dengan tingkatan-tingkatan dari jiwa yang cacat dalam pertumbuhannya dan jiwa yang terganggu karena penyakit, lalu bagaimana hubungannya dengan pertanggungjawaban seseorang itu dalam melakukan tindakannya. Selanjutnya, penulis melihat pasal 44 ayat 2 yang berbunyi ; jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan (sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang diterbitkan oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional), di sini yang menjadi permasalahan adalah dipergunakannya kata dapat dalam pasal tersebut, mengapa tidak dipergunakan kata harus. Penulis mengatakan demikian karena kata dapat tidak mewajibkan hakim untuk memerintahkan terdakwa yang jiwanya cacat atau terganggu tersebut untuk dimasukkan ke rumah sakit, padahal orang tersebut telah melakukan suatu tindak pidana yang walau bagaimanapun telah melanggar norma yang ada dan untuk itu ia (pelaku tindak pidana) memerlukan penanganan yang serius agar setidaknya-tidaknya tindakan seperti itu tak akan terulang kembali pada subyek

yang sama. Selain itu juga mengenai lamanya orang tersebut dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, dikatakan satu tahun sebagai percobaan, apa yang dimaksud dengan hal tersebut dan apakah cukup waktu satu tahun itu untuk membina jiwa yang cacat atau yang terganggu tersebut ? atau mungkin terlalu lama ?

Dengan demikian yang menjadi permasalahan dalam penyusunan skripsi ini adalah :

1. Apa yang dimaksud pembuat undang-undang mengenai pengertian istilah yang ada dalam pasal 44 KUHP dan apa yang menjadi inti pasal tersebut ?
2. Apa yang menjadi kriteria dan batasan jiwa yang cacat dalam pertumbuhannya dan yang terganggu karena penyakit ?
3. Bagaimana dengan penerapan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana yang tidak mampu bertanggung jawab sesuai pasal 44 KUHP ?
4. Dan mengenai lamanya masa percobaan pada ayat 2 nya, apakah cukup satu tahun ?

### III. Ruang Lingkup Permasalahan

Mengenai ruang lingkup permasalahan yang akan penulis bahas dalam rangka penyusunan skripsi ini, hanya berfokus atau bertitik tolak pada pasal 44 Kitab Undang-

Undang Hukum Pidana saja. Di dalamnya penulis juga akan membahas dan melihat sejarah pembentukan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, hal ini untuk mengetahui maksud dan tujuan dari pembuat undang-undang ini sehingga dalam uraian selanjutnya tidak terdapat kesalah pahaman yang mendasar, selain itu juga penulis melihat perkembangan pasal tersebut yang terjadi hingga belakangan ini.

Penulis hanya menyoroti mengenai kejiwaan dari pelaku tindak pidana yang sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana saja, yang mana untuk itu penulis mengambilnya dari sudut ilmu psikologi yang kemudian dihubungkan dengan ilmu hukum pidana atau dapat dikatakan dengan melihat dari sudut psikologi kriminal yaitu penerapan-penerapan prinsip psikologi umum dalam upaya mengungkapkan mengenai latar belakang suatu kejahatan, lebih terfokus lagi yaitu psikologi forensik yang erat hubungannya dengan masalah yang akan dibahas oleh penulis yaitu mengenai kondisi mental dari seorang terdakwa (pelaku tindak pidana).

Di dalam pembahasannya untuk lebih lanjut, penulis akan meminta atau mencari informasi atau keterangan dari seorang psikolog mengenai tingkatan-tingkatan dari jiwa yang cacat dan jiwa yang terganggu, juga keterangan dari seorang psikiater mengenai cara penanganannya dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan terapi mental.

Dengan demikian ruang lingkup permasalahan yang akan penulis bahas memang lebih sempit, karena hanya membahas pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana saja, namun lebih mendalam karena penulis tidak hanya melihat dari segi teorinya saja tetapi juga segi prakteknya.

#### IV. Maksud dan Tujuan Penulisan

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang mana pasal ini merupakan salah satu pengecualian penjatuhan pidana terhadap pelaku tindak pidana. Dengan adanya penulisan ini maka dapat diketahui adanya bentuk-bentuk atau jenis - jenis atau macam-macam kejiwaan yang erat kaitannya dengan tindakan yang merupakan tindak pidana dan ini akan banyak berguna dalam penerapan hukum pidana di lapangan terutama di pengadilan. Selain itu juga untuk melihat sejauh mana mereka (pelaku tindak pidana) yang jiwanya cacat atau jiwanya terganggu tersebut dapat mempertanggungjawabkan segala tingkah lakunya yang menyimpang dari norma-norma yang ada (yang merupakan tindak pidana).

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menjadi bahan masukan bagi para penyusun undang-undang pidana, para praktisi hukum dan para pengajar hukum.

Terutama para praktisi hukum, di dalam menegakkan keadilan

an harus selalu mengingat asas praduga tak bersalah. Dengan demikian seorang terdakwa di dalam menghadapi pemeriksaan di pengadilan tidak hanya sebagai objek saja, demikian juga dalam pemeriksaan sebelum diajukan ke muka sidang. Dalam semua bentuk pemeriksaan yang dilakukan terhadap seorang tersangka atau seorang terdakwa, kita harus mengingat juga bahwa ia adalah manusia yang terdiri dari mental dan fisik atau jiwa dan raga, berarti kita tidak boleh hanya melihat dari segi fisiknya saja tetapi juga segi mentalnya atau jiwanya. Karena, bila sebenarnya seseorang melakukan tindak pidana karena adanya kelainan pada mental atau jiwanya, namun kita tidak memperhatikannya dan ia dijatuhi pidana padahal seharusnya ia di rumah sakit jiwa, maka bukanlah hal yang baik yang telah dilakukan tetapi hal yang semakin memperburuk keadaan saja.

Jadi tujuan penulisan ini, untuk memberikan ciri-ciri yang khas atau kriteria-kriteria tertentu mengenai bentuk-bentuk atau macam-macam kejiwaan dari pelaku tindak pidana yang tidak mampu bertanggung jawab, sehingga bagi mereka tidak mungkin dipidana melainkan perlunya pengobatan atau terapi mental atau jiwanya.

#### V. Metode Penulisan

Metode yang utama dalam penulisan skripsi ini adalah metode kepustakaan, yaitu dengan mencari dan mengum-

pulkan data-data atau bahan-bahan penulisan dari beberapa buku-buku yang berhubungan dengan penulisan ini, selain itu juga dengan membaca beberapa kasus yang berhubungan dengan penulisan ini.

Dan sebagai penunjang metode utama tadi, penulis juga mempergunakan metode lapangan yaitu dengan melakukan beberapa wawancara dengan psikolog dan psikiater serta melihat bagaimana penanganan mereka (pelaku tindak pidana) yang dimasukkan ke rumah sakit jiwa. Dan bila dirasa perlu, penulis akan meminta pandangan atau pendapat dari para praktisi hukum dalam menilai seseorang pelaku tindak pidana yang jiwanya cacat atau terganggu.

## VI. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika dalam penulisan skripsi ini dibagi oleh penulis dalam lima bab. Dan kelima bab tersebut satu dengan yang lainnya saling lengkap melengkapi. Penulis membaginya dalam lima bab, karena dirasakan apa yang hendak dituangkan dalam penyusunannya telah terpenuhi.

Penulis akan menguraikan secara garis besarnya saja mengenai isi dari kelima bab tersebut, antara lain :

Bab I ; merupakan bab pendahuluan sebagai pembuka atau awalan dari penulisan skripsi ini, di mana di dalamnya dijelaskan mengenai latar belakang penulisan, mengenai permasalahannya dan ruang

lingkup dari penulisan ini, juga maksud dan tujuan serta metode penulisan yang dipergunakan dan sistematika penulisannya.

Bab II ; merupakan bab tinjauan teoritis, di mana di dalamnya berisikan beberapa pengertian yang dipakai dan berhubungan dengan penulisan ini. Ya itu pengertian mengenai pelaku tindak pidana, pengertian mengenai jiwa pelaku tindak pidana di mana di dalamnya menggali sejarah terbentuknya pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana serta bentuk-bentuk kejiwaan yang dimaksudkan dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana itu. Selain itu juga pengertian mengenai ketidakmampuan bertanggung jawab seorang pelaku tindak pidana dan pengertian sanksi pidana.

Bab III ; merupakan bab yang berisikan mengenai bentuk-bentuk kejiwaan yang erat kaitannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, juga bentuk-bentuk gangguan kejiwaan yang dapat menimbulkan suatu tindakan yang dikatakan sebagai tindak pidana. Dalam bab ini banyak berisikan hasil dari riset di lapangan, yang membicarakan mengenai bentuk-bentuk gangguan kejiwaan yang ada dan berhubungan erat atau memiliki kemungkinan bagi penderitanya untuk me-

lakukan suatu tindak pidana. Penulis akan melihat dan membahas ciri-ciri dan tingkatan-tingkatan yang ada dalam gangguan kejiwaan tersebut.

Bab IV ; bab ini dapat dikatakan sebagai inti dari penulisan skripsi ini, karena akan dilihat oleh penulis masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana, sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang Undang Hukum Pidana yaitu dengan menyoroti bentuk-bentuk kejiwaan yang dihubungkan dengan masalah ketidakmampuan bertanggung jawab dan juga penerapan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana yang jiwanya cacat atau terganggu.

Bab V ; merupakan bab penutup dari penulisan ini, yang berisikan beberapa kesimpulan dan saran yang akan dikemukakan oleh penulis.

Demikianlah bentuk sistematika dari penulisan ini dan untuk lebih jelasnya, maka dapat mengikuti uraian penulis pada bab-bab selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### I. Pengertian Mengenai Pelaku Tindak Pidana

Istilah tindak pidana berasal dari kata strafbare feit (Belanda). Kata strafbare feit diterjemahkan dan di berikan pengertian yang berbeda-beda oleh pakar hukum pidana. Penulis akan mengemukakan beberapa terjemahan dan pengertian yang diberikan oleh beberapa pakar hukum pidana, yaitu :

1. Menurut Simons; strafbare feit adalah suatu handeling (tindakan/perbuatan) yang diancam dengan pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum (onrechtmatig) dilakukan dengan kesalahan (schuld) oleh seseorang yang mampu bertanggung jawab.
2. Menurut Vos; strafbare feit adalah suatu kelakuan (gedraging) manusia yang dilarang oleh undang undang diancam dengan pidana.
3. Menurut Pompe; strafbare feit adalah suatu pelanggaran kaidah (pengganggauan ketertiban hukum), terhadap mana pelaku mempunyai kesalahan untuk mana pembedaan adalah wajar untuk menyelenggarakan ketertiban hukum dan menjamin kesejahteraan umum.
4. Menurut Satochid Kartanegara; strafbare feit diartikan sebagai tindak pidana karena pengertian tindak pidana mencakup pengertian melakukan atau berbuat (actieve handeling) dan/atau pengertian tidak melakukan, tidak berbuat, tidak melakukan suatu perbuatan (passieve handeling).
5. Menurut Moeljatno; strafbare feit diartikan sebagai perbuatan pidana maksudnya sebagai perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana barang siapa melanggar larangan tersebut dan perbuatan itu harus betul-betul dirasakan oleh masyarakat

sebagai perbuatan yang tidak boleh atau menghambat akan tercapainya tata dalam pergaulan yang dicita-citakan oleh masyarakat itu.

6. Menurut Mr. R. Tresna; strafbare feit diartikan sebagai peristiwa pidana ialah sesuatu perbuatan atau rangkaian perbuatan manusia, yang bertentangan dengan undang-undang atau peraturan-peraturan lainnya, terhadap perbuatan mana diadakan tindakan penghukuman. 1)
7. Menurut Wirjono Prodjodikoro; strafbare feit diartikan sebagai tindak pidana maksudnya perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana. 2)

Setelah mengetahui pendapat pakar hukum pidana dalam memberikan pengertian dari strafbare feit, maka penulis melihat dari pengertian/terjemahan langsung kata perkata. Straf berarti hukuman dan feit berarti fakta atau kenyataan, 3) jadi bila digabungkan berarti suatu kenyataan yang dapat dikenakan hukuman.

Penulis sendiri mempergunakan istilah tindak pidana karena memiliki cakupan pengertian yang lebih luas yaitu pengertian melakukan dan tidak melakukan suatu perbuatan, yang nantinya lebih lanjut berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindakannya.

- 
- 1) S.R. Sianturi, SH; Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya, cetakan kedua, penerbit PTHM, Jakarta, 1986, hal. 205 - 208.
  - 2) Prof. DR. Wirjono Prodjodikoro, SH; Asas - asas Hukum Pidana di Indonesia, edisi kedua, penerbit PT Eresco, Jakarta, 1986, hal. 45.
  - 3) Prof. Drs. S. Wojowasito; Kamus Umum Belanda Indonesia, penerbit Ichtiar-Van Hoeven, Jakarta, 1985, hal. 641 dan 190.

Pengertian pelaku adalah orang yang melakukan suatu perbuatan, tidak dipermasalahkan apakah orang ini mampu atau tidak mampu mempertanggungjawabkan apa yang telah dilakukannya.

Dengan demikian pengertian pelaku tindak pidana adalah seseorang yang melakukan perbuatan yang mana dilarang atau bertentangan dengan undang-undang atau peraturan-peraturan lainnya dan diancam dengan sanksi pidana, tidak dipermasalahkan apakah seseorang itu memiliki atau tidak kemampuan bertanggung jawab.

Masalah kemampuan bertanggung jawab ini menjadi suatu hal yang diperhatikan, bila kita hendak menerapkan sanksi pidana yang diancamkan pada seorang pelaku tindak pidana. Kemampuan bertanggung jawab ini dapat dilihat dalam hubungan antara kejiwaan (faktor psikis) dari pelakunya dan tindakan yang dilakukannya.

II. Pengertian mengenai jiwa pelaku tindak pidana, menurut pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

II.1 Sejarah pembentukan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Sebelum lebih jauh melihat masalah "jiwa" yang diatur dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana kita sekarang ini, harus diingat bahwa Kitab Undang-Undang Hukum Pidana kita berasal dari Kitab Undang-Undang Hukum

Pidana Belanda yang diterapkan berdasarkan asas konkordansi. Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sama dengan artikel 37 Nederland Wetboek van Strafrecht. 4)

Naskah yang pertama dan tertua yang ada di negeri Belanda adalah nasehat yang diberikan kepada hakim-hakim di Enkhuizen, dalam perkara Volkers Westwoud, dalam tahun 1674 (Advies no. LV Verzamelling Crimineele Adviezen, door Mr. J. Barels, Amsterdam 1778). 5)

Pada waktu itu Volkers menderita apa yang sekarang disebut dengan nama skizoprenia tipe paranoid, ia membunuh magistraat Enkhuizen. Dan berdasarkan pendapat para hakim bahwa tidak ada maksud jahat dalam diri tertuduh, sehingga ia tidak dihukum. Namun untuk menjaga masyarakat dari perbuatan yang merusak dan menjaga agar ia tidak merusak dirinya sendiri, maka ia diasingkan. Hal yang perlu diingat, nasehat ini diberikan oleh para ahli hukum bukan dokter atau psikiater.

Tahun 1748, Johannes Zacharias Platner seorang guru besar kedokteran di Leipzig menyatakan dengan tegas bahwa gangguan jiwa adalah keadaan sakit, karenanya seorang dokterlah yang dapat menentukan dan menilainya. 6)

---

4) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman; Psikiater dan Pengadilan, penerbit Bina Cipta, Bandung, 1976, hal. 31.

5) Ibid; hal. 31.

6) Ibid; hal. 32.

Ilmu pengetahuan semakin berkembang dan pengaruh psikiater semakin bertambah, tahun 1795 pada kasus Herman Afkens, nasehat dari 3 orang psikiatris di Amsterdam diminta dan mereka menyatakan bahwa H. Afkens menderita Raptus Melancholicus, yang mana penderitanya sering melakukan pembunuhan karena rasa takut yang hebat dan bersamaan dengan rasa putus asa. Begitulah yang terjadi dalam diri tertuduh ketika membunuh kedua anak perempuannya. 7) Afkens dibebaskan dari hukuman mati dan dihukum kurungan selama 50 tahun, tetapi putusan pengadilan ini bukan merupakan hukuman melainkan ditujukan kepada keamanan.

Pada tahun 1809, diadakan rapat nasional pertama di Belanda membicarakan tentang pembentukan sebuah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan beberapa kasus yang tersebut di atas menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan pasal-pasal nya. Untuk selanjutnya para hakim harus mempertimbangkan, sampai di mana pengaruh kehilangan pikiran yang berbeda-beda, gangguan jasmani yang berpengaruh pada daya jiwa seseorang itu dapat mengurangi hukumannya atau membebaskannya sama sekali.

Dalam pembentukan kitab undang-undang hukum pidananya, negeri Belanda juga sangat dipengaruhi oleh Code Penal atau Kitab Undang-Undang Hukum Pidana negeri Perancis, dan di

---

7) Ibid; hal. 32.

negeri Perancis pada abad ke-19 ada seorang psikiater yang bernama Pinel, beliau tidak menyetujui penderita sakit jiwa dibelenggu bersama-sama dengan penjahat-penjahat lainnya di dalam kurungan bawah tanah, tetapi seharusnya menjalani perawatan orang-orang gila berdasarkan sendi-sendi klinis ilmiah. Selain itu juga ada seorang psikiatri bernama Esquirol yang mempunyai ajaran tentang monomania yang sangat berpengaruh pada psikiatri kehakiman.

Ajaran monomania artinya kegilaan parsial, yang ditandai oleh emosi yang depressif dan waham pengaruh serta sering dengan halusinasi. Dalam arti sempit monomania ditandai oleh waham kejar dan obsesi dan dipengaruhi oleh suatu idea tunggal, bentuk-bentuk mania tergantung pada isi waham atau pikiran paksa yang menonjol pada seseorang. Ada bentuk pyromania (kegilaan untuk membakar), kleptomania (kegilaan untuk mencuri sesuatu barang tertentu), nymphomania (nafsu kelamin wanita yang berlebih-lebihan).<sup>8)</sup>

Ajaran tersebut kemudian memberikan pengaruhnya pada seorang tokoh psikiatri Belanda yang bernama Ramaer, beliau merupakan tokoh permulaan yang memikirkan tentang "pertanggungjawaban" (*toerekenings vatbaarheid*) dalam penyusunan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di negeri Belanda.

---

8) Ibid; hal. 34.

Menurut beliau gangguan jiwa terletak pada sel-sel dan serat-serat syaraf otak dan bayangan asosiasi dilokalisasi sebegitu rupa yang nantinya akan digambarkan sebagai "mitologi otak".<sup>9)</sup> Dengan demikian beliau mengusulkan penggunaan istilah *verstandelijke vermogens* (daya - daya atau kemampuan-kemampuan pikiran atau kecerdasan), bukan nya istilah yang memiliki pengertian yang lebih luas yaitu *geest vermogens* (daya-daya kejiwaan). *Geest vermogens* adalah istilah filsafat yang menyatakan keadaan bukan benda yang menguasai benda.

Pada akhirnya istilah *verstandelijke vermogens* diterima dalam artikel 37 *Wetboek van Strafrecht*, sehingga berbunyi :

- (1) "Niet Strafbaar is hij die een feit begaat dar hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend".
- (2) "Blijkt dat het begane feit hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend, dan kan de rechter gelasten dat hij in een krankzinnigen gesticht wordt geplaatst gedurende een proeftijd, den termijn van een jaar niet teboven gaande".

Yang arti secara harafiahnya adalah :

- (1) "Tidak dapat dihukum seseorang, yang melakukan suatu perbuatan (tindak pidana), yang tidak dapat dipertanggungjawabkan (dipertanggungjawabkan) kepadanya karena daya (kemampuan) kecerdasannya berkembang cacat atau terganggu bersifat

---

9) Ibid.

sakit".

- (2) "Kalau ternyata, bahwa tindakan yang dilakukan tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena daya (kemampuan) kecerdasannya berkembang cacat atau terganggu bersifat sakit, maka hakim dapat memerintahkan, bahwa ia dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa selama suatu masa percobaan yang tidak melampaui batas waktu satu tahun". 10)

Namun pada tahun 1928 dengan adanya kemajuan di bidang psikiatri, maka istilah tersebut dirobah menjadi "geestelijke vermogens", hal ini karena dirasakan lebih luas cakupan pengertiannya.

II.2 Beberapa istilah yang dipergunakan dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana beserta penjelasannya.

Yang pertama-tama penulis lihat adalah teks asli dari pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yaitu artikel 37 Wetboek van Strafrecht, di mana pada awalnya dipergunakan istilah verstandelijke vermogens dan kemudian berubah menjadi geestelijke vermogens.

Namun di Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidannya yang merupakan hasil penerapan asas konkordansi dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda masih tetap dipergunakan istilah verstandelijke vermogens, tetapi dalam penerapan sehari-hari menganut pengertian yang lebih

---

10) S.R. Sianturi, SH; Op. cit; hal. 257.

luas yaitu pengertian dari geestelijke vermogens. <sup>11)</sup> Verstandelijke vermogens itu berarti daya atau kemampuan pikiran atau kecerdasan, sedangkan geestelijke vermogens berarti daya kejiwaan. Ini merupakan arti yang sering di berikan oleh beberapa buku yang memuat tulisan mengenai pasal 44 Kitab Undang-Undang hukum Pidana.

Sebelum lebih lanjut membahas pengertian dari istilah tersebut di atas, maka penulis akan mengemukakan beberapa bentuk atau bunyi dari pasal 44 Kitab Undang - Undang Hukum Pidana, yang ada di Indonesia pada masa sekarang ini.

Menurut R. Sugandhi, SH. :

Pasal 44 (1) : Tiada dapat dipidana barang siapa mengerjakan suatu perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, sebab kurang sempurna akalnya atau sakit berubah akal.

Pasal 44 (2) : Jika nyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya sebab kurang sempurna akal~~nya~~ atau sakit berubah akal, maka dapatlah hakim memerintahkan memasukkan dia ke rumah sakit jiwa selama-lamanya satu tahun untuk diperiksa.

Menurut R. Soesilo, SH. :

Pasal 44 (1) : Barang siapa mengerjakan sesuatu perbuatan, yang tidak dapat dipertanggungungkan kepadanya karena kurang sempurna akalnya atau sakit berubah akal tidak boleh dihukum.

Pasal 44 (2) : Jika nyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungungkan kepadanya karena kurang sempurna akal~~nya~~ atau karena sakit berubah akal, maka hakim boleh memerintahkan menempatkan dia di rumah sakit

---

11) S.R. Sianturi, SH; Op. cit; hal. 257.

gila selama-lamanya satu tahun untuk diperiksa.

Menurut Prof. Moeljatno, SH. :

Pasal 44 (1) : Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya (gebrekkige ontwikkeling) atau terganggu karena penyakit (zieke lijke storing), tidak dipidana.

Pasal 44 (2) : Jika ternyata bahwa perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit supaya orang itu dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai masa percobaan.

Dari beberapa bentuk atau bunyi dari pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini dapat dilihat ada perbedaan istilah yang dipergunakan, namun beberapa istilah yang berbeda tersebut dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu :

1. Jika dilihat menurut arti harafiah dari artikel 37 WvS adalah daya (kemampuan) kecerdasannya berkembang cacat dan dalam pasal 44 KUHP disebutkan sebagai kurang sempurna akalnya atau jiwanya cacat dalam tumbuhnya/pertumbuhan.
2. Jika dilihat menurut arti harafiah dari artikel 37 WvS adalah daya (kemampuan) kecerdasannya terganggu bersifat sakit dan dalam pasal 44 KUHP disebut sebagai sakit berubah akal atau jiwanya terganggu karena penyakit.

Penulis juga akan mengemukakan beberapa istilah yang akan dipergunakan selanjutnya yaitu :

1. Daya ialah kekuatan atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan sesuatu usaha.
2. Cacat adalah sesuatu yang menyebabkan kurang baik atau kurang sempurna (baik mengenai badan atau benda maupun mengenai batin atau akhlak) seseorang.
3. Akal adalah alat untuk berpikir atau pikiran atau ingatan yang hanya dimiliki oleh manusia.

Jadi berubah akal ialah gila maksudnya sakit pikiran atau kurang beres ingatannya.

4. Kecerdasannya ialah kesempurnaan perkembangan akal bu di seperti kepandaian, ketajaman pikiran dan sebagainya.

5. Jiwa mempunyai beberapa pengertian yaitu :

- 5.1 Menurut kamus Bahasa Indonesia dapat berarti roh manusia atau seluruh kehidupan batin manusia atau sesuatu yang terutama yang menjadi sumber tenaga dan kehidupan.

- 5.2 Menurut Ki Hajar Dewantoro, dapat berarti :

- 5.2.1 Kehidupan yang menyebabkan hidupnya manusia.

- 5.2.2 Penyebab manusia dapat berpikir, berperan dan berkehendak.

- 5.2.3 Penyebab manusia mengerti atau insyaf akan segala gerak jiwanya.

- 5.3 Menurut Aristoteles ialah merupakan unsur kehidupan, karena itu makhluk yang hidup mempunyai jiwa.

Menurut beliau ada tiga macam jiwa, yaitu :

5.3.1 Animea Vegetatia, yaitu anima atau jiwa yang terdapat pada tumbuh-tumbuhan yang mempunyai kemampuan untuk makan, minum dan untuk berkembang biak.

5.3.2 Anima Sensitiva, yaitu anima atau jiwa yang terdapat pada kalangan hewan yang di samping mempunyai kemampuan-kemampuan seperti pada anima vegetatia juga mempunyai kemampuan untuk berpindah tempat mempunyai nafsu dan dapat mengamati hal-hal yang tidak terdapat pada anima vegetatia.

5.3.3 Anima Intellectiva, yaitu jiwa yang terdapat pada manusia, selain mempunyai kemampuan-kemampuan seperti yang terdapat pada anima sensitiva juga masih mempunyai kemampuan lain yaitu berpikir dan berkemauan.

Menurut Aristoteles, taraf anima intellectiva ini mengandung dua taraf lainnya tetapi tidak dengan sebaliknya.

6. IQ atau Intelligence Quotient ialah perbandingan umur batin dengan umur kronologis. Suatu umur mental dapat ditentukan dengan suatu IQ yang dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{umur mental}}{\text{umur kronologis}} \times \frac{100}{1}$$

### II.2.1 Jiwa cacat dalam tumbuhnya/pertumbuhan.

Dalam arti harafiah dari teks asli artikel 37 WvS dikatakan verstandelijke vermogens adalah daya (kemampuan) kecerdasan atau pikiran berkembang cacat atau dalam pasal 44 KUHP Indonesia salah satunya mengatakan kurang sempurna akal nya.

Jadi yang dimaksud oleh pembuat undang-undang di sini adalah keterbelakangan mental yang berat, hal ini dapat diketahui dengan melihat derajat kecerdasan seseorang. Dan hal tersebut sangat sulit untuk dimengerti karena, bagaimana mereka (perancang/pembuat undang-undang ini) dapat menentukan kecerdasan seseorang, sebab Binet dan Simon menciptakan untuk pertama kalinya suatu skala kecerdasan baru pada tahun 1905.

Skala kecerdasan yang dibuat itu adalah untuk anak-anak yang berumur 3 sampai 11 tahun dengan tujuan dapat mencari anak-anak yang terbelakang pada sekolah-sekolah dasar di Paris. Kemudian diciptakan IQ atau kosien kecerdasan,<sup>12)</sup> yaitu umur mental dibagi umur kronologis dan dikalikan seratus, untuk seterusnya skala tersebut dikembangkan sampai mendekati kesempurnaan dan setelah Perang Dunia banyak dipergunakan skala Wechsler-Belleveue Intelligence (1944).

---

12) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman; Op. Cit; hal. 49.

Kembali kepada keterbelakangan mental yang berat, yang dinamakan the severe form of mental subnormality, pada bentuk ini sering dijumpai jaringan otak yang sakit sehingga mereka mempunyai IQ di bawah 50.

Dan yang harus dikeluarkan dari golongan terbelakang ini adalah kelompok debilitas mentis (mild subnormality/feeble-minded), karena mereka memiliki IQ antara 50 sampai 70 dan dapat bersekolah sampai dengan kelas 4 sekolah dasar. Dengan demikian mereka tidak termasuk dalam kelompok mereka yang tidak mampu bertanggung jawab (dalam hal ini seperti yang diatur dalam pasal 44 KUHP), tetapi masuk dalam kelompok mereka yang kurang bertanggung jawab.

Perbedaan antara mereka yang tidak mampu bertanggung jawab dengan mereka yang kurang mampu bertanggung jawab adalah pada yang tidak mampu bertanggung jawab merupakan orang-orang yang sama sekali tidak dapat mempertanggungjawabkan segala perbuatan yang dilakukannya, sedangkan pada yang kurang mampu bertanggung jawab merupakan orang-orang yang mampu mempertanggungjawabkan perbuatan yang dilakukannya namun tidak secara sepenuhnya.

Pengertian keterbelakangan mental yang berat, oleh American Psychiatric Association (APA) memberikan batasan sebagai berikut : 13)

---

13) DR. Andi Hamzah, SH; Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana, cetakan pertama, penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986, hal. 82.

"Istilah terbelakang dipergunakan secara generis dan di dalamnya termasuk segala derajat kerusakan mental disebabkan perkembangan yang terhenti atau tidak sempurna dan oleh karenanya orang-orang yang menderita tidak sanggup bersaing dengan teman-temannya yang normal dengan syarat-syarat sama atau mengelola dirinya dengan kecerdasan yang biasa".

Dan oleh Jack R. Ewalt dan kawan-kawan dikatakan bahwa subnormalitas adalah suatu keadaan yang irreversibel (tidak dapat surut kembali) dan patologis, dan sudah ada sejak dari usia muda (kecil) dan menyangkut ketidakmatang-an intelektual, emosional dan sosial. Sebab-sebabnya antara lain adalah : 14)

1. Prenatal yaitu mongolisme, racun-racun, perubahan-perubahan dalam konsentrasi CO<sub>2</sub>, asphixie, trauma mekanis, kekurangan vitamin dan gizi, penyinaran dan lain-lain yang dapat menimbulkan malformasi yang khas.
2. Paranatal yaitu gangguan paranatal dijumpai perkembangan otak yang normal sampai saat ia lahir. Gangguan paranatal mengatakan, sakit disebabkan oleh banyak faktor yang bukan infeksi, yang terjadi dekat sebelum kelahiran dan mungkin disebabkan karena tali pusat yang melilit leher, pendarahan ketika melahirkan, trauma karena gangguan forceps, kelahiran yang terlalu lama dan sebagainya.
3. Postnatal yaitu penyakit-penyakit infeksi, meningitis, encephalitis dan meningoencephalitis, poliomyelitis, toxoplasmosis.
4. Di samping itu gangguan Metabolis dan Neoplasmosis.

Jadi orang-orang yang dikatakan daya (kemampuan) kecerdasannya atau pikiran berkembang cacat atau kurang

---

14) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman; Op. cit; hal. 50.

sempurna akalny menurut penjelasan undang-undang<sup>15)</sup> adalah orang-orang yang sebenarnya tidak sakit tetapi karena cacat-cacatnya sejak lahir maka pikirannya tetap sebagai kanak-kanak dan yang dapat dianggap demikian adalah orang yang biasanya disebut idiot, imbecil, buta tuli dan bisu sejak lahir.

Namun sebenarnya orang yang daya (kemampuan) kecerdasannya atau pikirannya berkembang cacat atau disebut juga dengan kurang sempurna akalny itu adalah jiwanya yang mengalami pertumbuhan terlambat atau terbelakang sehingga orang semacam ini secara fisik memang ia tidak sakit dan biasanya terdapat pada mereka yang usianya sudah dewasa dan karena pikirannya tidak dapat berkembang maju, sehingga tidak mempunyai daya (kemampuan) yang normal untuk dapat membedakan mengenai hal yang baik dan hal yang buruk. Biasanya orang yang dalam keadaan demikian sehari-hari disebut sebagai orang idiot atau imbecil, dan ada kemungkinan keterlambatan pertumbuhan ini dikarenakan jiwanya sangat tumpul atau karena sejak lahirnya dungu atau tuli. 16)

Selanjutnya penulis melihat, yang termasuk dalam jiwa yang cacat dalam tumbuhnya atau pertumbuhannya adalah

---

15) R. Sugandhi, SH; Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Penjelasannya, penerbit Usaha Nasional, Surabaya, 1980, hal. 50.

16) S.R. Sianturi, SH; Op. cit; hal. 258

mereka yang disebut idiot, imbecil, dungu atau tuli atau disebut juga bisu sejak lahir serta buta-tuli, demikian menurut penjelasan undang-undang dan teori yang ada. Adapun pengertian dari tiap istilah tersebut adalah :

1. Yang dimaksud dengan idiot adalah tingkat yang paling rendah dari feeblemindedness (bodoh), yang apabila sudah dewasa mencapai umur mental tidak lebih dari dua tahun atau suatu IQ tidak lebih dari 25. Seorang idiot yang lemah ingatan ( feebleminded) yang menunjukkan bakat yang agak nyata ke suatu arah disebut idiot savant. 17)
2. Yang dimaksud dengan imbecil adalah individu yang mempunyai ketidakberesan mental antara idiot dengan feebleminded (idiot dan dungu) atau suatu umur mental antara dua dan tujuh tahun atau IQ antara 25 dan 50. 18)
3. Yang dimaksud dengan dungu dalam pengertian bahasa Indonesia dan pengertian psikologi berbeda. Perbedaannya adalah dalam kamus bahasa Indonesia, kata dungu berarti sangat tumpul otaknya atau pikirannya atau tidak mudah mengerti,<sup>19)</sup> pengertiannya hampir sama dengan kata feeblemindedness dalam kamus psikologi yang berarti otak lemah atau bodoh. Pada umumnya dipakai kepada suatu tingkat mental di bawah standar tertentu dan biasanya di ambil sebagai suatu IQ setinggi 70, dan secara khusus kepada kelompok yang disebut Moron (merupakan istilah Amerika yang biasa bagi kelemahan pikiran), yang mempunyai IQ antara 50 dan 70, dan tingkat yang lebih rendah lagi disebut idiot dan imbecil. 20)

17) James Drever, Kamus Psikologi, cetakan pertama, penerbit PT. Bina Aksara, Jakarta, 1986, hal. 213.

18) Ibid; hal. 215.

19) WJS Poerwadarminta, Kamus Umum Bahasa Indonesia, penerbit PN. Balai Pustaka, Jakarta, 1966, hal. 217.

20) James Drever, Op. cit; hal. 156.

Sedangkan pengertian dungu dalam kamus psikologi adalah sama dengan kata dumb atau mutism yang berarti kekurangmampuan bicara biasanya dikarenakan ketulian yang sangat. 21)

4. Yang dimaksud dengan buta-tuli adalah seseorang yang tidak dapat melihat sekaligus juga tidak dapat mendengar.

Dengan demikian berdasarkan pada teori yang ada, jika dilihat dari IQ yang dimiliki oleh seseorang, yaitu dari IQ yang terendah sampai dengan standar (IQ 70) maka urutan jiwa yang cacat dalam tumbuhnya atau pertumbuhannya adalah idiot, imbecil, feebleminded/dungu (dalam pengertian bahasa Indonesia).

#### II.2.2 Jiwanya terganggu karena penyakit

★ Dalam arti harafiah dari teks artikel 37 WvS dikatakan daya (kemampuan) kecerdasannya terganggu bersifat sakit, sedangkan dalam pasal 44 KUHP Indonesia dikatakan sakit berubah akal atau jiwanya terganggu karena penyakit. Dalam penjelasan pasal 44 KUHP tidak ditegaskan apa yang dimaksud dengan jiwanya terganggu karena penyakit, tetapi langsung membicarakan bahwa yang termasuk dalam golongan tersebut adalah sakit gila, manie, hysteria, epilepsie, melanchonia dan bermacam-macam penyakit jiwa lainnya. 22)

---

21) Ibid; hal. 296.

22) R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal, penerbit Politea, Bogor, 1989, hal. 61.

Sebenarnya yang dimaksudkan dengan sakit berubah akal atau jiwanya terganggu karena penyakit itu adalah orang-orang yang pada waktu lahir mungkin dalam keadaan baik-baik saja (jiwa maupun raganya), sehingga pikirannyapun berkembang dengan maju, namun pada suatu saat/masa ada peristiwa yang sangat mengganggu pikirannya dan mengakibatkan ia sakit (baik jiwa maupun raganya dan terutama jiwanya). Sebagai contoh adalah seorang yang dulunya kaya raya, namun tiba-tiba ia mendapatkan musibah (rumah dan seluruh harta kekayaannya terbakar) sehingga ia menjadi jatuh miskin, dan orang tersebut tidak dapat menerima kenyataan ini sehingga pikirannya menjadi terganggu; contoh lain adalah seorang ibu yang memiliki anak tunggal dan sangat disayanginya, namun suatu hari anaknya tersebut mendapatkan kecelakaan dan meninggal, si ibu tersebut tidak dapat menerima hal tersebut dan ia akhirnya mengalami sakit dalam pikirannya dan mulai bertingkah laku yang menyimpang dari norma-norma yang ada dalam masyarakat. Dalam keadaan sehari-hari orang yang mengalami hal seperti tersebut tadi disebut dengan orang gila, orang sakit ingatan, sakit jiwa atau orang yang otaknya miring.

Dikatakan jiwanya terganggu karena penyakit artinya ada sebab-sebab yang menjadi latar belakang mengapa seseorang menderita gangguan pada jiwanya. Gangguan tersebut disebabkan karena penyakit dan untuk itu ada dua pen

dapat/pandangan dari para sarjana tentang hal ini, di mana kedua pandangan ini saling bertentangan satu dengan yang lainnya. Yang satu adalah aliran Organik dan yang lainnya aliran Psikologis, karena adanya pertentangan dalam kedua aliran tersebut maka sulit didapat kemajuan di bidang psikiatri, namun lama kelamaan disadari bahwa satu dengan yang lainnya tidak dapat dipisahkan, saling kait mengkait dan dengan demikian kedua aliran tersebut hidup berdampingan dalam menentukan penyebab gangguan jiwa pada seseorang.

Pada awalnya aliran yang dianut mengatakan bahwa tiap tiap gangguan jiwa mesti bersamaan atau disebabkan patologi otak, gangguan jiwa erat hubungannya dengan patologi organik (otak dan susunan syaraf pusat), terutama gangguan fungsi syphilis. Patologi otak terdapat pada arteriosclerosis cerebral dan juga pada psikosis senilis dan sebagainya. Dan selanjutnya aliran Organikpun berpendapat bahwa gejala psikiatris akan lebih baik dikenal dan lebih baik digambarkan dan dikelompokkan dengan mencari dan menemui kelainan-kelainan anatomis yang mendasarinya. Mereka memperhitungkan, bahwa gejala-gejala penyakit jiwa dapat ditentukan tempat-tempatnya (dilokalisasi): sekiranya gangguan di sana dan di sana pula akan timbul waham dan sebagainya. 23)

---

23) DR. Andi Hamzah, SH; Op. cit; hal. 84.

Dengan demikian dapat dilihat bahwa aliran Organik memfokuskan pada anatomi manusia sebagai penyebab dari gangguan jiwa, sedangkan aliran Psikologis hal tersebut karena adanya gangguan pada faktor-faktor psikologis.

Ada bermacam-macam gejala yang sampai sekarang dianggap sebagai gejala-gejala yang dapat ditunjukkan (umpamanya keadaan jasmaniah atau terikat erat dengan usia) dan sebagian memperlihatkan diri secara lambat laun atau dengan tiba-tiba, tanpa diketahui asal mulanya dan sebab-sebabnya. Gejala-gejala yang tidak normal ini kemudian diberikan nama dan dikelompok-kelompokkan dan kemudian sampai pada pembuatan diagnosa.

Selanjutnya penulis akan mengemukakan beberapa bentuk gangguan-gangguan jiwa yang disebabkan karena penyakit, yang erat hubungannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Adapun bentuk gangguan jiwa tersebut adalah :

#### 1. Golongan Psikose

Psikose adalah gangguan jiwa yang berat-berat yang disifatkan oleh disorganisasi kepribadian. Dengan derajat bermacam-macam, pendekatan menentang kenyataan atau gagal untuk menilai dan mencobanya dengan baik. Sebagai akibatnya kesanggupannya untuk bekerja dan menyesuaikan diri dengan orang lain untuk sementara dan pada kejadian-kejadian lain, rusak atau hancur selamanya.

### 1.1 Schizophrenia

Ini merupakan suatu gangguan jiwa yang terberat, merupakan bentuk penyakit gila yang mempunyai arti harafiah jiwa atau kepribadian terbelah (split personality). Sebab awal dari schizophrenia adalah konflik antara pikiran dengan emosi daripada kepribadian penderita, jika diteliti maka seorang schizophrenic menunjukkan kontradiksi-kontradiksi antara pikiran dan emosi di satu pihak dan perbuatannya di pihak lainnya. Hal ini sangat berbahaya jika hubungan ego seseorang dengan lingkungannya putus dan dalam keadaan demikian emosinya hilang maka terjadilah schizophrenia. 24)

Gejala-gejala yang ada pada penderita schizophrenia adalah :

- a. Pola berpikir dan perasaan tidak teratur. Apa yang dikatakan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan. Menghubungkan konsep-konsep yang tidak ada hubungannya satu dengan yang lainnya sehingga kata-kata atau kalimat-kalimat yang diucapkan tidak saling berhubungan (inkoheren). Kadang-kadang membuat kata-kata baru yang ti-

---

24) Drs. Gerson W. Bawengan, SH; Pengantar Psikologi Kriminal, cetakan ketiga, penerbit Pradnya Paramita, Jakarta, 1977, hal. 125.

- dak dimengerti oleh orang lain (neo-logisme).
- b. Apatis yaitu tidak menunjukkan perasaan pada situasi-situasi yang seharusnya menimbulkan reaksi-reaksi emosional.
  - c. Tingkah laku bizar yaitu tingkah laku yang aneh, eksentrik dan tidak dapat dimengerti.
  - d. Seklusif, arah minat dan kontak sosial dipersempit serta lebih suka menarik diri dan menyendiri.
  - e. Dehensi atau waham yaitu paham atau anggapan tentang diri sendiri yang sangat diyakininya, tetapi tidak disadari oleh kenyataan. Misalnya penderita merasa dirinya orang besar atau busuk atau merasa ada kelompok yang hendak membunuhnya dan sebagainya. Penderita sering kali bertingkah laku sesuai dengan wamanya tersebut.
  - f. Adanya halusinasi yaitu menganggap tanpa ada rangsangan dari luar. Misalnya penderita seperti mendengar orang berbicara mengancamnya, menyuruhnya dan sebagainya. Sering penderita ini patuh pada halusinasi dengarnya dan melakukan sesuai dengan perintah yang didengarnya.
  - g. Tidak mau mengikuti kebiasaan manusia normal. Misalnya berpakaian.

Schizoprenia dibagi lagi dalam beberapa tipe atau jenis, yaitu :

1.1.1 Reaksi simple; jenis ini tidak banyak gejala-gejala yang menonjol, sedikit banyaknya dapat mengadakan kontak dengan orang lain. Jika dirawat oleh keluarganya maka ia dapat melakukan pekerjaan rutin, atau menjadi gelandangan, pelacur atau pelanggar hukum. Mereka tidak dapat banyak menaruh perhatian, malas bekerja, emosi datar, malas bergaul dan berbicara. 25)

1.1.2 Reaksi hebefreni; merupakan salah satu bentuk yang paling berat yang mana hal ini disertai tanda-tanda kemunduran mental. Yang paling menonjol adalah tingkah laku yang dungu, inkohorensi dalam bicara, pikiran dan perbuatan dan infantilisme. 26)

1.1.3 Reaksi katatonis; yaitu reaksi yang disertai tingkah laku motorik yang tidak teratur.

Ada dua fase dalam reaksi ini, yaitu :

a. Fase stupor; di mana penderita tidak bergerak dan bertahan dalam suatu sikap ter

---

25) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman, Op. cit; hal. 53.

26) Ibid; hal. 54.

tentu.

b. Fase bersemangat (excitement) ; keadaan ini datang dengan tiba-tiba. Misalnya si penderita bicara semangat, hilir mudik, agresif dengan orang lain atau dirinya sendiri dan sebagainya. 27)

1.1.4 Reaksi paranoid; yaitu ditandai dengan adanya kecurigaan yang tidak beralasan yang terus menerus dan pada puncaknya menjadi tingkah laku yang agresif.

Emosi dan pikiran penderita masih berjalan baik dan masih saling berhubungan. Jalan pikiran masih sistematis, mengikuti suatu logika yang baik dan teratur, tetapi berakhir dengan interpretasi yang menyeleweng dari kenyataan.

Jenis ini lebih lanjut ditandai dengan halusinasi dan kecurigaan yang sangat kuat, pola berpikir makin kacau dan tingkah laku makin tidak normal. 28)

1.1.5 Jenis yang akut belum dapat dibeda-bedakan (acute undifferentiated).

---

27) Ibid; hal. 54.

28) Dedi S; Tanya Jawab Psikologi Umum, edisi pertama, penerbit Armico, Bandung, 1982, hal. 78.

1.1.6 Jenis yang menahun belum dapat dibedakan (chronic undifferentiated).

1.1.7 Bentuk sisa.

1.1.8 Bentuk anak-anak. 29)

1.2 Psikosis manis defressif atau psikosis affektif;

Ini merupakan suatu penyakit di mana si penderita suatu saat dalam keadaan gembira dan di saat lainnya akan merasa sedih luar biasa, yang mana perubahan tersebut terjadi sangat cepat sekali karena datangnya secara tiba-tiba dan sembuh secara spontan dan sering berulang kembali, hal ini disebabkan karena si penderita tidak dapat mengendalikan dirinya. 30)

Ciri-ciri khas dari manis defressif adalah : 31)

- a. Datangnya tiba-tiba, hanya sedikit kejadian yang datangnya pelan-pelan secara berangsur-angsur.
- b. Penyakit ini sembuh dalam waktu kira-kira 6 bulan, secara spontan atau dengan pengobatan.
- c. Sering kambuh kembali dengan jarak di antaranya beberapa tahun.

---

29) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman, Op. cit; hal. 54.

30) Soedjono, SH; Ilmu Jiwa Kejahatan, penerbit PT. Karya Nusantara, Bandung, 1977, hal. 40.

31) dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman, Op. cit; hal. 40.

- d. Tidak ada bukti terjadi kerusakan intelektual atau deteriorasi emosi.
- e. Pergantian perasaan adalah gejala yang paling sering menonjol.

Tipe-tipe dari manis defressif adalah : 32)

1.2.1 Tipe manis; dalam tipe ini penderita lekas tersinggung, pemarah, menentang kalau keinginannya dilawan atau dihalangi. Merasa dirinya besar dan kalau ada halusinasi maka hal ini sesuai dengan wahamnya. Ada perasaan gembira (elasi), senang, sehat, optimisme, banyak humor (lucu). Banyak aktivitas psikomotor (selalu bergerak, bicara dan berteriak). Arus pikir dan arus bicara melompat-lompat, sehingga perhatiannya mudah dialihkan.

Ada tiga sub tipe, yaitu :

- a. Hypomania; gembiranya sedang, sibuk dan bicaranya melompat-lompat.
- b. Manis Akut; gejalanya lebih hebat dan mungkin bersamaan dengan waham dan halusinasi.
- c. Manis Delir; adanya inkohorensi (kalimat-kalimat yang diucapkan tidak saling berhubungan) dan disorientasi (tidak adanya kemampuan

---

32) Ibid; hal. 58 - 59.

mengadakan orientasi) di samping gejala-gejala lainnya.

1.2.2 Tipe depressi/melancholia; pada tipe ini ada waham dan halusinasi dari perasaan tidak berharga, bersalah, berdosa yang tidak dapat diampuni. Penderita tidak mengacuhkan sekelilingnya, walaupun rangsangan sekelilingnya begitu kuat. Adanya perlambatan psikomotor, perbuatan sangat lambat dan memerlukan usaha yang kuat, waktu reaksi sangat lambat dan sulit berpikir. Penderita seolah-olah malas dan tidak mau berpikir, serta sulit menangkap pengertian.

Ada empat sub tipe, yaitu :

- a. Depressi ringan dan terselubung; gejala-gejalanya tersembunyi di balik gejala-gejala jasma maniah.
- b. Retardasi simple; penderita seolah-olah tidak sanggup melakukan pekerjaan sehari-hari, adanya perasaan bersalah dan tidak berharga, tidak ada gangguan atau kerusakan intelektual serta tidak ada gangguan kesadaran.
- c. Depressi akut; mungkin gejala-gejala lebih hebat bersamaan dengan waham dan halusinasi.
- d. Stupor depressi; adanya tanda-tanda tidak ada jawaban sama sekali dan berbahaya.

1.2.3 Tipe campuran atau sirkuler; yang masuk dalam tipe ini adalah penderita-penderita yang menunjukkan campuran yang jelas tipe manis dan tipe depresi secara bersamaan atau bergantian.

1.3 Psikosis Depressif; <sup>33)</sup>

Bentuknya hampir mirip dengan manis depressif, namun dapat dibedakan, yaitu :

- a. Tidak ada sejarah depressif yang berulang-ulang atau pergantian rasa hati.
- b. Biasanya berhubungan dengan faktor presipitasi dari sekelilingnya.
- c. Psikosis depressif lebih berat dari neurosis depressif dan rongrongan terhadap kenyataan lebih besar.

1.4 Psikosis Involutif; <sup>34)</sup>

Ciri-cirinya adalah :

- a. Terjadi pada masa usia setengah baya atau lebih tua lagi.
- b. Bersamaan dengan proses involusi yang fisiologis, misalnya menopause pada wanita.
- c. Tidak ada sejarah psikosis manis depressif sebelumnya.

---

33) Ibid; hal. 59.

34) Ibid; hal. 60.

Dalam psikosis ini ada dua tipe, yaitu :

1.4.1 Tipe melanchonia involutif; yang terjadi pada usia setengah baya dan yang lebih tua di mana ada perasaan bersalah, cemas, waham paranoid dan sebagainya. Sering timbul perasaan cemas akan masa lalu dan masa datangnya, adanya keinginan bunuh diri, menyalahkan dirinya sendiri akan bencana-bencana yang akan terjadi di dunia dan sebagainya. Kemampuan intelektualnya tidak jelas terganggu.

1.4.2 Tipe psikosis involutif; terdapatnya depresi dan waham paranoid.

1.5 Paranoia dan keadaan paranoid.

Gejala yang terpenting adalah perasaan curiga selain itu gejala paranoid sering dijumpai dalam berbagai gangguan jiwa.

Paranoia adalah suatu psikosis yang memiliki kontak/hubungan yang baik dengan kenyataan, selain dalam bidang wahamnya yang tersistematis dengan baik dan secara logis, tidak ada gangguan intelektual. Kepribadian tetap tinggal utuh.

Sedangkan keadaan paranoid adalah keadaan di mana penderita memiliki waham kejarnya berlalu (kadang kadang ada tetapi kadang-kadang tidak ada) dan tidak tersistematis dengan baik dan tidak pula ter-

dapat deteriorasi seperti schizoprenia. 35)

## 2. Golongan Neurose.

Struktur kepribadian manusia terdiri dari das Es (Id), das Ich (Ego) dan das Uber Ich (Super Ego).

Das Es (Id) adalah bagian yang terbesar dalam struktur kepribadian seseorang yang mempengaruhi kehidupan manusia secara terus-menerus dengan dorongan-dorongan yang ada di dalamnya. Prof. Warouw mengatakan bahwa das Es merupakan suatu gudang nafsu yang mendekatkan manusia dengan binatang.

Das Ich (Ego) merupakan pelaksana dari segala dorongan yang dikehendaki oleh das Es (Id).

Das Uber Ich (Super Ego) dikatakan sebagai sistem moral dari kepribadian atau alam norma atau alam nilai karena berisi norma-norma budaya, nilai-nilai sosial dan tata cara yang sudah diserap ke dalam jiwa. Struktur ini merupakan perkembangan dari das Ich (Ego) yang pada suatu saat melepaskan diri dari das Ich (Ego).

Kembali pada masalah neurose, menurut Young adalah suatu perpecahan pribadi (self division) yang disebabkan alam sadar menggantungkan nasibnya pada alam moral (das Ich/Ego menggantungkan pada das Uber Ich / Super Ego), sedangkan das Es/Id berusaha keras untuk memin-

---

35) Ibid; hal. 61.

ta pemuasan. Hal ini mengakibatkan timbulnya konflik yang membawa pribadi tadi ke dalam neurose.

Menurut dokter Manfred S. Guttmacher, klasifikasi neurose adalah :

2.1 Anxiety neurose; sejenis perasaan takut dan panik, sering terjadi secara kronis dan memberikan gangguan pada penderitanya. Biasanya penderita merasa diancam oleh kematian, merasa akan pingsan atau bahkan merasakan sesuatu yang kurang waras dalam dirinya.

2.2 Hysteria; dibagi atas dua tipe, yaitu :

2.2.1 Terganggunya alam sadar, sebagai contoh amnesia yaitu di mana penderitanya mengalami kehilangan ingatan.

2.2.2 Terjadinya gejala-gejala organis.

2.3 Psychostenia; jenis ini disebut juga dengan obsesive compulsive neurosis. Si penderita akan mengalami rasa takut yang tetap mendominasi tingkah lakunya atau suatu perasaan yang membuat ia mengulang-ulangi sesuatu perbuatan yang aneh. Ia menginsyafi ketidakberesan dalam tingkah lakunya dan akan berusaha untuk mengatasinya dan pada akhirnya ia akan menyerah pada nasibnya. 36)

---

36) Drs. Gerson W. Bawengan, SH; Op. cit; hal. 121.

Dalam hal ini dapat dibedakan antara lain :

2.3.1 Impulsive neurosie, yang menurut uraian Fenichel adalah yang mendorong si penderita menghendaki terjadinya kesakitan karena itu merupakan tujuan perbuatannya.

2.3.2 Compulsive neurosis, menurut Fenichel di mana si penderita menghendaki terjadinya kesakitan karena itu merupakan tujuan perbuatannya.

Menurut Guttmacher yang termasuk dalam kelompok ini adalah kleptomania (kegilaan untuk mencuri) dan pyromania (kegilaan untuk melakukan pembakaran).

2.4 Neurasthenia (kelemahan syaraf); gejala yang ditunjukkan adalah tersinggung, pelupa, susah tidur, gangguan sakit kepala dan sebagainya. Menurut James Drever hal ini merupakan keadaan lelah yang berlebihan, atau kekurangan tenaga baik badan maupun mental, sering diikuti dengan hypochondria yaitu perhatian yang berlebihan atau tidak bisa dibandingkan kepada perhatian tentang kesehatan seseorang (penderita sendiri), selain itu juga diikuti dengan phobia yaitu kengerian atau ketakutan yang tidak terkendali, pada umumnya disebabkan sifat yang abnormal atau yang sakit terhadap situasi atau

obyek tertentu.

### 3. Epilepsy.

Menurut James Drever merupakan suatu gangguan terhadap sistematis syaraf yang menunjukkan diri dalam bentuk serangan-serangan pada jarak waktu yang tidak teratur, di mana subyek jatuh ke tanah dengan spasma otot, kehilangan kesadaran, terkadang dengan mulut berbuih atau hanya dengan serangan yang singkat saja. Jika serangan terjadi si penderita tidak mampu menguasai dirinya dan dapat melakukan perbuatan yang membahayakan di luar kesadarannya, yang dapat juga merupakan pelanggaran norma hukum.

### III. Pengertian mengenai ketidakmampuan bertanggung jawab.

Dalam hukum pidana ada salah satu asasnya yang terkenal yaitu "Geen straf zonder schuld", yang sering diterjemahkan dengan tiada pidana tanpa kesalahan. Untuk dapat mengerti maksudnya, maka penulis akan mengemukakan unsur-unsur tindak pidana yaitu menurut S.R. Sianturi, SH. yang mengatakan terdiri dari unsur subyek, unsur kesalahan, unsur bersifat melawan hukum (dari tindakan), unsur suatu tindakan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang/perundangan dan terhadap pelanggarnya diancam dengan pidana dan unsur kelima adalah waktu, tempat dan keadaan (unsur objektif lainnya). Jadi seseorang yang telah melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan un-

dang-undang/perundangan yang ada dan telah memenuhi unsur-unsur lainnya yang telah disebutkan di atas, maka dapat dikatakan sebagai pelaku tindak pidana yang dapat di pidana.

Kembali pada masalah tiada pidana tanpa kesalahan, maka unsur kesalahan merupakan salah satu unsur penting dalam hal penjatuhan pidana bagi seseorang. Jika seseorang melakukan tindak pidana sedangkan ia tidak memiliki unsur kesalahan, maka ia dapat dibebaskan dari pidananya. Unsur kesalahan ini erat kaitannya dengan masalah pertanggungjawaban pidana.

Menurut Satochid Kartanegara, pengertian dari istilah schuld (yang diterjemahkan sebagai kesalahan) adalah :

1. Dalam arti etis sosial (arti luas) berarti hubungan antara jiwa seseorang, yaitu yang melakukan perbuatan dengan perbuatannya, atau hubungan jiwa si pembuat dengan akibat perbuatannya, dan hubungan jiwa itu adalah sedemikian rupa hingga perbuatan atau akibat dari perbuatan yang dilakukan itu berdasarkan pada jiwa si pelaku, dapat dipersalahkan kepadanya.
2. Dari sudut hukum pidana (arti sempit) adalah bentuk dengan sengaja (dolus) dan culpa.

Sedangkan menurut Simons, pengertian schuld adalah adanya keadaan psychis yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara keadaan

tersebut dengan perbuatan yang dilakukan yang sedemikian rupa, sehingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tadi.

Dari pengertian yang diberikan oleh kedua sarjana tadi, dapat dilihat adanya hubungan yang erat antara unsur kesalahan dengan keadaan psikis seseorang/keadaan jiwa seseorang. Keadaan psikis/jiwa seseorang ini merupakan masalah pertanggung jawaban pidana dan dasar untuk menentukan apakah seseorang itu memiliki kesalahan atau tidak, yang berarti juga hal yang penting dalam penjatuh an pidana bagi seseorang. Dan untuk mengerti masalah ketidakmampuan bertanggung jawab ini, maka penulis akan melihat pengertian mengenai kemampuan bertanggung jawab yang dikemukakan oleh pakar hukum pidana. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengertian ketidakmampuan bertanggung jawab secara tegas, sehingga diambil penafsiran *a.contrario* dari pengertian kemampuan bertanggung jawab. Menurut Van Hamel, orang yang mampu bertanggung jawab mempunyai tiga syarat, yaitu :

1. Dapat menginsyafi (mengerti) makna perbuatannya dalam alam kejahatan.
2. Dapat menginsyafi bahwa perbuatannya dipandang tidak patut dalam pergaulan masyarakat.
3. Mampu menentukan niat atau kehendaknya terhadap perbuatan-perbuatan tadi.

Dan menurut Simons adalah mampu untuk menginsyafi sifat melawan hukumnya perbuatan dan sesuai dengan keinsyafan itu menentukan kehendaknya.

Dengan demikian seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab jika :

1. Mampu untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk, yang sesuai hukum dan yang melawan hukum.
2. Mampu untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

Jika kedua hal tersebut di atas tidak dimiliki oleh seseorang, maka ia dapat dikatakan tidak memiliki atau tidak bertanggung jawab.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mereka yang tidak mampu bertanggung jawab ini diatur secara tegas dalam pasal 44 nya. Dikatakan bahwa seseorang tidak mampu bertanggung jawab karena :

1. Jiwanya cacat dalam tumbuhnya/pertumbuhan.
2. Jiwanya terganggu karena penyakit.

#### IV. Pengertian mengenai sanksi pidana.

Sanksi pada umumnya merupakan alat pemaksa agar seseorang mentaati norma-norma yang berlaku dalam suatu masyarakat, norma-norma tersebut adalah norma agama, ke-susilaan dan kesopanan. Dan bagi pelaku pelanggar terhadap norma-norma tersebut ada sanksi yang diberikan, namun pelaksanaan sanksi ini tergantung pada kesadaran per

seorangan. Dengan demikian berfungsinya alat tersebut tergantung pada kata hati nurani seorang.

Namun sering kali seseorang tersebut tidak peduli dengan apa yang dianggap oleh masyarakat adalah baik, sering tidak mempunyai rasa penyesalan atau tergugah atas tindakan yang telah dilakukannya. Dan sebagai akibat tingkah lakunya itu banyak kepentingan-kepentingan dalam masyarakat itu mengalami benturan-benturan. Dan untuk menjamin ketertiban umum maka perlu ada satu norma lagi, yang disebut sebagai norma hukum dan pada norma ini juga ada sanksi yang mengikat sebagai alat pemaksa.

Beda yang menonjol terhadap sanksi norma hukum dengan norma-norma lainnya adalah pada norma hukum diserahkan atau dapat diserahkan pada penguasa atau pihak yang berwenang untuk itu, sedangkan pada norma lainnya tidak. Dan sanksi itu berupa hukuman yang dengan segera dapat dirasakan oleh pelaku pelanggaran tersebut, sedangkan norma hukum lainnya tidak.

Hukum itu sendiri dalam arti luas dibagi menjadi dua yaitu hukum perdata dan hukum publik, salah satu dari hukum publik itu adalah hukum pidana. Sanksi dalam norma hukum perdata dikaitkan dengan masalah ganti rugi, batalnya suatu perjanjian dan sebagainya. Sedangkan dalam norma hukum pidana dikaitkan dengan sanksi pidana seperti pidana mati, penjara, tutupan dan sebagainya.

Adapun tugas sanksi adalah : 37)

- a. Merupakan alat pemaksa atau pendorong atau jaminan agar norma ditaati oleh setiap orang.
- b. Merupakan akibat hukum bagi seseorang yang melanggar norma hukum.

Dengan adanya sanksi terhadap norma-norma yang berlaku diharapkan sudah terjamin pentaatan terhadap norma tersebut, namun pada kenyataannya tidak dan bahkan pelanggaran dirasakan lebih bersifat merusak kepentingan umum, untuk itu perlu ada sanksi yang lebih berat yang disebut dengan sanksi pidana. Penentuan sanksi pidana didasarkan pada sangat diperlukannya alat pemaksa (pamungkas) tertinggi untuk menjamin suatu norma.

Dalam perundang-undangan di Indonesia, sanksi pidana tersebut berupa :

- a. Sesuai pasal 10 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
  - Pidana mati
  - Pidana penjara
  - Pidana kurungan
  - Pidana denda
  - Pencabutan hak-hak tertentu
  - Perampasan barang atau pengumuman putusan hakim
- b. Sesuai dengan Undang-Undang No. 20 tahun 1946 ;

---

37) S.R. Sianturi, SH; Op. cit; hal. 30.

- Pidana tutupan.
- c. Sesuai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
  - Dapat dimasukkan ke rumah sakit jiwa.
- d. Sesuai pasal 45 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
  - Dikembalikan kepada orang tua/walinya/pemeliha ranya.
  - Diserahkan kepada pemerintah untuk dididik pak sa.

Sanksi pidana yang ada tersebut merupakan pidana pokok, pidana tambahan, pidana yang berupa tindakan perbaikan/kebijaksanaan.



### BAB III

#### PENGGOLONGAN GANGGUAN JIWA

Sebelum membahas lebih lanjut masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, penulis akan melihat lebih dulu secara umum masalah kejiwaan tersebut yang dimaksud dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Dalam pasal tersebut dikatakan adanya dua bentuk atau tipe kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana, yang nantinya mereka dapat ditiadakan pidananya. Kedua bentuk atau tipe tersebut adalah jiwanya yang cacat dalam tumbuhnya/pertumbuhannya atau dalam bahasa Belanda dikatakan *verstandelijke vermogens* dan yang lainnya adalah jiwanya terganggu karena penyakit atau dalam bahasa Belanda dikatakan *geestelijke vermogens*.

Dalam penulis melaksanakan penelitian, sering kali dikatakan oleh para psikiater bahwa bahasa hukum mengenai hal "kejiwaan" ini berbeda dengan bahasa para psikiater. Sebagai contoh dalam bahasa hukum dikatakan adanya jiwa yang cacat dalam tumbuh dan jiwa yang terganggu karena penyakit, sedangkan dalam bahasa psikiater keseluruhannya itu adalah bagian dari gangguan jiwa. Menurut para psikiater, yang dimaksud dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami kelainan (dalam arti

tidak memadai, tidak wajar dan tidak stabil) dalam pikiran, perasaan dan tingkah laku sehingga mengakibatkan perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari realita atau kenyataan yang ada dan juga bertentangan dengan nilai-nilai atau norma-norma yang berlaku dalam suatu masyarakat atau lingkungan. 1)

Ada juga beberapa psikiater yang mengatakan bahwa yang dimaksud dengan gangguan jiwa tersebut sesuai dengan konsep gangguan jiwa menurut buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia yaitu sindrom atau pola dari perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment/disability) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.

Sering kali di dalam kehidupan sehari-hari, dikatakan bahwa orang gila adalah mereka yang mengalami gangguan jiwa. Padahal yang sebenarnya yang dikatakan dengan orang yang mengalami gangguan jiwa itu sangat luas sekali, sebagai contoh seseorang dengan ketergantungan narkotik, seseorang dengan ketergantungan alkohol, seseorang dengan keterbelakangan mentalnya, seseorang dengan stress atau seseorang dengan gangguan cemas dan lain sebagainya.

---

1) Hasil wawancara dengan team dokter (psikiater) dari Rumah Sakit Jiwa Grogol.

Begitu banyaknya dan luas sekali apa yang masuk dalam gangguan jiwa itu, sehingga menurut para psikiater, untuk dapat mengetahui gangguan jiwa tersebut diterbitkan suatu Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia.

Dalam buku tersebut tidak dikatakan bentuk-bentuk gangguan jiwa, namun dipergunakan istilah penggolongan gangguan jiwa. Dengan demikian beberapa individu yang menderita gangguan jiwa dalam golongan yang sama, hanya mempunyai persamaan dalam ciri-ciri gangguan jiwanya tersebut namun dalam banyak hal mereka menunjukkan perbedaan dan hal ini sangat mempengaruhi dalam hal terapinya. Mereka yang menderita dari satu jenis penggolongan gangguan jiwa, tidak selamanya mendapatkan penanganan atau terapi yang sama.

Ada tiga faktor yang menjadi latar belakang seseorang mengalami suatu gangguan jiwa. Ketiga faktor tersebut adalah : 2)

1. Faktor organo biologik.

Yang dimaksud dengan faktor organo biologik adalah faktor dari organ-organ atau bagian dari tubuh seseorang yang mempunyai fungsi tertentu. Jadi sebagai contoh adalah otak dari manusia, jika ada gangguan pada otak seseorang maka hal ini juga dapat mengakibatkan tergang

---

2) Hasil wawancara dengan dr. Dan Hidayat.

gunya jiwa seseorang. Misalnya jika otak seseorang terganggu karena keracunan zat akibat penggunaan narkoba yang berlebihan sehingga dengan teracunnya otak seseorang tersebut mengakibatkan ia mengalami gangguan jiwa yaitu gangguan mental organik. Atau misalnya pertumbuhan atau perkembangan otak seseorang itu tidak berkembang dengan baik karena adanya kekurangan atau kelebihan salah satu zat bagi pertumbuhan / perkembangan otak seseorang itu, sehingga seseorang itu mengalami gangguan perkembangan otak dan mengakibatkan ia mengalami retardasi mental.

## 2. Faktor psiko edukatif perkembangan.

Yang dimaksud dengan faktor ini adalah perkembangan pendidikan jiwa seseorang. Jadi faktor ini sangat luas sekali cakupannya, bukan saja pendidikan jiwa seseorang itu oleh orang-tuanya tetapi juga perkembangan pendidikan jiwanya di dalam hubungannya dengan sesama. Misalnya seseorang sejak masa kanak-kanak sampai dengan masa remajanya sering atau mendapatkan didikan yang keras dalam arti yang negatif, di mana seseorang tersebut sering kali dipukul, dimarahi walaupun kesalahan yang dilakukannya kecil atau wajar saja sebagai kanak-kanak, bahkan terkadang jika kesalahan yang dilakukannya dianggap keterlaluan maka ia kemudian dikurung seharian di ruang gudang misalnya. Hal ini men

jadi gangguan terhadap perkembangan jiwa seseorang tersebut, maka ketika ia menjadi dewasa, dapat saja ia menjadi seseorang dengan gangguan anti sosial, ia menjadi bebal terhadap kekerasan, bebal terhadap ancaman bahkan hukum atau mungkin ia menjadi seseorang dengan gangguan phobia/ketakutan, ia menjadi takut akan gelap, atau tidak memiliki rasa percaya diri karena takut apa yang diperbuatnya adalah suatu kesalahan dan sebagainya.

### 3. Faktor sosial budaya.

Yang dimaksud dengan faktor ini adalah faktor di mana lingkungan atau tempat berada dan berkembang seseorang. Misalnya seseorang transmigran berasal dari Solo ditempatkan di daerah Sumatera Utara, maka bila seorang transmigran tersebut sulit beradaptasi dengan kebudayaan Sumatera tersebut, di mana ia berasal dari corak kebudayaan yang halus sedangkan sekarang ia ditempatkan di tempat yang memiliki corak kebudayaan yang keras, dan ini mengakibatkan ia merasakan adanya tekanan sehingga ia mengalami gangguan stress.

Ketiga faktor ini jarang berdiri sendiri, lebih sering satu dengan yang lainnya saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan. Karena saling berkaitannya itu maka penggolongan gangguan jiwa bukan berdasarkan pada faktor yang menjadi latar belakangnya.

Dari keseluruhan penggolongan gangguan jiwa ini, tidak semuanya dapat dimasukkan ke dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Para psikiater berpendapat yang dimaksud dengan jiwa yang cacat dalam pertumbuhannya adalah kondisi jiwa seseorang yang terganggu sebagai akibat perkembangannya ataupun yang didapat secara bawaan.<sup>3)</sup> Dan yang dapat digolongkan ke dalamnya adalah retardasi mental mulai dari ringan, sedang sampai dengan berat, serta sangat berat. Namun tidak keseluruhan golongan retardasi ini dapat dimasukkan dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, karena adanya hal-hal tertentu di mana orang yang mengalami retardasi mental ini dapat menyadari dan terkadang dapat dikontrol perbuatan/tingkah lakunya.

Dan yang dimaksud dengan jiwa yang terganggu karena penyakit menurut para psikiater adalah seseorang yang mengalami gangguan jiwa karena penyakit tertentu, penyakit yang terutama adalah penyakit yang mengenai/menyerang otak seseorang.<sup>4)</sup>

Dalam golongan gangguan jiwa inipun tidak keseluruhannya dapat dikenai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Orang yang mengalami jiwa yang cacat dalam tumbuh-

---

3) Hasil wawancara dengan team dokter (psikiater) dari R.S.J. Grogol dan Sanatorium Dharmawangsa.

4) Ibid.

nya ataupun jiwa yang terganggu karena penyakit, tidak selalu dapat dikatakan bahwa tindakannya berbahaya bagi ketertiban umum, karena kemampuan seseorang yang mengalami gangguan jiwa di dalam menilai realita (kenyataan) adalah berbeda bagi masing-masing penderita tersebut. Semakin kecil kemampuan menilai realitanya maka semakin ada kemungkinan seorang penderita gangguan jiwa itu melakukan tindakan berbahaya bagi ketertiban umum. Dikatakan ada kemungkinan karena tidak selamanya bahwa pasti tindakannya merupakan tindakan yang berbahaya bagi ketertiban umum, tetapi bila dikatakan mengganggu ketertiban umum maka faktor kemungkinannya lebih besar.

Seorang psikiater memberikan contoh, ada seorang yang mengalami gangguan stress karena pekerjaannya. Seseorang tersebut bekerja dengan tekun dan serius serta menuruti apa keinginan atasannya, namun ia merasakan ketidakpuasan, karena apa yang dilakukannya selama ini tidak mendapatkan imbalan yang seimbang pada saat sekarang ini. Orang yang baru masuk kerja di perusahaan tersebut, tak lama sudah mendapatkan kenaikan posisi ataupun kenaikan gaji, sementara ia tetap saja. Dan sebagai pelampiasan kekesalannya ia sering bicara sendiri, menulis surat-surat pernyataan protes namun tak pernah dikirimkannya dan sebagainya. Tindakannya berbicara sendiri itu dapat dikatakan mengganggu ketertiban umum, namun belum tentu memba-

yakan ketertiban umum. Dan tindakannya menulis surat-surat protes tersebut, mungkin saja dapat menjadi tindakan yang berbahaya bagi ketertiban umum dan mengarah menjadi suatu tindak pidana yaitu penghinaan atau pencemaran nama baik, jika surat-surat tersebut terbaca oleh orang lain secara tidak sengaja.

Mengenai penggolongan gangguan jiwa ini sangat banyak ragamnya, penulis hanya mengungkapkan yang memiliki hubungan erat dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan juga yang berhubungan dengan gangguan jiwa yang dapat menimbulkan suatu tindakan yang dapat dikatakan sebagai suatu tindak pidana.

Adapun penggolongan gangguan jiwa tersebut beserta dengan kriteria ataupun ciri-cirinya adalah sebagai berikut : 5)

#### I. Golongan Psikotik.

Yang dimaksud dengan golongan psikotik adalah semua kondisi yang memberi indikasi/petunjuk tentang terdapatnya hendaya/impairment berat di dalam kemampuan daya nilai realitas. Hal ini mencakup perilaku seseorang dalam suatu saat atau penderita gangguan tersebut di dalam perjalanan penyakitnya pernah mengalami hendaya berat dalam

---

5) Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi II, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dirjen Pelayanan Kesehatan, Dep Kes R.I; 1983 dan Pedoman Singkat Diagnosis Psikiatri, Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta.

kemampuan menilai realitas (perlu dipertimbangkan pula nilai budaya dari lingkungan).

### I.1 Gangguan Mental Organik

Beberapa faktor yang menyebabkan adanya gangguan mental organik adalah dapat berupa :

- a. Penyakit primer pada otak.
- b. Penyakit sistematik yang secara sekunder mempengaruhi otak.
- c. Zat toksik yang saat itu mempengaruhi otak dalam jangka waktu panjang.
- d. Sindrom putus zat pada seseorang yang tergantung secara faali.

Yang termasuk dalam golongan ini adalah :

#### 1. Delirium.

Penyebabnya ; infeksi sistemik, gangguan metabolik dapat juga sesudah kejang dan menjelang pulih kesadaran sesudah cedera kepala dan sebagainya.

Kriterianya :

- a. Kesadaran yang berkabut (berkurangnya kejernihan kesadaran terhadap lingkungan), yang ditandai oleh berkurangnya kemampuan untuk memusatkan, memindahkan dan mempertahankan perhatian pada stimulus lingkungan.
- b. Paling sedikit terdapat dua gejala dari :
  - gangguan persepsi yaitu salah tafsir, ilusi atau

halusinasi.

- Pembicaraan yang kadang-kadang inkoheren.
- Gangguan siklus tidur-bangun, dengan insomnia malam hari atau mengantuk pada siang hari.
- Bertambahnya atau berkurangnya aktivitas psiko-motor.

c. Gangguan orientasi dan daya ingat.

## 2. Demensia.

Penyebabnya ; yang paling sering adalah penyakit Alzheimer, selain itu juga karena adanya infeksi susunan syaraf pusat, cedera otak, gangguan toksik metabolik dan sebagainya.

Kriterianya ;

- a. Kehilangan kemampuan intelektual yang sedemikian beratnya sehingga menghalangi fungsi sosial atau pekerjaan.
- b. Hendaya daya ingat.
- c. Paling sedikit terdapat satu dari yang berikut ini :
  - Hendaya kemampuan daya pikir abstrak yang ditandai oleh penafsiran peribahasa secara konkret, ketidakmampuan untuk mencari persamaan dan perbedaan antara kata-kata yang mirip atau berkaitan, kesukaran dalam mengartikan kata-kata, konsep dan tugas-tugas yang serupa.
  - Hendaya daya nilai.

- Gangguan lain dari fungsi kortikal yang lebih tinggi, misalnya : gangguan kemampuan berbahasa karena disfungsi otak, gangguan untuk melakukan aktivitas motorik meskipun pengertian dan fungsi motorik cukup baik, kegagalan untuk mengenal benda meskipun indera sensorik berfungsi baik, kesukaran meniru bentuk tiga dimensi.
- Adanya perubahan kepribadian.
- Adanya faktor organik yang khusus yang berhubungan penyebabnya.

### 3. Sindrom amnestik.

Penyebabnya ; sebagai contoh cedera kepala, tindakan bedah di daerah kepala atau yang paling sering karena penggunaan alkohol yang kronik.

Kriterianya :

- a. Hendaya daya ingat jangka pendek/ketidakmampuan memelajari informasi baru dan hendaya daya ingat jangka panjang/ketidakmampuan mengingat informasi yang diketahuinya di masa lampau.
- b. Tidak terdapat kesadaran yang berkabut seperti pada Delirium atau kehilangan kemampuan intelektual secara menyeluruh seperti pada Demensia.
- c. Terdapat faktor organik yang khusus yang dinilai mempunyai hubungan sebab dengan gangguan itu. Hal ini dilihat/terbukti dari riwayat penyakit, peme-

riksaan fisik atau laboratorium.

4. Sindrom waham organik.

Penyebabnya ; beberapa zat misalnya : kanabis, amfetamin dan halusinogenika. Beberapa penderita epilepsi lobus temporal dalam fase tertentu juga dapat menunjukkan sindrom ini. Beberapa zat dapat menimbulkan sindrom waham organik permanen yang mirip dengan skizoprenia, meskipun zat tersebut sudah tidak berada lagi di dalam tubuh.

Kriterianya :

- a. Gambaran klinis yang paling menonjol adalah waham.
- b. Tidak ada kesadaran berkabut, tidak ada kehilangan kemampuan intelektual yang bermakna dan tidak ada halusinasi sebagai gejala utama.
- c. Terdapat faktor organik yang khusus yang mempunyai hubungan sebab dengan gangguan itu dan terbukti dari riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan laboratorium.

5. Halusinasi organik.

Penyebabnya ; halusinogenika, penggunaan alkohol berjangka panjang, deprivasi sensorik seperti kebutaan atau ketulian, fokus kejang khususnya pada lobus dan oksipital.

Kriterianya :

- a. Gejala utama adalah halusinasi yang menetap dan ber

ulang.

- b. Tidak ada kesadaran berkabut, tidak ada tanda-tanda Demensia, tidak ada gangguan afek/mood sebagai gejala utama dan tidak terdapat waham sebagai gejala utama.
- c. Terdapat faktor organik yang khusus yang dinilai mempunyai hubungan sebab dengan gangguan itu yang terbukti dari riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan laboratorium.

#### 6. Sindrom Afektif Organik.

Penyebabnya ; biasanya faktor toksik atau metabolik, kerusakan struktur otak juga dapat menimbulkan sindrom ini meskipun jarang.

Kriterianya :

- a. Gejala utamanya adalah gangguan afek (mood) yang disertai paling sedikit dua dari gejala penyerta yang ada pada tipe manik atau depressif berat.
- b. Timbulnya suatu sindrom zat spesifik/khusus yang terjadi sesudah penghentian atau pengurangan pemakaian zat yang sebelumnya digunakan secara teratur oleh individu tersebut untuk mencapai suatu keadaan intoksikasi.
- c. Tidak terdapat tanda-tanda Delirium, Demensia, Sindrom waham organik, atau Halusinasi organik.
- d. Terdapat faktor organik yang khusus yang dinilai

mempunyai hubungan sebab dengan gangguan itu yang terbukti dengan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik atau laboratorium.

#### 7. Sindrom Kepribadian Organik.

Penyebabnya ; kerusakan struktur di otak.

Kriterianya :

a. Terdapat perubahan jelas di dalam perilaku atau kepribadian yang mencakup paling sedikit satu dari yang berikut :

- Labilitas emosional, misalnya ledakan kemarahan atau tangisan yang mendadak.
- Hendaya dalam pengendalian impuls, misalnya penurunan daya nilai norma sosial, perilaku seksual yang tidak senonoh, mencuri barang di toko.
- Sikap apatis atau masa bodoh yang jelas, misalnya hilangnya minat pada hobinya.

b. Tidak terdapat tanda-tanda Delirium, Demensia, Sindrom afektif organik, Sindrom waham organik, atau Halusinosis organik.

c. Terdapat faktor organik yang khusus yang dinilai mempunyai hubungan sebab dengan gangguan itu yang terbukti dari riwayat penyakit, pemeriksaan fisik atau laboratorium.

#### 8. Intoksikasi.

Kriterianya :

- a. Timbulnya sindrom zat spesifik yang terjadi segera sesudah memakai zat dan terdapatnya zat itu di dalam tubuh.
- b. Terdapat perilaku maladaptif dalam keadaan jaga (wakeing state) akibat pengaruh zat itu pada susunan syaraf pusat, misalnya hendaya daya nilai, sikap perusuh.

Gangguan Mental Organik No. 1 sampai dengan No.6 merupakan golongan dalam gangguan Psikotik.

Selain kedelapan golongan gangguan mental organik tersebut di atas ada juga gangguan mental organik akibat zat yaitu Alkohol, Barbiturat, Opioida, Kokain, Amfetamin, dan sebagainya, yang masing-masingnya terbagi lagi menjadi misalnya intoksikasi alkohol, intoksikasi barbiturat dan seterusnya bervariasi dengan kedelapan golongan tadi.

## I.2 Gangguan Skizofrenik.

Gangguan skizofrenik dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu kelompok skizofrenia dan kelompok gangguan skizofrenik lainnya.

### 1. Kelompok Skizofrenia.

Kriterianya :

- a. Paling sedikit terdapat satu dari beberapa kriteria ini selama fase penyakit :

- Waham yang aneh (isinya tidak jelas masuk akal dan tidak berdasarkan kenyataan), seperti waham dikendalikan oleh sesuatu kekuatan luar (delusion of being controlled), penyiaran pikiran (thought broadcasting), penyisipan pikiran (thought insertion) atau penyedotan pikiran (thought withdrawal).
- Waham somatik, besar, agama, nihilistik atau waham lainnya yang bukan waham kejar atau cemburu.
- Waham kejar atau cemburu yang disertai halusinasi dalam bentuk apapun.
- Halusinasi dengar yang dapat berupa suara yang selalu memberi komentar tentang tingkah laku atau pikirannya, dua atau lebih suara yang saling ber-cakap-cakap.
- Halusinasi dengar yang terjadi beberapa kali yang berisi lebih dari satu atau dua kata dan tidak ada hubungannya dengan depresi atau euforia.
- Inkoherensi, kelonggaran asosiasi pikiran yang jelas, jalan pikiran yang tidak masuk akal atau kemiskinan pembicaraan yang disertai oleh paling sedikit satu dari yang disebut di bawah ini :
  - (a) Afek yang tumpul, mendatar atau tidak serasi.
  - (b) Pelbagai waham dan halusinasi.
  - (c) Katatonia atau tingkah laku lain yang sangat kacau.

- b. Deteriorasi dari taraf fungsi penyesuaian sebelumnya dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan dirinya.
- c. Gejala penyakit itu berlangsung secara terus-menerus selama paling sedikit enam bulan dalam suatu periode di dalam kehidupan seseorang, disertai dengan terdapatnya beberapa gejala penyakitnya pada saat diperiksa sekarang. Masa enam bulan itu harus mencakup fase aktif di mana terdapat gejala pada kriteria a, dengan atau tanpa fase prodromal atau residual.

Fase prodromal adalah deteriorasi yang jelas dalam fungsi sebelum fase aktif penyakit itu dan yang tidak disebabkan oleh gangguan afek atau akibat gangguan penggunaan zat, serta mencakup paling sedikit dua dari gejala yang disebut di bawah ini.

Fase residual adalah setelah fase aktif paling sedikit terdapat dua dari gejala di bawah ini yang menetap dan yang tidak disebabkan oleh gangguan afek atau gangguan zat.

Gejala-gejala prodromal dan residual :

- (a) Penarikan diri atau isolasi dari hubungan sosial.
- (b) Hendaya (impairment) yang nyata dalam fungsi peran sebagai pencari nafkah, siswa / mahasiswa,

atau pengatur rumah tangga.

- (c) Tingkah laku aneh yang nyata (seperti mengumpulkan sampah, menimbun makanan, berbicara sendiri di tempat umum).
- (d) Hendaya yang nyata dalam kebersihan diri dan berpakaian.
- (e) Afek yang tumpul, mendatar atau tak serasi.
- (f) Pembicaraan yang melantur, kabur dan berbelit, sirkumstansial atau metaforik (perumpamaan).
- (g) Ide atau gagasan yang aneh atau tak lazim atau pikiran magik, seperti takhyul, clairvoyance (kepandaian melihat apa yang akan terjadi), telepati, ide-ide yang berlebihan, gagasan yang mirip waham yang menyangkut diri sendiri (ideas of reference).

Catatan ; dalam hal takhyul perlu dipertimbangkan adanya hal tersebut yang juga merupakan bagian dari tradisi atau kepercayaan masyarakat setempat. Dan ini bukan merupakan bagian yang dimaksudkan di sini.

- (h) Penghayatan persepsi yang tak lazim, seperti ilusi yang selalu berulang, merasa hadirnya suatu kekuatan atau seseorang yang sebenarnya tidak ada.

d. Tidak disebabkan oleh gangguan mental organik atau retardasi mental.

Kelompok ini dibagi lagi dalam beberapa tipe, namun penulis tidak merinci lebih jauh karena dirasakan cukup melihat dari gambaran kriteria umum saja.

Menurut para psikiater kelompok gangguan skizofrenia inilah yang paling sering dialami oleh seorang pelaku tindak pidana yang berhubungan dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana,<sup>6)</sup> hal yang menjadi intinya adalah adanya halusinasi ataupun waham pada diri seseorang yang melakukan tindakan yang merupakan tindak pidana. Halusinasi atau waham ini "menghantui"/ada dalam diri seseorang itu ketika ia melakukan tindakan yang merupakan tindak pidana, jadi pada saat itu (ketika melakukan tindakan itu) ia tidak menyadari tentang realita/kenyataan yang ada pada saat itu selain halusinasi dan waham juga adanya disorientasi/ketidakmampuan mengorientasikan waktu, perorangan, situasi dan tempat.

## 2. Kelompok Gangguan Skizofrenik lainnya.

Yang masuk dalam kelompok ini adalah :

- a. Tipe simpleks, yaitu suatu bentuk psikosis yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat dan penurunan kemampuan/ketrampil-

---

6) Hasil wawancara dengan team dokter (psikiater) dari R.S.J. Grogol dan Sanatorium Dharmawangsa.

an total. Tidak pernah terdapat waham dan halusinasi, dan kondisi ini tidak menunjukkan tanda-tanda psikotik yang jelas seperti Skizofrenia. Dengan bertambahnya kemiskinan hubungan sosial dapat menjurus ke arah kehidupan gelandangan dan orang itu menjadi terbenam dalam dirinya, bermalas-malasan dan tak ada pengarahan hidup.

b. Episode Skizofrenik akut.

Kriterianya adalah memenuhi semua kriteria dari kelompok Skizofrenia kecuali dalam jangka waktu penyakitnya. Jangka waktu penyakit (termasuk fase-fase prodromal, aktif, residual) lebih lama dari dua minggu dan kurang dari enam bulan.

c. Skizofrenia Laten, yaitu suatu kondisi perilaku eksentrik atau tak konsekuen dan keanehan afek yang memberi kesan suatu Skizofrenia meskipun gambaran khas Skizofrenia di masa lampau maupun sekarang tidak pernah ada.

Orang dengan gangguan Skizofrenik kelompok ini, tidak dapat dikenai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana karena orang dengan gangguan ini tidak mengalami halusinasi atau waham dan juga disorientasi.

### I.3 Gangguan afektif.

Yang termasuk dalam kelompok ini ada beberapa bagian, yaitu :

- a. Gangguan afektif berat yang terbagi lagi dalam beberapa bagian yaitu : Episode Manik dan Episode Depresif berat.

Menurut para psikiater kelompok gangguan afektif berat ini, para penderitanya dapat dikategorikan atau dikenai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, jika ia dalam melakukan tindak pidananya mengalami suatu halusinasi ataupun waham.

- b. Gangguan afektif spesifik lainnya, gangguan ini terbagi lagi dalam beberapa episode, namun hal ini penulis tidak perlu diperjelas karena merupakan bagian perkembangan dari penggolongan gangguan afektif.

Kriteria Episode Manik :

- a. Terdapat satu atau lebih periode yang jelas ( kurun waktu ) di mana yang secara menonjol adalah afek (mood) yang meningkat, ekspansif atau iritable. Peningkatan atau iritabilitas afek (mood) itu harus merupakan bagian yang paling menonjol dari penyakit itu dan berlangsung secara relatif persisten, meskipun keadaan itu dapat silih berganti atau bercampur dengan afek depresif.

- b. Dalam jangka waktu paling sedikit satu minggu (apabila keadaan itu memerlukan perawatan, jangka waktunya tak ditentukan), paling sedikit terdapat tiga gejala yang menetap dan cukup berarti (apabila hanya afeknya yang iritabel, paling sedikit terdapat empat gejala) dari

yang berikut :

- Peningkatan aktivitas (di tempat kerja, dalam hubungan sosial atau seksual), atau ketidaktenangan fisik.
- Lebih banyak berbicara dari lazimnya atau adanya dorongan untuk berbicara terus menerus.
- Lompat gagasan atau penghayatan subyektif bahwa pikirannya sedang berlomba.
- Rasa harga diri yang melambung (grandiositas, yang dapat bertaraf waham).
- Berkurangnya kebutuhan tidur.
- Mudah teralih perhatian, yaitu perhatiannya terlalu cepat tertarik kepada stimulus luar yang tidak penting atau tidak berarti.
- Keterlibatan yang berlebihan dalam aktivitas - aktivitas yang mengandung kemungkinan resiko tinggi dengan akibat yang merugikan apabila tidak diperhitungkan secara bijaksana. Hal ini dapat menyebabkan seseorang melakukan suatu pelanggaran sebagai contoh misalnya seseorang yang mengemudi kendaraan (mengebut) secara tidak bertanggung jawab dan tanpa perhitungan, yang mana hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan lalu lintas.

c. Apabila sindrom afektif (kriteria a dan b) tidak ada (yaitu sebelum sindrom afektif timbul atau sesudah mereda/remisi) tidak terdapat satupun dari gejala beri-

kut :

- Preokupasi/kebingungan dengan waham atau halusinasi yang tidak serasi afek.
- Tingkah laku aneh.

d. Tidak bertumpang tindih pada kelompok Skizofrenia, gangguan paranoid.

e. Tidak disebabkan oleh suatu gangguan Mental Organik, seperti intoksikasi zat.

Episode ini dapat dengan ciri Psikotik maupun tanpa ciri Psikotik. Bila dengan ciri Psikotik maka terbagi lagi, yaitu :

- a. Dengan ciri Psikotik yang serasi dengan afek, di mana isi waham atau halusinasi seluruhnya sesuai dengan tema-tema perasaan harga diri yang meningkat, kekuasaan, pengetahuan, identitas atau hubungan khusus dengan Tuhan atau tokoh terkemuka ; lompatan gagasan tanpa menyadari bahwa pembicaraannya tidak dapat dimengerti.
- b. Dengan ciri Psikotik yang tidak serasi dengan afek, salah satu dari kedua gejala ini :

- Waham-waham atau halusinasi yang isinya tidak bersangkutan dengan tema perasaan yang meningkat, kekuasaan, pengetahuan, identitas atau hubungan khusus dengan Tuhan atau tokoh terkemuka. Dalam keadaan ini termasuk antara lain : waham kejar, penyisipan pikiran, dan waham bahwa dirinya dikuasai yang

isinya tidak ada hubungan dengan salah satu tema di atas.

- Salah satu dari gejala katatonik : stupor, mutisme, negativisme, sikap mematung.

Kriteria episode Depresif Berat :

- a. Afek (mood) yang tidak menyenangkan atau hilangnya minat atau rasa senang di dalam semua atau hampir semua aktivitas dan waktu senggang. Afek disforik (yang tidak menyenangkan) ditandai oleh depresi, rasa sedih, murung, putus asa, rasa rendah diri, iritabel (mudah tersinggung), hancur luluh. Gangguan afek ini harus jelas menonjol, secara relatif menetap, tetapi tidak selalu harus merupakan gejala yang paling dominan dan tidak mencakup peralihan sementara dari satu afek disforik ke afek disforik lainnya.
- b. Di dalam jangka waktu paling sedikit dua minggu, hampir tiap hari terdapat paling sedikit empat dari gejala-gejala berikut :
  - Kurang nafsu makan atau penurunan berat badan yang cukup berarti (apabila tidak sedang diet), atau penambahan nafsu makan atau kenaikan berat badan yang cukup berarti.
  - Insomnia (keadaan tidak tidur, biasanya digunakan dengan kondisi yang kronis), hipersomnia.
  - Agitasi atau retardasi psikomotor (bukan hanya pe-

- rasaan subyektif dari kegelisahan atau perlambatan).
- Hilangnya minat atau rasa senang dalam hal yang biasa dikerjakannya, atau pengurangan selera seksual yang tidak terbatas dalam periode ketika sedang ada waham atau halusinasi.
  - Hilangnya semangat atau rasa letih.
  - Perasaan tak berguna, menyalahkan diri sendiri atau perasaan bersalah berlebihan atau tidak wajar (atau yang dapat bertaraf waham).
  - Keluhan atau tanda-tanda kurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, seperti perlambatan proses pikir, atau tidak mampu mengambil putusan, yang tidak berkaitan dengan pelanggaran asosiasi yang jelas atau inkohherensi.
  - Pikiran berulang tentang kematian, gagasan bunuh diri, keinginan mati atau usaha bunuh diri.
- c. Tidak bertumpang tindih dengan kelompok Skizofrenia, atau gangguan paranoid.
- d. Apabila sindrom afektif (yaitu kriteria a dan b) tidak ada (yaitu sebelum sindrom afektif itu timbul atau sesudah sindrom afektif itu mereda/remisi) tidak terdapat satupun dari dua gejala berikut :
- Preokupasi/kebingungan dengan waham atau halusinasi yang tidak serasi dengan afek. Yang tidak serasi dengan afek yaitu waham atau halusinasi yang isinya

tak menyangkut tema-tema dari rasa rendah diri, ber-  
salah, penyakit, kematian, nihilisme, atau patut me-  
nerima hukuman. Di sini termasuk juga gejala seper-  
ti waham kejar, penyisipan pikiran, pemancaran pi-  
kiran, waham bahwa dirinya dikendalikan oleh kekuat-  
an luar, yang isinya tidak berkaitan dengan tema-  
tema tersebut.

- Tingkah laku aneh.

- e. Tidak disebabkan gangguan Mental Organik atau berka-  
bung tanpa komplikasi.

#### I.4 Gangguan Paranoid.

Orang dengan gangguan paranoid juga memiliki kemung-  
kinan untuk melakukan suatu tindak pidana, dan jika ia  
melakukan suatu tindakan yang merupakan tindak pidana,  
maka ia dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hu-  
kum Pidana, bila dalam melakukan hal tersebut dia dalam  
keadaan paranoid. Adapun kriteria dari Paranoid adalah :

- a. Terdapat waham kejar dan cemburu yang menetap.
- b. Emosi dan perilakunya sesuai dengan isi wahamnya.
- c. Lamanya penyakit paling sedikit satu minggu.
- d. Tidak terdapat gejala-gejala dari kriteria a Skizofre-  
nia seperti waham aneh, inkoherenensi, atau kelonggaran  
asosiasi yang jelas.
- e. Tak terdapat halusinasi yang menonjol.
- f. Tak terdapat sindrom lengkap depresif atau manik.

g. Tidak disebabkan gangguan Mental Organik.

Yang termasuk dalam Gangguan Paranoid adalah Paranoia, Parafrenia, Paranoid Akut, Paranoid Bersama.

Kriteria dari Paranoia :

- a. Memenuhi kriteria Paranoid.
- b. Terdapat satu sistem waham kejar atau cemburu yang kronik dan stabil paling sedikit enam bulan.
- c. Tidak memenuhi kriteria Paranoid Bersama.

Kriteria Paranoid Bersama :

- a. Memenuhi kriteria Gangguan Paranoid.
- b. Sistem wahamnya terbentuk sebagai akibat hubungan erat dengan orang atau orang-orang lain yang juga menderita gangguan dengan waham kejar.

Kriteria Paranoid Akut :

- a. Memenuhi kriteria Gangguan Paranoid.
- b. Lama perjalanan penyakitnya kurang dari enam bulan.
- c. Tidak memenuhi kriteria Gangguan Paranoid Bersama.

Sedangkan untuk Parafrenia adalah sama dengan Paranoia tetapi ditemukan pada orang yang lanjut usia.

## II. Gangguan Neurotik.

Gangguan Neurotik adalah gangguan mental yang tidak mempunyai dasar organik yang dapat ditunjukkan, pasien cukup mempunyai tilikan (insight/keinsafan) serta kemampuan daya nilai realitasnya tak terganggu dalam arti kata bahwa individu biasanya tidak mencampur-baurkan pengha-

yatan penderitaan dan fantasi subjektifnya dengan realitas luar. Perilakunya dapat terganggu akan tetapi masih dalam batas-batas norma sosial, sedangkan kepribadiannya tetap utuh.

Gangguan Neurotik ini terbagi lagi dalam beberapa kelompok yang tiap kelompok dibagi lagi dalam beberapa golongan, seperti misalnya gangguan panik, gangguan cemas menyeluruh, gangguan stres, gangguan fobik, gangguan Amnesia Psikogenik, atau gangguan kepribadian ganda dan banyak lagi.

Dari beberapa kelompok yang ada dalam Gangguan Neurotik ini, penulis tertarik dengan gangguan amnesia dan gangguan kepribadian ganda.

Gangguan Amnesia Psikogenik ini memiliki kriteria :

- a. Ketidakmampuan mengingat data-data yang penting tentang diri sendiri yang timbulnya tiba-tiba dan terlalu berat untuk dapat diterangkan dengan lupa yang biasa.
- b. Gangguan ini tidak disebabkan oleh gangguan Mental Organik.

Gangguan Amnesia Psikogenik ini merupakan gangguan daya ingat. Ada empat jenis gangguan daya ingat, yaitu :

- a. Amnesia terbatas (localized/circumscribed amnesia), yang paling sering terjadi yaitu ketidakmampuan mengingat semua peristiwa yang terjadi dalam suatu periode (kurun) waktu tertentu.

- b. Amnesia selektif yaitu kegagalan mengingat beberapa (tetapi tidak semua) peristiwa yang terjadi selama suatu kurun waktu tertentu.
- c. Amnesia menyeluruh, yang paling jarang terjadi, yaitu ketidakmampuan mengingat seluruh kehidupan individu.
- d. Amnesia berkelanjutan yaitu tidak dapat mengingat peristiwa setelah suatu saat tertentu sehingga saat sekarang.

Dan kriteria dari gangguan Kepribadian Ganda :

- a. Terdapat dua atau lebih kepribadian dalam diri seseorang individu, dan pada waktu tertentu salah satu di antaranya dominan.
- b. Kepribadian yang dominan pada waktu tertentu itu menentukan perilaku individu itu.
- c. Setiap kepribadian itu kompleks dan terintegrasi dengan pola tingkah laku dan hubungan sosialnya yang unik.

Orang dengan gangguan seperti tersebut di atas tidak dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, jika kedapatan melakukan suatu tindak pidana. Untuk jelasnya diberikan contoh seorang yang bernama Amir (misalnya) ia memiliki kepribadian ganda yaitu kepribadian sebagai X dan kepribadian sebagai Y. Pada suatu ketika, saat ia berada dalam posisi X ia melakukan suatu tindakan yang merupakan tindak pidana, maka jika ia tertangkap tangan maka ia dapat dikenakan pasal-pasal yang diancamkan terhadap perbuatannya itu. Namun jika ia ter-

tangkap setelah peristiwa itu berlalu beberapa waktu dan ia ketika tertangkap dalam kepribadian sebagai Y, tentu saja ia menyangkal telah melakukan perbuatan itu, untuk itu perlu adanya psikiater ketika melakukan pemeriksaan terhadap seorang tersangka yang diduga keras memiliki kepribadian ganda ini. Karena dengan bantuan seorang psikiater, ia dapat dituntun untuk menemukan kepribadiannya yang satu dan ia jika telah dituntun kembali pada kepribadian X-nya maka ia menyadari apa yang dilakukannya dengan/dalam kepribadian tersebut..

Demikian juga dengan penderita amnesia, ia sadar apa yang dilakukannya. Ia sadar apa yang dilakukannya pada saat ia menderita amnesia tersebut, namun setelah amnesia itu berlalu maka ia sadar akan apa yang diperbuatnya saat ini namun ia tidak ingat mengenai apa yang diperbuatnya pada saat ia menderita amnesia, dan seorang psikiater dapat membantu orang tersebut.

Dengan demikian mereka yang dengan gangguan Neurotik, jika melakukan suatu tindakan pada saat mendapatkan gangguan tersebut, tetap melakukannya dengan adanya kesadaran.

### III. Gangguan Buatan.

"Buatan" (factitious), berarti tidak sejati, tidak tulus (tiruan), tidak wajar, atau tidak alamiah. Gangguan buatan secara khas ditandai oleh gejala fisik atau

psikologik yang dibuat (dihasilkan) oleh individu dan berada di bawah pengendalian volunter (suka rela). Kesan adanya pengendalian volunter itu merupakan hal yang subjektif dan hanya dapat disimpulkan oleh seorang pengamat dari luar.

Penilaian bahwa perilaku itu berada di bawah pengendalian volunter, (sebagian) berdasarkan kemampuan pasien meniru penyakit sedemikian rupa sehingga tiruan itu tak dapat dikenal.

Gangguan buatan ini berbeda dengan tindakan berpura-pura (malingering). Pada keadaan berpura-pura (yang bukan merupakan gangguan jiwa), si "pasien" juga mengendalikan secara volunter gejala-gejalanya, tetapi di sini jelas ada tujuannya yang dapat dikenal dari situasinya dan bukan dari kondisinya psikologiknya. Sedangkan pada gangguan buatan tidak nampak tujuan yang jelas selain dari mengambil peran orang sakit. Sebagai contoh nyata tentang perbedaan ini adalah ; seorang yang dengan tindakan berpura-pura misalnya seorang mungkin menderita penyakit fisik agar dapat menghindarkan diri sebagai seorang saksi di pengadilan, atau menghindarkan diri dari dakwaan yang dituduhkan -- sedangkan seorang dengan gangguan buatan misalnya seorang yang dengan sengaja menimbulkan penyakit, di mana ia tahu jika ia melakukan sesuatu hal (misalnya menyuntikkan air liur ke dalam kulitnya) maka ia akan mendapatkan penyakit.

Gangguan buatan ini terdiri dari dua kelompok yaitu yang dilihat dengan gejala psikologiknya dan yang lainnya yang dilihat dari gejala fisiknya.

#### IV. Gangguan Kepribadian.

Gangguan kepribadian berbeda dengan ciri kepribadian (personality traits). Yang dimaksud dengan ciri kepribadian adalah pola yang menetap dari persepsi, cara mengadakan hubungan dan cara pikir tentang lingkungan dan diri sendiri yang dinyatakan secara luas di dalam konteks kehidupan sosial dan hubungan pribadi dari seseorang. Ciri kepribadian barulah dapat disebut sebagai gangguan kepribadian apabila ciri-ciri kepribadian seseorang tidak fleksible dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya, sehingga mengakibatkan hendaya di dalam fungsi sosial atau pekerjaannya atau menimbulkan penderitaan subjektif bagi dirinya.

Perwujudan gangguan kepribadian pada umumnya sudah tampak sejak remaja atau usia lebih dini atau berkelanjutan selama hampir seluruh usia dewasa, meskipun seringkali menjadi kurang nyata pada usia pertengahan atau usia lanjut.

Kriteria dari gangguan kepribadian :

- a. Kecurigaan dan ketidakpercayaan yang pervasif dan tidak beralasan terhadap orang lain, seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya tiga dari hal yang be-

rikut ini :

- Merasa akan ditipu atau dirugikan.
  - Kewaspadaan yang berlebihan, yang bermanifestasi sebagai usaha meneliti secara terus-menerus terhadap tanda-tanda ancaman dari lingkungannya, atau mengadakan tindakan-tindakan pencegahan yang sebenarnya tidak perlu.
  - Sikap berjaga-jaga atau menutup-nutupi.
  - Tidak mau menerima kritik maupun kesalahan walaupun sudah ada buktinya.
  - Meragukan kesetiaan orang lain.
  - Secara intensif dan picik mencari-cari kesalahan dan bukti tentang prasangkanya, tanpa berusaha melihat secara keseluruhan dari konteks yang ada.
  - Perhatian yang berlebihan terhadap motif-motif tersembunyi dan arti-arti khusus.
  - Cemburu yang patologik.
- b. Hipersensitivitas, seperti yang ditunjukkan oleh sekurang-kurangnya dua dari hal berikut ini :
- Kecenderungan untuk mudah merasa dihina atau diremehkan dan cepat mengambil sikap menyerang.
  - Membesar-besarkan kesulitan yang kecil.
  - Siap mengadakan balasan apabila merasa terancam.
  - Tidak dapat santai.
- c. Keterbatasan kehidupan afektif, seperti yang ditunjukkan oleh dua dari hal-hal berikut :

- Penampakan yang dingin dan tanpa emosi.
- Merasa bangga bahwa dirinya selalu objektif, rasional dan tidak mudah terangsang secara emosional.
- Tidak ada rasa humor yang wajar.
- Tidak ada perasaan pasif, lembut, hangat dan sentimental.

d. Tidak disebabkan oleh gangguan mental yang lainnya, seperti Skizofrenia, atau gangguan Paranoid.

Orang dengan gangguan kepribadian di dalam melakukan tindakan-tindakannya adalah dalam keadaan sadar atau dikatakan ia memiliki kesadaran, hanya saja mengenai apa maksud atau tujuannya berbuat seperti itu tak selamanya dapat dijelaskan. Berbeda dengan tindakan berpura-pura, di mana selain ia sadar apa yang dilakukannya, ia juga memiliki tujuan tertentu dalam situasi yang tertentu pula.

#### V. Gangguan Psikoseksual.

Penggunaan istilah ini memberikan penekanan bahwa faktor psikologik diduga memegang peranan penting dalam perkembangan gangguan-gangguan yang disebut dalam golongan ini. Apabila gangguan seksual yang secara khusus disebabkan oleh faktor organik, maka hal itu tak dimasukkan dalam golongan ini, demikian juga bila gangguan itu timbul/muncul selama psikosis atau gangguan mental lainnya maka hal tersebut tidak masuk dalam golongan ganggu-

an psikoseksual.

Gangguan psikoseksual ini terbagi lagi dalam beberapa golongan yaitu ; gangguan Identitas Jenis, Parafilia dan Disfungsi Psikoseksual serta gangguan Psikoseksual lainnya. Dan dari tiap golongan dibagi-bagi lagi dalam beberapa penggolongan. Dari beberapa golongan ini, yang akan dilihat adalah bagian dari Parafilia yaitu yang disebut dengan sadisme seksual yang dapat berhubungan dengan tindak pidana pemerkosa.

Gambar utama dari Parafilia adalah diperlukannya khayalan atau perbuatan yang tidak lazim atau aneh untuk mendapatkan gairah seksual. Khayalan atau perbuatan sedemikian itu cenderung berulang secara involunter dan bersifat mendesak serta pada umumnya meliputi hal-hal berikut :

- a. Lebih menyukai atau memilih penggunaan benda ( bukan manusia) untuk menimbulkan gairah seksual.
- b. Aktivitas seksual dengan manusia secara berulang-ulang mencakup penderitaan atau penghinaan, baik yang dibuat buat maupun yang sungguh-sungguh.
- c. Aktivitas seksual berulang dengan pasangan yang tidak menghendaki atau menginginkannya.

Sadisme seksual merupakan salah satu bagian dari Parafilia, tindakan pemerkosaan atau tindakan kekerasan seksual lainnya dapat dilakukan oleh mereka yang dengan gangguan ini. Orang dengan gangguan ini melakukan hal tersebut, di mana penderitaan korbannya menambah gairah seksual da

ri serangan itu. Namun tidak semua pemerkosa melakukan itu dengan motivasi sadisme seksual tetapi berdasarkan tujuan untuk menimbulkan penderitaan bagi orang yang diperkosanya dan bahkan si pemerkosa sendiri dapat kehilangan gairah seksualnya.

Adapun kriterianya merupakan salah satu dari :

- a. Terhadap pasangan yang tidak menginginkan hal itu, individu itu telah secara berulang kali dan dengan sengaja menimbulkan penderitaan psikologik atau fisik agar timbul kegairahan seksual.
- b. Dengan pasangan yang memang menginginkan hal itu, cara yang berulang kali telah disukai atau satu-satunya cara untuk mendapatkan kegairahan seksual adalah dengan melakukan kombinasi penghinaan dengan penderitaan yang dibuat-buat, atau penderitaan fisik dengan cedera ringan.
- c. Terhadap pasangan yang menginginkan hal itu, menimbulkan cedera fisik yang berat, luas, permanen atau bahkan dapat berakhir dengan kematian agar tercapai kegairahan seksual.

Orang yang dengan gangguan psikoseksual ini, dalam melakukan tindakan-tindakannya adalah dengan adanya suatu kesadaran akan hal yang diperbuatnya.

#### VI. Gangguan Penggunaan Zat.

Gangguan penggunaan zat berbeda dengan gangguan Men

tal Organik Akibat Zat, pada gangguan Penggunaan Zat yang diperhatikan adalah perilaku maladaptif yang berkaitan dengan penggunaan zat yang kurang lebih dapat dikatakan teratur, sedangkan gangguan Mental Organik Akibat Zat memfokuskan akibat langsung yang bersifat akut atau kronik dari zat-zat terhadap susunan syaraf pusat. Pada umumnya individu dengan gangguan Penggunaan Zat pada saat-saat tertentu akan menderita pula suatu gangguan Mental Organik Akibat Zat misalnya Intoksikasi.

Dalam golongan gangguan Penggunaan Zat ini menyoroti perubahan perilaku yang berkaitan dengan Penggunaan Zat secara kurang lebih teratur yang mempengaruhi susunan syaraf. Perubahan perilaku yang disoroti adalah yang sangat tidak dikehendaki dalam hampir semua budaya, misalnya perubahan perilaku yang mencakup hendaya dalam fungsi sosial atau pekerjaan sebagai akibat penggunaan zat, ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan penggunaan zat itu dan timbulnya sindrom putus zat sesudah penghentian atau pengurangan zat.

Gangguan ini dibagi dalam dua golongan besar, yaitu :

- a. Penyalahgunaan zat tanpa ketergantungan, ada tiga kriterianya :
  - Terdapat pola penggunaan patologik.
  - Hendaya dalam fungsi sosial dan pekerjaan akibat penggunaan zat.

- Jangka waktu minimal dari gangguan itu adalah paling sedikit satu bulan.

- b. Penyalahgunaan zat dengan ketergantungan zat, pada umumnya adalah bentuk gangguan penggunaan zat yang lebih parah dibandingkan dengan penyalahgunaan zat tanpa ketergantungan. Dan untuk diagnosis perlu terdapat adanya ketergantungan psikologik yang dibuktikan dengan terdapatnya toleransi atau sindrom putus zat.

Orang dengan gangguan Penggunaan Zat ini di dalam melakukan suatu tindakannya dapat disadari olehnya, hanya apabila ia menggunakan zat terlalu banyak atau sering mempengaruhi bagian/organ tubuhnya seperti otaknya terkena racun zat tersebut, maka ia menjadi mengalami gangguan Mental Organik Akibat Zat sehingga ia dapat tidak menyadari tindakannya.

VII. Gangguan Pengendalian Impuls yang tidak diklasifikasikan di tempat lain.

Golongan gangguan ini memiliki gambaran utama, yaitu :

- a. Gagal untuk menekan impuls, dorongan atau godaan untuk melakukan perbuatan yang berbahaya bagi diri sendiri atau orang lain. Mungkin terdapat atau tidak terdapat hambatan yang disadari terhadap impuls ini. Perbuatan itu mungkin direncanakan atau dipikirkan lebih

dahulu, mungkin pula tidak.

- b. Terdapat peningkatan ketegangan sebelum melakukan perbuatan itu.
- c. Terdapat perasaan senang, puas atau lega pada saat melakukan perbuatan itu. Perbuatan tadi bersifat ego-sitonik, dalam arti kata selaras dengan keinginan saat itu yang disadari oleh individu. Segera sesudah perbuatan itu terjadi, mungkin terdapat atau mungkin pula tidak terdapat perasaan menyalahkan diri sendiri atau sesal yang tulen.

Ada lima kategori yang termasuk di dalamnya, yaitu :

- a. Berjudi patologik,
- b. Kleptomania,
- c. Piromania,
- d. Gangguan eksplosif dan
- e. Gangguan pengendalian impuls tidak khas.

Yang menjadi perhatian penulis adalah yang erat kaitannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Pidana, yaitu kelas kleptomania dan piromania.

Yang menjadi kriteria dari Kleptomania adalah :

- a. Kegagalan yang berulang untuk melawan impuls mencuri barang-barang yang tidak akan digunakan untuk kepentingan saat itu, atau untuk menilai uangnya.
- b. Terdapat peningkatan ketegangan sebelum melakukan perbuatan itu.

- c. Terdapat perasaan puas atau lega pada saat melakukan pencurian itu.
- d. Pencurian dilakukan tanpa perencanaan jangka panjang dan tanpa bantuan atau kerjasama dengan orang lain.
- e. Tidak disebabkan oleh gangguan tingkah laku atau gangguan kepribadian antisosial.

Dan yang menjadi kriteria dari Piromania adalah :

- a. Kegagalan yang berulang untuk menekan impuls menyalakan api.
- b. Terdapat peningkatan ketegangan sebelum menyalakan api.
- c. Terdapat perasaan puas atau lega pada saat melakukan perbuatan itu.
- d. Tidak ada motivasi lain, misalnya agar memperoleh keuntungan keuangan atau ideologi sosial politik yang diperoleh dari tindakan pembakaran.
- e. Tidak disebabkan oleh gangguan tingkah laku, gangguan kepribadian antisosial, skizofrenia, atau gangguan mental organik.

Dengan demikian jika dilihat dari kriteria yang ada, maka kleptomania dan piromania dilakukan oleh mereka yang mengalami gangguan ini dengan kesadarannya, dan hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan rasa senang, puas dan lega. Hal tersebut dilakukannya walaupun ia mengetahui bahwa ada akibat negatif dari perbuatan/tindakannya itu, inilah yang dikatakan dengan kegagalan menekan impuls atau

melawan impuls tersebut.

Orang yang menderita epilepsi sebenarnya adalah orang /individu yang memiliki kesadaran akan perbuatan atau tingkah lakunya, hanya saja ketika sesudah mendapatkan serangan (epilepsi tersebut), orang/individu itu mengalami kesadaran berkabut yaitu tidak ada kemampuan untuk mengadakan orientasi terhadap tempat, waktu, situasi dan perseorangan.<sup>7)</sup> Dan bila dalam keadaan kesadaran berkabut itu ia melakukan suatu tindakan yang merupakan tindakan pidana: maka sesudah ia sadar kembali ia tidak akan mengetahuinya karena pada saat itu (ketika melakukan tindakannya tersebut) ia dalam keadaan kesadaran yang berkabut atau dapat dikatakan ia tidak menyadari tindakannya itu.

Selain golongan gangguan jiwa di atas, ada juga fenomena dan sindrom yang berkaitan dengan faktor sosial budaya di Indonesia, di mana hal ini ada yang bukan merupakan atau digolongkan sebagai gangguan jiwa karena tidak memenuhi definisi gangguan jiwa misalnya kesurupan atau kemasukan dari upacara keagamaan atau tradisi setempat, contoh konkritnya tarian kuda lumping, tari Barong. Tetapi ada juga yang digolongkan sebagai gangguan jiwa yang terbagi dalam dua kelompok yaitu yang merupakan gejala atau nama lain dari gangguan jiwa spesifik dan yang lainnya adalah yang merupakan suatu gangguan jiwa spe-

---

7) Hasil wawancara dengan dr. Jimmy Gunawan.

sifik.

Contoh dari fenomena atau sindrom yang merupakan gejala atau nama lain dari gangguan jiwa spesifik adalah :

- a. Kesurupan/kemasukan yang merupakan suatu keadaan perubahan kesadaran seseorang yang disertai tanda-tanda yang tergolong di dalam gangguan disosiatif, dapat dikategorikan kepribadian ganda atau disosiatif tidak khas. Sering pula gejala kesurupan pada penelaahan lebih lanjut merupakan suatu serangan akut dari gangguan psikotik, misalnya gangguan skizofrenia dengan gejala perubahan kesadaran.
- b. Babainan, suatu fenomena yang terdapat di Bali dengan gejala perubahan kesadaran, tingkah laku agitatif yang terjadi mendadak, disertai kebingungan, halusinasi, dan gejolak emosi. Kondisi ini sering terjadi menjelang hari raya dan dianggap sebagai suatu peristiwa kemasukan roh. Episode ini cepat menghilang dan disertai periode amnesia. Hal ini dapat dikategorikan sebagai gangguan Disosiatif.
- c. Koro, yaitu suatu ketakutan yang terjadi mendadak dan disertai keadaan panik yang pada umumnya terjadi pada laki-laki. Ketakutan yang hebat itu meliputi keyakinan yang biasanya sudah bertaraf waham bahwa alat kelaminnya, khususnya penisnya akan mengkerut, masuk dan menghilang ke dalam tubuh sehingga dirinya akan mati.

Karenanya orang tersebut berusaha mencegah agar alat kelaminnya jangan masuk ke dalam tubuhnya dengan cara memegangnya erat-erat, mengikat dengan tali atau meminta kepada orang lain agar memegang alat kelaminnya tersebut. Penelaahan yang telah dilakukan pada kondisi ini memberikan petunjuk bahwa fenomena ini merupakan gejala gangguan psikotik, biasanya skizofrenia.

- d. Kena guna-guna, suatu keyakinan yang dapat bertaraf waham bahwa dirinya dipengaruhi atau dikuasai oleh kekuatan adikuasa atau gaib, yang biasanya berniat jahat terhadap kesehatan atau kehidupannya. Hal ini merupakan suatu waham aneh atau waham yang dikendalikan yang dapat dikategorikan ke dalam kriteria dari kelompok skizofrenia. Hal yang perlu diingat adalah bahwa hal yang disebut di sini berbeda dengan suatu kepercayaan tradisional setempat tentang guna-guna.

Yang termasuk dalam fenomena atau sindrom yang merupakan suatu gangguan jiwa spesifik adalah :

- a. Latah, memiliki kriteria :

- Reaksi terkejut (kaget) yang terjadi berulang kali dan menetap, berupa pengucapan kata-kata atau kalimat (biasanya kata kotor yang berkaitan dengan alat kelamin laki-laki) secara berulang dan beruntun, dan terjadi tanpa pengendalian. Kondisi ini dapat pula disertai oleh perbuatan meniru gerakan orang lain

atau menjalankan instruksi tertentu secara dengan sendirinya tanpa dapat mengendalikan tindakannya tersebut.

- Gejala ini sudah berlangsung paling sedikit selama enam bulan dan disertai penderitaan yang mendalam akan kondisi ini.
- Tidak merupakan gejala gangguan jiwa lain, seperti gejala latah pada gangguan Kepribadian Histrionik, atau yang lainnya.

Apabila episode ini berakhir biasanya orang itu merasa malu, menyesal, minta maaf atau menyalahkan orang yang mengejutkannya.

b. Amuk, memiliki kriteria :

- Terdapat suatu episode tunggal dan terbatas dari kegagalan menekan impuls, yang mengakibatkan suatu tindakan kekerasan yang ditujukan ke luar, sehingga mengakibatkan malapetaka bagi orang lain.
- Derajat agresivitas yang terjadi selama episode itu sangat hebat apabila dibandingkan dengan faktor pencetusnya.
- Sebelum episode ini tidak ada tanda-tanda impulsif atau agresivitas yang umum.
- Tidak disebabkan oleh skizofrenia, gangguan kepribadian atau gangguan eksplosif.

Selanjutnya gangguan yang dikelompokkan menjadi gang

guan yang mulai timbul/nampak pada masa bayi, kanak-kanak atau remaja. Kelas-kelas gangguan ini dibagi dalam lima kelompok besar yaitu intelektual, tingkah laku (yang nyata), emosional, fisik dan gangguan perkembangan. Dan yang menjadi pokok perhatian penulis adalah kelas intelektual, yang termasuk di dalamnya adalah retardasi mental.

Retardasi Mental ini memiliki gambaran utama :

- Fungsi intelektual umum di bawah rata-rata yang cukup bermakna.
- Yang mengakibatkan atau berhubungan dengan kekurangan atau hendaya dalam perilaku adaptif.
- Timbul sebelum usia 18 tahun.

Retardasi mental ini terbagi dalam empat sub tipe yaitu :

a. Retardasi mental ringan, memiliki taraf IQ 50 - 70.

Kategori ini "dapat dididik" dan merupakan kelompok terbesar dari retardasi mental yaitu 80%. Dapat mengembangkan ketrampilan sosial dan komunikasinya dalam masa pra-sekolah (usia 0 - 5 tahun), hendaya minimal dalam segi sensorimotor, serta sering tidak dapat dibedakan dengan anak normal sampai usia lebih lanjut. Menjelang akhir usia remaja dapat mempelajari ke trampilan akademik sampai setaraf SD kelas 6, dalam masa dewasa dapat mencapai ketrampilan sosial dan pekerjaan adekuat untuk mandiri, tetapi mungkin membutuhkan bimbingan jika mengalami stres sosial/ekonomi.

b. Retardasi mental sedang, memiliki IQ 35 - 49.

Kategori ini "dapat dilatih", jumlahnya kira-kira 12% dari seluruh Retardasi Mental. Dapat berbicara dan berkomunikasi dalam masa prasekolah, tetapi kesadaran norma sosial buruk. Dapat mengambil manfaat dari latihan keterampilan bekerja dan merawat diri sendiri di bawah supervisi sedang. Dalam usia sekolah dapat mengambil manfaat dari latihan ketrampilan sosial dan pekerjaan, tetapi biasanya tak mungkin maju lebih dari taraf kelas 2 SD. Mungkin dapat belajar bepergian sendiri di tempat yang sudah dikenalnya. Masa dewasa dapat mandiri dengan bekerja keras atau setengah kasar di bawah supervisi dalam bengkel kerja. Memerlukan pengawasan bimbingan dalam menghadapi stres sosial/ekonomi yang ringan.

c. Retardasi mental berat, memiliki IQ 20 - 34.

Jumlahnya kira-kira 7% dari penderita Retardasi Mental. Pada periode prasekolah jelas ada perkembangan motor yang buruk dan kemampuan bicara minimal. Hanya mampu memperkembangkan sedikit atau tidak sama sekali pembicaraan yang komunikatif. Pada usia sekolah mungkin dapat belajar berbicara dapat dilatih dalam keterampilan higiene dasar. Umumnya tidak dapat mengambil manfaat dari latihan kerja. Masa dewasa mungkin mampu mengerjakan tugas-tugas sederhana di bawah pengawasan supervisi yang ketat.

d. Retardasi mental sangat berat, memiliki IQ dibawah 20. Jumlahnya kira-kira 1 % dari penderita Retardasi Mental. Masa prasekolah menunjukkan kapasitas minimal dalam fungsi sensorimotor. Mereka membutuhkan lingkungan yang sangat teratur, selalu perlu bantuan dari supervisi. Masa usia sekolah dapat timbul perkembangan motorik lebih lanjut dan dapat menanggapi latihan minimal/terbatas untuk merawat diri. Masa dewasa mungkin dapat timbul perkembangan lanjut dari kemampuan bicara dan perkembangan motorik, serta kemampuan merawat diri yang sangat terbatas dalam lingkungan yang teratur disertai bantuan dari supervisi terus menerus.

Dari beberapa penggolongan atau golongan gangguan jiwa yang telah diuraikan secara panjang lebar dalam bab ini, maka penulis menghubungkannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di Indonesia untuk melihat mengenai kejiwaan pelaku tindak pidana yang sesuai dengan apa yang diatur dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Dan uraian tersebut dapat dilihat pada bab selanjutnya yaitu dalam bab IV.

## BAB IV

### MASALAH KEJIWAAN DALAM DIRI PELAKU TINDAK PIDANA SESUAI DENGAN PASAL 44 KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA

I. Mengenai pertanggungjawaban pelaku tindak pidana dalam hubungannya dengan kejiwaan pelaku tindak pidana.

Pengertian mengenai pelaku tindak pidana adalah seseorang yang melakukan suatu perbuatan/tindakan, yang mana perbuatan/tindakan tersebut dilarang atau bertentangan dengan undang-undang atau peraturan-peraturan lainnya dan diancam dengan sanksi pidana.

Di dalam pengertian tersebut tidak dipermasalahkan apakah seseorang itu memiliki atau tidak memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab atas perbuatan/tindakan yang telah dilakukannya.

Hal mengenai kemampuan bertanggung jawab tersebut baru mendapatkan perhatian bila kita hendak menerapkan sanksi pidana yang telah/ yang diancamkan pada suatu perbuatan/tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Dan hal ini dapat dilihat dalam hubungannya antara perbuatan/tindakan yang dilakukan oleh sipelaku dengan kejiwaan (faktor psikis) dari pelaku itu sendiri.

Menurut pandangan para pakar hukum pidana, masalah pertanggungjawaban dalam hal ini masalah pertanggungjawaban pidana memiliki kaitan erat dengan unsur-unsur tin

dak pidana.

Unsur-unsur dari tindak pidana adalah :

- a. Unsur subyek, yaitu pelaku.
- b. Unsur kesalahan, hal ini yang berhubungan dengan niat atau dapat dikatakan berhubungan dengan faktor psikis/ jiwa seorang pelaku.
- c. Unsur bersifat melawan hukum, hal ini dapat dilihat dari tindakan seorang pelaku.
- d. Unsur tindakan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang/perundangan dan terhadap pelanggarnya di ancam dengan pidana.
- e. Unsur obyektif lainnya yaitu waktu, tempat dan keadaan.

Unsur kesalahan adalah unsur yang berkaitan erat dengan masalah pertanggungjawaban pidana seseorang pelaku, yang mana unsur kesalahan ini memiliki dua pengertian yang luas dan yang sempit.

Kesalahan dalam arti luas dikatakan merupakan hubungan jiwa sipelaku dengan akibat perbuatannya, yang mana hubungan tersebut sedemikian rupa menjadi dasar dari perbuatan seseorang itu dengan demikian ia dapat dipersalahkan. Sedangkan kesalahan dalam arti sempit hanya membiarkan dolus (dengan sengaja) atau culpa (alpa) seseorang dalam melakukan perbuatannya itu.

Dalam hubungannya dengan pengertian yang luas tadi maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memiliki

pertanggungjawaban (dalam hal ini pertanggungjawaban pidana), bila ia menginsafi dan mengerti perbuatannya dan dapat membedakan tentang yang baik dan yang buruk dari perbuatan itu.

Menurut penulis hubungan antara keinsafan dan perbuatan yang dilakukan oleh seseorang itu, dapat dibagi menjadi:

a. Perbuatan yang dilakukan dengan keinsafan yang penuh, atau dapat dikatakan bahwa seseorang itu menyadari dengan sepenuhnya akan tindakan yang dilakukannya sendiri. Ia mengetahui bahwa perbuatan itu baik atau buruk, ia mengetahui niat yang ada di dalam melakukan perbuatan itu baik atau buruk, dan ia mengetahui atau menyadari bahwa perbuatan itu berakibat baik atau buruk.

b. Perbuatan yang dilakukan dengan keinsafan yang setengah penuh atau dapat dikatakan bahwa seseorang itu setengah menyadari akan tindakan yang dilakukannya. Ia mengetahui perbuatan itu baik atau buruk, namun ia tidak mengetahui atau setengah mengetahui niat yang ada dalam melakukan perbuatan itu apakah baik atau buruk, dan ia mengetahui atau setengah mengetahui atau sama sekali tidak mengetahui atau menyadari bahwa perbuatan itu berakibat baik atau buruk.

c. Perbuatan yang dilakukan dengan tanpa keinsafan yang penuh, atau dapat dikatakan bahwa seseorang itu tidak menyadari dengan sepenuhnya akan tindakan yang dilaku

kannya. Ia juga tidak mengetahui bahwa perbuatannya itu baik atau buruk, ia tidak memiliki atau tidak mengetahui sama sekali niat yang ada dalam melakukan perbuatan itu apakah baik atau buruk. Dan ini berarti ia juga tidak mengetahui atau menyadari bahwa perbuatan itu berakibat baik atau buruk.

Dari ketiga pembagian yang dilakukan oleh penulis, maka yang berkaitan erat dengan pasal 44 Kitab Undang - Undang Hukum Pidana adalah pembagian yang ketiga. Yaitu perbuatan yang dilakukan dengan tanpa keinsafan yang penuh atau tanpa disadari olehnya.

Hal mengapa seseorang tidak memiliki keinsafan yang penuh atau tidak memiliki kesadaran dalam melakukan perbuatannya, ini berhubungan dengan masalah kejiwaan seseorang. Di mana jika jiwa (psikis) seseorang mengalami hambatan atau gangguan baik dalam pertumbuhan ataupun dalam perkembangan jiwanya, maka hal tersebut di atas dapat saja terjadi.

Gangguan atau hambatan yang terjadi dalam pertumbuhan atau perkembangan jiwa seseorang, dapat mengakibatkan seseorang akan mengalami Gangguan Jiwa. Dan penggolongan gangguan jiwa ini dapat berhubungan dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, bila pada seseorang yang mengalami gangguan jiwa itu ada :

- a. Halusinasi, yaitu keadaan di mana penderita mengangap tanpa adanya rangsangan dari luar. Misalnya halu-

sinasi dengar, penderita seperti mendengar suara-suara yang berbicara mengancamnya, menyuruhnya atau yang lainnya dan sering kali penderita patuh akan apa yang didengarnya, padahal sesungguhnya tidak ada orang yang berbicara baik mengancamnya ataupun menyuruhnya.

- b. Waham atau dehensi, yaitu keadaan di mana penderita memiliki waham atau anggapan yang sangat diyakininya tentang dirinya sendiri, namun tidak disadari oleh kenyataan/realitas. Misalnya penderita merasakan dirinya sebagai orang besar atau sebagai orang yang busuk atau adanya sekelompok orang yang hendak membunuhnya, dan sering kali penderita ini bertingkah laku sesuai dengan wahamnya itu.
- c. Kesadaran berkabut, yaitu keadaan di mana penderita tidak memiliki kemampuan untuk mengadakan orientasi/disorientasi mengenai tempat, waktu, person/individu, dan keadaan/situasi.
- d. Ilusi, yaitu merasa hadirnya sesuatu kekuatan atau seseorang yang sebenarnya tidak ada. Jadi merupakan penghayatan persepsi yang tidak sesuai dengan realita.
- e. Keterbelakangan mental, jadi hal ini merupakan kemampuan intelektual yang di bawah rata-rata dan hal ini sangat mempengaruhi seseorang tersebut, sehingga ia tergantung pada orang lain. Dan ia tidak memiliki kesadaran akan apa yang akan ataupun yang telah dilaku-

kannya.

- f. Gangguan afek atau mood atau perasaan, yang berat sehingga ia tidak memiliki kesadaran akan perbuatan yang dilakukannya.

Dan bila pada saat ia mengalami hal tersebut di atas, ia melakukan suatu tindakan yang disebut sebagai tindak pidana, maka seseorang tersebut tidak dapat dikatakan mampu bertanggung jawab atas perbuatan atau tindakan yang dilakukannya itu.

Bila demikian halnya, maka tidak keseluruhan dari penggolongan gangguan jiwa dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan yang dapat dikenakan pasal tersebut juga tidak selamanya dapat bebas dari pidana. Dengan demikian ada titik ukur yang tegas dan harus diketahui dalam rangka seseorang dapat memiliki pertanggungjawaban pidana atas perbuatannya yang merupakan suatu tindak pidana, yaitu masalah kesadaran atau keinsafan di dalam keadaan akan, sedang dan telah melakukan tindak pidana tersebut.

Menurut pendapat penulis, bila seseorang di dalam melakukan suatu tindak pidana, ia mengalami gangguan jiwa dan tidak adanya kesadaran maka ia tidak dapat dikenakan atau dijatuhi pidana atau dipidana. Hal ini dikarenakan ia tidak memiliki kemampuan untuk mempertanggungjawabkan tindakan/perbuatan itu.

Untuk dapat mengetahui lebih lanjut, mengenai masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana yang sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini, maka penulis akan memberikan mana saja yang dapat dimasukkan ke dalam atau dapat dikategorikan dalam pasal 44 tersebut dari golongan gangguan jiwa yang ada/diketahui oleh penulis. Hal ini akan diuraikan dalam sub bab berikut ini.

## II. Masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Bila dihubungkan antara teori yang ada dan selama ini diketahui oleh kalangan praktisi hukum dengan apa yang ada di lapangan atau yang ditemui oleh penulis di lapangan/dalam praktek, ternyata ada beberapa perbedaan namun ada juga persamaannya di dalam pengertian mengenai pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Yang menjadi persamaannya adalah baik dalam praktek /lapangan maupun menurut teori, yang dikatakan dengan seorang yang mampu bertanggung jawab atau memiliki tanggung jawab adalah seseorang yang memiliki kesadaran atau keinsafan akan apa yang dilakukannya. Jadi walaupun ia seorang yang dengan gangguan jiwa, namun memiliki kesadaran akan apa yang dilakukannya di dalam melakukan tindakan/perbuatannya yang merupakan suatu tindak pidana, maka ia tetap dikenakan pidana.

Hanya saja perlu juga diingatkan, apakah ia dalam melakukannya dengan kesadaran penuh atau dengan kesadaran setengah penuh. Bila dengan kesadaran penuh, maka ia wajib kena/dijatuhai pidana sesuai dengan perbuatannya itu secara penuh, namun bila dengan kesadaran setengah penuh, maka ia akan mendapat peringanan atau pengurangan pidana yang akan dijatuhkan padanya.

Jadi bila dilihat sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, maka seseorang pelaku tindak pidana tidak akan dipidana bila di dalam melakukan tindak pidana tersebut ia mengalami gangguan jiwa yang memiliki akibat gangguan kesadaran ataupun mengalami gangguan keterbelakangan mental. Dengan demikian yang dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini, menurut pendapat penulis adalah beberapa golongan gangguan jiwa di bawah ini. Adapun alasan mengapa golongan ini dimasukkan ke dalam pengertian pasal 44 ini, juga akan dijelaskan di bawah ini. Selain itu, penulis juga akan menguraikan golongan yang menurut pembuat undang-undang masuk dalam pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, namun dalam prakteknya hal ini tidak dapat dimasukkan. Beserta dengan alasan mengapa golongan itu tidak dapat dimasukkan ke dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Untuk dapat diingat, bahwa tidak semua orang / individu yang dengan golongan gangguan jiwa di bawah ini ti-

tidak dipidana. Hal ini mengingat seperti apa yang dikatakan oleh psikiater, bahwa beberapa orang dengan golongan gangguan jiwa yang sama maka tidak selamanya sama karena kemampuan menilai realitas dari tiap individu tersebut berbeda satu dengan yang lainnya, dan ini berhubungan pula dengan masalah kesadaran seseorang tersebut. 1)

Golongan gangguan jiwa yang dapat dimasukkan dalam pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana adalah :

1. Golongan Psikotik, namun tidak keseluruhannya dari golongan ini dapat dimasukkan, tetapi hanya Gangguan Mental Organik, Gangguan Skizofrenik untuk kelompok Skizofrenia dan Gangguan Afektif untuk kelompok Afektif Berat.

Adapun alasan mengapa Gangguan Mental Organik dapat dimasukkan adalah :

- a. Karena gangguan ini disebabkan adanya penyakit yang mempengaruhi perkembangan otak, atau juga adanya zat toksik yang mempengaruhi otak dalam jangka waktu panjang.
- b. Adanya kesadaran berkabut, yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan untuk memusatkan, memindahkan dan mempertahankan perhatian pada stimulus lingkungannya.
- c. Terkadang adanya gangguan persepsi yaitu salah taf-

---

1) Hasil wawancara dengan tim dokter (psikiater) dari Rumah Sakit Jiwa Grogol.

sir, ilusi atau halusinasi.

- d. Terkadang adanya hendaya daya ingat.
- e. Terkadang adanya kehilangan kemampuan intelektual yang begitu berat, sehingga menghalangi fungsi sosial dan pekerjaannya.
- f. Terkadang adanya waham.
- g. Terkadang adanya halusinasi yang menetap dan berulang.

Contoh konkrit dari mereka yang mengalami gangguan ini adalah orang yang karena adanya gangguan penyakit yang mempengaruhi otaknya seperti adanya tumor otak, atau cedera otak atau infeksi susunan syaraf pusat, yang dapat mengakibatkan gangguan kemampuan bahasa karena tidak berfungsinya otak atau dapat dikatakan bisu sejak lahir. Dapat juga dimaksudkan di sini mereka yang menderita buta-tuli sejak lahir, karena adanya infeksi pada susunan syaraf pusat.

Contoh konkrit lainnya adalah mereka yang mengalami gangguan ini adalah mereka yang telah memiliki ketergantungan terhadap zat toksik (zat beracun seperti; narkotika dan sejenisnya, dan alkohol dan sejenisnya) yang terlalu berat, sehingga seseorang yang dengan gangguan ini tidak hanya sekedar mabuk atau fly biasa saja, namun sampai dapat menimbulkan waham maupun halusinasi walaupun ia dalam keadaan tidak menggunakannya.

Selanjutnya untuk gangguan Skizofrenik, yang dapat dimasukkan adalah kelompok Skizofrenia saja. Karena pada kelompok ini saja terdapat gangguan kesadaran karena adanya waham, halusinasi, disorientasi juga adanya inkoherenasi yaitu adanya kelonggaran asosiasi pikiran yang jelas ataupun jalan pikiran yang tidak masuk akal atau pembicaraan yang satu dengan yang lainnya tidak memiliki hubungan. Individu dengan golongan gangguan Skizofrenia ini banyak sekali jumlahnya, tetapi ini sekali lagi penulis tekankan bahwa bukan berarti mereka yang dengan gangguan ini pasti tindakannya dapat dikatakan sebagai tindak pidana melainkan ada kemungkinan tindakannya dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, walaupun demikian ia tidak dapat dipidana karena dalam ia melakukan tindakannya itu tidaklah disertai dengan adanya kesadaran dalam diri pelaku tindak pidana itu.

Untuk kelompok skizofrenik lainnya tidak dapat dimasukkan dalam kategori pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, karena orang dengan gangguan itu tidak mengalami gangguan kesadaran namun ia memiliki perkembangan perilaku yang lambat dan ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat yang dapat berakibat kemiskinan hubungan sosial dan menjurus ke arah kehidupan gelandangan, bermalas-malasan, tak ada pengarahan hidup dan

menjadi orang yang terbenam dalam dirinya sendiri, bahkan tingkah lakunya terkadang eksentrik.

Dan untuk gangguan afektif, yang dapat dimasukkan adalah kelompok afektif berat. Hal ini juga dikarenakan pada kelompok ini adanya gangguan kesadaran waham atau pun halusinasi. Selain itu adanya gangguan afek atau mood atau perasaan yang paling menonjol, yang berlangsung kadang-kadang tetapi tetap.

Orang dengan gangguan afektif berat, terkadang isi waham ataupun halusinasinya, seluruhnya sesuai dengan afek atau perasaannya misalnya orang itu menyatakan ia memiliki hubungan khusus dengan Tuhan atau peningkatan rasa harga diri, kekuasaan atau identitas yang mana lompatan gagasan tadi tanpa menyadari bahwa pembicaraannya tidak dapat dimengerti oleh orang lain.

Namun terkadang juga isi waham atau halusinasi tersebut tidak sesuai dengan afek atau mood atau perasaannya, misalnya ia memiliki perasaan bahwa ia mempunyai hubungan khusus dengan Tuhan ataupun tokoh terkemuka, namun dalam wahamnya bahwa ia dikuasai oleh sesuatu ataupun seseorang yang mana hal ini tidak ada hubungannya dengan afek yang ada padanya. Bahkan terkadang adanya waham kejar yaitu menurutnya ada yang mengejar-ngejar untuk membunuhnya, namun alasan pembunuhan itu sendiri tidak berhubungan dengan perasaan yang ada dalam dirinya itu. Maka menurut penulis orang dengan gang

guan afektif berat ini, memang dapat dimasukkan ke dalam pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana karena ketika ia melakukan tindakan tersebut ia tidak memiliki kesadaran akan hal tersebut.

Dan satu lagi gangguan yang merupakan golongan Psikotik, yaitu gangguan Paranoid. Pada gangguan ini yang paling menonjol adalah adanya waham kejar atau waham cemburu. Waham ini dapat terbentuk karena akibat hubungan erat dengan orang-orang lain yang juga menderita gangguan dengan waham kejar.

2. Gangguan yang dikelompokkan menjadi gangguan yang mulai ada atau nampak pada masa bayi, kanak-kanak atau remaja. Hal ini terutama kelas gangguan Intelektual yang biasa diketahui sebagai Retardasi Mental.

Perlu diketahui bahwa mereka yang dengan Retardasi Mental ini memiliki IQ (kemampuan intelektual) yang di bawah rata-rata yang mengakibatkan perilaku adaptif, dan biasanya hal ini timbul sebelum berusia 18 tahun. Namun dari sub tipe yang ada pada Retardasi Mental, yang dapat dikategorikan dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana hanyalah Retardasi Mental Sedang, Retardasi Mental Berat dan Retardasi Mental Sangat Berat. Adapun alasannya adalah pada ketiga sub tipe tersebut orang yang dengan retardasi mental demikian haruslah memerlukan pengawasan dalam hal tingkah laku atau ber

perilaku baik itu untuk dirinya sendiri maupun untuk sosial atau bermasyarakat.

Dari ketiga sub tipe tersebut, yang paling sangat bergantung pada orang lain adalah Retardasi Mental sangat Berat. Kemampuan bicara, perkembangan motorik dan kemampuan merawat dirinya sangat terbatas dalam lingkungan yang teratur dan perlu bantuan serta pengawasan yang terus menerus. Jadi jika seorang anak dengan retardasi mental sangat berat, dikembangkan atau dibiarkan di lingkungan yang rusak atau anti sosial maka ia menjadi seperti apa lingkungannya berada tanpa ia ketahui apakah itu baik atau buruk, yang ia tahu hanya seperti apa selama ini ia dibina atau dikembangkan atau dibiarkan.

Dan untuk kedua sub tipe lainnya itu yaitu Retardasi Mental Berat dan Retardasi Mental Sedang, juga orang yang dengan gangguan tersebut sangat bergantung pada orang lain namun mereka masih dapat (walaupun kecil kemungkinannya) untuk dilatih dan dapat berbicara dan berkomunikasi dalam masa prasekolah, tetapi kesadaran norma sosialnya buruk. Mereka dengan gangguan ini dapat dilatih namun tetap di dalam pelaksanaan atau di dalam bekerja memerlukan seorang pengawas. Jadi mereka dengan gangguan ini bila di dalam pekerjaannya tidak ada pengawas maka sering terjadi hal-hal yang ber

tentangan dengan norma sosial atau dapat menjurus kepada suatu tindak pidana, namun hal ini dilakukan oleh individu tersebut tanpa diketahui olehnya sendiri tentang baik atau burukkah tindakan yang dilakukannya itu.

3. Selanjutnya menurut penulis, epilepsi juga dapat dimasukkan ke dalam kategori pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Penulis mengatakan dapat, karena tidak selamanya penderita epilepsi itu di dalam melakukan tindakannya yang merupakan suatu tindak pidana dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Penderita epilepsi dapat dikenakan pasal tersebut bila ketika ia melakukan tindakannya itu, ia sedang dalam keadaan kesadaran berkabut. Yang mana keadaan tersebut timbul sesudah seseorang yang menderita epilepsi itu mendapatkan serangan, jadi adanya kesadaran berkabut itu adalah antara sesudah serangan sampai mendapatkan kesadaran penuh.

4. Selain ketiga golongan di atas ada juga fenomena atau sindrom yang berkaitan dengan faktor sosial budaya di Indonesia, yang merupakan suatu gangguan jiwa.

Ada yang hanya merupakan gejala yaitu sebagai contoh; Kesurupan/kemasukan, Babainan dan Koro. Di mana ketika mereka mendapatkan serangan itu berakibatkan adanya gangguan kesadaran di mana terkadang ada waham

ataupun halusinasi, yang biasanya juga menunjukkan gejala-gejala gangguan skizofrenia.

Namun ada juga yang merupakan gangguan jiwa spesifik, yaitu Latah dan Amuk. Hal ini tidak dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, karena tidak adanya gangguan kesadaran, namun yang ada hanyalah kegagalan untuk menekan impuls yang timbul.

Setelah mengetahui yang dapat dikategorikan dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, selanjutnya penulis akan menjelaskan mana saja yang tidak dapat dimasukkan dalam pengertian pasal tersebut. Bila tadi telah disebutkan golongan gangguan yang dapat dikategorikan dalam pasal tersebut, maka yang tidak disebutkan berarti tidak dimasukkan dalam kategori pasal tersebut. Di sini penulis hanya menyebutkan golongan yang menurut teori merupakan atau masuk ke dalam pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yaitu :

1. Golongan gangguan Neurotik. Menurut Young,<sup>2)</sup> golongan ini merupakan golongan yang mana suatu individu mengalami perpecahan pribadi, hal ini disebabkan karena alam sadar menggantungkan nasibnya pada alam moral dan das Es, sebagai bagian terbesar dari struktur kepribadian, terus mempengaruhi kehidupan dari individu

---

2) Drs. Gerson W. Bawengan, SH; Pengantar Psikologi Kriminal, cetakan ketiga, penerbit Pradnya Paramita, Jakarta, 1977, hal. 121.

itu dengan dorongan-dorongan yang ada di dalamnya, sehingga hal yang bertentangan ini menimbulkan konflik yang membawa individu itu ke dalam keadaan neurose. Namun perlu juga diingat bahwa gangguan ini tidak memiliki dasar organik yang dapat ditunjukkan dan individu dengan gangguan ini mempunyai kesadaran/keinsafan serta kemampuan daya nilai realitas yang tidak terganggu, dalam arti kata individu itu tidak mencampurbaurkan penghayatan penderitaan dan fantasi subjektifnya dengan realitas luarnya. Dengan demikian perilaku individu tersebut dapat terganggu namun masih dalam batas-batas norma sosial dan kepribadiannya tetap utuh. Sebagai contoh adalah gangguan Amnesia dan gangguan kepribadian ganda. Mereka ketika melakukan tindakannya baik sebelum ataupun sesudah mengalami gangguan ini, tetap memiliki kesadaran. Hanya saja kesadaran yang ada pada saat sebelum adanya gangguan ini dan kesadaran pada saat sesudah adanya gangguan ini, adalah berbeda. Tetapi ia tetap menyadari, mengetahui apakah tindakan yang dilakukannya itu merupakan tindakan yang dapat dipidana atau tidak.

Jadi bila seseorang dengan gangguan ini melakukan suatu tindakan yang merupakan tindak pidana, maka ia dapat dikenai pasal-pasal yang mengancam tindakannya itu.

2. Golongan gangguan Buatan adalah golongan selanjutnya

yang tidak dapat dikategorikan dalam pengertian pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pada gangguan Buatan ini secara khas ditandai oleh adanya gejala fisik atau psikologik yang dibuat oleh individu dan berada di bawah pengendaliannya secara sukarela. Keadaan ini mirip dengan tindakan berpura-pura (malingering), hanya bedanya pada tindakan berpura-pura ada jelas tujuannya yang dapat dikenal dari situasi lingkungannya dan bukan dari kondisinya psikologiknya, sedangkan pada gangguan buatan tidak begitu jelas tujuannya selain ingin mengambil posisi atau keadaan sebagai orang sakit.

Dengan demikian individu dengan gangguan ini, di dalam melakukan tindakannya itu dalam keadaan sadar dan tidak adanya waham atau halusinasi atau ilusi maupun gangguan kesadaran lainnya.

3. Golongan gangguan kepribadian, yang mana ciri kepribadian seseorang tidak fleksible dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya sehingga mengakibatkan ketidakmampuan dalam fungsi sosial ataupun pekerjaannya.

Orang dengan gangguan ini, memiliki kesadaran di dalam melakukan tindakannya namun ia tidak menjelaskan apa yang menjadi maksud dan tujuannya melakukan hal tersebut.

4. Golongan gangguan penggunaan zat. Contoh konkrit dari gangguan ini adalah mereka yang mempergunakan narkoba atau mereka yang minum-minum alkohol, namun belum sampai pada taraf yang sangat berat. Mereka ini tidak mengalami gangguan kesadaran di dalam melakukan tindakannya. Dengan demikian ketika dalam keadaan mengalami gangguan ini, individu tersebut tidak ada halusinasi ataupun waham seperti pada gangguan mental organik akibat zat. Bila individu ini melakukan suatu tindakan yang merupakan tindak pidana, maka ia dapat dipidana.

5. Golongan gangguan pengendalian impuls. Yang termasuk di dalam golongan ini adalah kleptomania dan piromania (hal ini saja yang masuk menurut teori).

Namun sekali lagi, dalam keadaan gangguan ini si individu tidak mengalami gangguan kesadaran. Individu itu melakukannya dengan kesadarannya, yang mana hal itu dilakukan untuk mendapatkan rasa senang, puas dan lega walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu memiliki akibat yang tidak baik atau negatif. Hal ini yang dikatakan sebagai kegagalan menekan impuls atau melawan impuls tersebut. Dengan demikian jika seseorang dengan gangguan ini misalnya kleptomania, melakukan suatu tindakan yang merupakan tindak pidana, misalnya pencurian, maka dalam hal ini si individu ter-

sebut tetap dapat dipidana karena ia melakukannya dengan kesadarannya, hanya saja ia tidak mampu untuk melawan impuls yang ada pada saat ia melakukan tindak pidana tersebut.

Demikianlah masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang - Undang Hukum Pidana, adanya hal prinsipil yang sama antara teori dan praktek yaitu dalam hal adanya gangguan kesadaran dalam diri pelaku tindak pidana itu. Selain itu juga ada perbedaan dalam hal golongan gangguan jiwa yang dapat dimasukkan dalam kategori pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

III. Masalah penerapan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana ; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Seperti yang telah dikatakan dalam bab II, bahwa sanksi itu memiliki dua fungsi yaitu :

- a. Sebagai alat pemaksa atau pendorong atau jaminan agar norma ditaati oleh setiap orang.
- b. Merupakan akibat hukum bagi seseorang yang melanggar norma hukum.

Dan mengenai bentuk dari sanksi pidana adalah pidana pokok, pidana tambahan dan pidana yang merupakan tindakan perbaikan/kebijaksanaan.

Dalam kaitannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, menurut pendapat penulis sanksi pidana yang diberikan tetap ada yaitu dengan fungsi sebagai pendorong atau jaminan agar orang dapat mentaati norma hukum yang ada. Dan mengenai bentuk dari sanksi pidana tersebut adalah merupakan suatu tindakan perbaikan/kebijaksanaan, yaitu dengan realisasi memasukkan mereka yang melakukan perbuatan yang merupakan tindak pidana ke rumah sakit jiwa. Dengan syarat hakim menjatuhkan pidana tersebut, bila ia telah mengetahui dengan jelas bahwa si pelaku tindak pidana itu ketika melakukan tindak pidananya adalah dalam keadaan gangguan kesadaran ataupun ia mengalami retardasi mental. Dan untuk hakim wajib meminta visum et repertum psikiatrik (visum ini sesuai dengan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 6 Nopember 1970 No. 1993/KJ/U/70, tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa 1970, pasal 16 ayat 1).

Mereka dimasukkan ke rumah sakit jiwa adalah untuk mendapatkan perawatan. Perawatan tersebut merupakan semua usaha dan kegiatan yang dijalankan untuk memperbaiki dan membimbing penderita dalam suatu tempat perawatan yang didirikan oleh pemerintah dan/atau badan hukum swasta. Mengenai perawatan penderita penyakit jiwa, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1993/KJ/U/70. Dalam peraturan tersebut dijelaskan apa saja yang

dimaksud dengan tempat perawatan dan bagaimana syarat-syarat yang harus dipenuhi.

Yang dalam hal ini berhubungan dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana adalah ruang dan tempat perawatan tersebut, yaitu adanya :

- a. Ruangan tidur penderita dengan fasilitas untuk terapi dan resosialisasi.
- b. Ruangan untuk administrasi.
- c. Ruangan untuk laboratorium.
- d. Ruangan apotik.
- e. Ruangan pemeriksaan dokter.
- f. Ruangan untuk pemeriksaan berobat jalan.
- g. Tempat untuk memasak.
- h. Tempat untuk mencuci.
- i. Tempat untuk rekreasi dan terapi dalam ikatan kelompok (group therapy).
- j. Tempat untuk memberikan pendidikan (khusus).

Syarat mengenai ruangan dan tempat ini sesuai dengan pasal 4 point B ke 1 peraturan tersebut di atas.

Dengan adanya ruangan-ruangan tersebut, maka bagi penderita yang akut dan yang kronis harus dipisahkan (tidak boleh dicampur). Namun perlu diketahui kesemua ruangan yang ada untuk penderita hendaknya memberikan kemungkinan bergerak dengan bebas seperti di Rumah Sakit Umum, agar tempat perawatan itu tidak memberi kesan pada pen-

derita maupun masyarakat adalah tempat untuk menutup atau mengurung penderita.

Memang benar tempat perawatan itu harus memiliki bagian yang tertutup untuk penderita observasi dan berbahaya, namun sistem isolasi tersebut diterapkan pada mereka yang mengalami gangguan jiwa yang kronis atau akut dalam keadaan tertentu saja, yaitu bila keadaan seorang penderita itu sudah sedemikian kacau atau membahayakan dirinya sendiri atau bagi lingkungan di Rumah Sakit Jiwa tersebut dan terutama bagi penderita yang kurang dapat di atasi dengan obat-obatan. Jadi tidak berarti bila seorang dengan gangguan jiwa melakukan suatu tindak pidana, maka kemudian ia diisolasikan. Tidak demikian halnya, karena seorang yang mengalami gangguan jiwa tersebut jika ia melakukan tindak pidana (dalam hal ini gangguan jiwa yang dialaminya sesuai dengan pengertian yang ada dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) dan kemudian adanya putusan hakim untuk memasukkan ke rumah sakit jiwa, maka ia dirawat sebagai pasien dulu baru kemudian sebagai pelaku tindak pidana. Jadi kalau memang benar ia dalam melakukan tindakannya itu dalam gangguan kesadaran seperti yang dijelaskan dalam sub bab sebelumnya, maka ia setelah hilang gejala-gejala gangguannya maka ia tidak perlu lagi dipidana, namun bila ia tidak melakukannya dalam keadaan gangguan kesadaran, maka ia dapat dipidana.

Penanganan yang diberikan pada mereka yang mengalami gangguan jiwa ini adalah secara holistik (menyeluruh) yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor fisik atau organo biologis, faktor psiko edukasional (didikan terhadap pikiran, perasaan yang berupa psiko terapi) dan faktor sosial budaya. Selain itu juga menangani secara eklektik artinya mendahulukan mana yang terpenting diperhatikan dari ketiga faktor yang menyeluruh tadi.

Lamanya penanganan yang diberikan pada penderita tersebut adalah berbeda satu dengan yang lainnya walaupun mereka berasal dari satu golongan gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan kemampuan untuk menilai realita dari tiap individu itu adalah berbeda. Mereka ditangani dalam perawatan bukan sampai sembuh yang berarti hilangnya gangguan jiwa tersebut dari si penderita, melainkan sampai dengan hilangnya atau bebas dari gejala-gejala gangguan jiwa tersebut dengan demikian si penderita dapat berfungsi lagi di dalam masyarakat/dapat berfungsi sosial kembali, minimum waktu yang dibutuhkan sehingga ia dapat bermasyarakat adalah 3 tahun, namun dengan syarat si penderita menyadari gangguan jiwanya dan adanya motivasi dari si penderita itu sendiri. Untuk tipe skizofrenia misalnya lamanya pengobatan sampai dengan bebas gejala juga tergantung lamanya gangguan itu ada pada diri seseorang. Jika kurang dari 6 bulan, maka pengobatannya dapat dilaku-

kan dengan memberi obat maka ia bebas gejala dalam jangka waktu 2 bulan. Namun jika ia menderita gangguan itu lebih dari dua tahun maka untuk dapat bebas gejala biasanya mencapai 2 sampai 5 tahun.

Dalam kaitannya dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, maka penulis akan memberikan gambaran yang ada bila seorang terdakwa adalah orang dengan gangguan jiwa seperti yang dimaksudkan dalam pasal 44 tersebut. Jika suatu tempat perawatan diminta bantuan untuk mengadakan observasi terhadap seseorang penderita terdakwa, maka tempat perawatan itu tidak bertanggung jawab atas larinya orang itu dan seluruh biaya yang dikeluarkan untuk mengadakan observasi itu dikeluarkan oleh pejabat pemohonnya. Sedangkan guna pemeriksaan tersebut yang dilakukan paling rendah Komandan Sektor Polisi, Jaksa atau Camat, maka seorang penderita atau yang disangka penderita dan yang telah melanggar hukum dapat dikirimkan ke tempat perawatan untuk diperiksa keadaan jiwanya disertai surat permintaan pemeriksaan yang menjelaskan maksud pemeriksaan tersebut dan lamanya pemeriksaan tersebut tidak boleh melebihi 3 x 24 jam dan hasilnya merupakan keterangan dokter.

Kalau selama di tempat perawatan terbukti orang tersebut menderita penyakit jiwa maka segera oleh kepala perawatan tersebut dibuatkan laporan tertulis kepada Hakim Peng

adilan Negeri dengan disertai keterangan bahwa perawatan dan pengobatan bagi penderita terdakwa segera diperlukan. Dan seperti telah diungkapkan di atas, setelah penderita terdakwa mendapat perawatan dan pengobatan dan penyakitnya ada perbaikan atau kesembuhan, maka kepala tempat perawatan itu melaporkan hal ini kepada hakim Pengadilan Negeri dan minta supaya penderita terdakwa dapat diadili, dapat juga laporan tersebut diperlengkapi dengan pendapat yang diperoleh dokter selama penderita terdakwa dirawat. Dan dua bulan setelah Hakim Pengadilan Negeri menerima laporan ini, kepala tempat perawatan minta kepada Hakim Pengadilan Negeri untuk mengeluarkan keputusan mengenai perkara penderita tersebut. Jika putusannya menyatakan dibebaskan dari tuntutan maka kepala tempat perawatan menempatkan penderita dalam golongan penderita yang dirawat atas permintaan hakim itu. Dan sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dikatakan pada ayat 2-nya bahwa di-rumah sakit jiwa-kan dengan masa percobaan paling lama satu tahun, hal ini dikatakan demikian karena dapat saja dalam jangka waktu tiga bulan individu tersebut sudah dapat bebas dari gejala dan yang masih ada hanya gejala sisa yang dapat hilang dalam jangka waktu lama, namun dapat dilakukan dengan cara berobat jalan saja. Dengan demikian tanpa perlu menjalankan perawatan dan pengobatan selama setahun orang tersebut sudah dapat meninggalkan rumah sakit jiwa tersebut, namun ma-

sih perlu adanya usaha untuk berobat jalan agar orang itu dapat berfungsi memadai dalam masyarakat.

Menurut pendapat penulis, adalah sangat penting dan baik jika seorang yang dengan gangguan jiwa melakukan tindak pidana yang mana padanya tidak dapat dipertanggung-jawabkan tindakannya itu, maka seharusnya ia mendapat perawatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa. Namun bila dilihat dalam kenyataan, biaya yang diperlukan untuk merawat dan mengobatinya tidaklah sedikit, sehingga di dalam pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pada ayat 2-nya mengatakan bahwa ... hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit jiwa .....

Dengan adanya kata "dapat" berarti hakim dapat memerintahkan dan juga hakim memiliki pilihan untuk tidak memerintahkan, seharusnya menurut pandangan penulis dikatakan pada pasal tersebut adalah hakim memerintahkan atau mewajibkan agar orang itu dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa. Dan sekali lagi yang diperlukan dalam merealisasi putusan/vonis hakim tersebut tidaklah mudah, karena siapa yang akan menanggung biaya perawatan dan pengobatan itu? Jika hakim menjadikan itu suatu vonis maka secara otomatis ataupun tidak langsung pemerintahlah yang membiayainya. Dan seringkali di dalam prakteknya biaya yang diberikan hanyalah cukup untuk membayar biaya obatnya saja, sedangkan dokternya belumlah dapat dibayar.

Untuk itu sering kali masih diperlukannya kesadaran dari keluarga si terdakwa yang mengalami gangguan jiwa ini, untuk membawa orang tersebut secara pribadi ke rumah sakit jiwa, yang berarti dengan biaya pengobatan dan perawatan sendiri.

Dengan demikian masalah penerapan sanksi pidana itu bagi pelaku tindak pidana; sesuai dengan pasal 44 KUHP tersebut adalah suatu masalah yang mudah namun sulit. Mudah yaitu dalam hakim memutuskan ia memerintahkan bagi pelaku tindak pidana yang sesuai dengan pasal 44 KUHP, untuk masuk ke rumah sakit jiwa. Dan sulitnya adalah masalah pembiayaan yang harus dikeluarkan adalah tidak sedikit, sedangkan pemerintah sendiri tidak akan sanggup membiayainya. Untuk itu masih sangat diperlukannya kerjasama dengan badan-badan swasta yang bersifat sosial, agar dengan kerjasama antara pemerintah dengan badan sosial tersebut maka penerapan sanksi pidana bagi pelaku tindak pidana ; sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana itu dapat dilakukan dengan sesungguhnya. Yang berarti juga tujuan dari penerapan sanksi pidana sebagai alat pendorong atau jaminan agar setiap orang mentaati norma hukum tersebut.

## BAB V

### P E N U T U P

#### I. Kesimpulan.

Dari uraian yang terdapat pada beberapa bab yang terdahulu, mengenai kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan yang penting, yaitu :

1. Bahwa pengertian dari istilah yang dimaksud oleh pembuat undang-undang dan dihubungkan dengan perkembangan ilmu pengetahuan hukum pidana adalah :
  - a. Geestelijke vermogens adalah jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau pertumbuhannya.
  - b. Ziekelijke storing adalah jiwanya terganggu karena penyakit.

Yang menjadi inti dalam pasal 44 Kitab Undang - Undang Hukum Pidana adalah seseorang yang melakukan suatu tindak pidana dalam keadaan jiwanya terganggu atau dalam keadaan gangguan jiwa karena kedua hal tersebut di atas, maka ia tidak dipidana.

2. Yang menjadi kriteria dan batasan inti dari kedua gangguan jiwa di atas adalah :
  - a. Adanya gangguan kesadaran yaitu gangguan di dalam kemampuan menilai realitas atau kenyataan, berupa

adanya halusinasi, atau waham, atau ilusi, atau disorientasi ataupun karena adanya penyakit yang mengganggu pertumbuhan atau perkembangan otak seseorang.

b. Adanya keterbelakangan mental yaitu retardasi mental, di mana seseorang itu memiliki kemampuan intelektual yang sangat terbatas. Yang dimaksud di sini adalah retardasi mental sedang, berat dan sangat berat.

3. Pelaku tindak pidana dengan gangguan jiwa seperti tersebut pada point 1, seharusnya mendapat sanksi pidana berupa tindakan perbaikan/kebijaksanaan yaitu memerintahkan untuk dimasukkan ke rumah sakit jiwa. Hal ini karena perlunya pengobatan dan perawatan yang khusus bagi si pelaku agar sedikit-tidaknya tidak terulang tindak pidana yang sama oleh pelaku yang sama dan untuk menjamin ketertiban di dalam masyarakat. Dan seharusnya hakim memberikan putusan memerintahkan untuk memasukkan si pelaku ke rumah sakit jiwa. Jadi pengertian tidak dipidana pada pasal 44 ayat 2 berarti tidak dijatuhi pidana pokok.

4. Mengenai lamanya masa pelaku tindak pidana itu untuk dimasukkan ke rumah sakit jiwa cukup satu tahun sebagai masa percobaan.

## II. Saran-saran.

Adapun beberapa saran yang diajukan oleh penulis

dalam kaitannya dengan pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, adalah :

1. Pasal 44 ayat 1 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, hendaknya berbunyi : "Barang siapa yang melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena ia menderita gangguan jiwa yang disebabkan adanya gangguan kesadaran atau keterbelakangan mental, tidak dipidana.
2. Pada penjelasan pasal 44 ayat 1 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, dihapuskannya golongan Kleptomania, piromania dan histeria. Dengan demikian golongan tersebut dapat dipidana.
3. Pada pasal 44 ayat 22 Kitab Undang-undang Hukum Pidana kata "dapat" dihapuskan.
4. Dalam kaitannya dengan penerapan sanksi pidana pada pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana ini, perlu adanya kerjasama antara pemerintah dan pihak swasta sosial.
5. Perlunya para praktisi hukum untuk mengenal masalah kejiwaan yang sesungguhnya diatur di dalam pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, mengingat semakin berkembangnya masa sekarang ini dan semakin beragamnya persoalan yang muncul ke permukaan yang menyangkut masalah kejiwaan manusia, yang mana manusia tersebut merupakan

subyek tindak pidana. Dan sebagai subyek/pelaku tindak pidana perlu diperhatikan segi mental, fisik dan sosial nya. Dan yang terutama yang berhubungan dengan pasal ini adalah segi mentalnya, yang dengan demikian agar para praktisi hukum tidak terlalu mudah menerapkan pasal tersebut.



## ABSTRAKSI

- A. Yohanna Marsinta Hasiholan Siahaan
- B. Masalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana sesuai dengan pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana.
- C. V + 131 halaman; 1991; lampiran.
- D. Kata kunci : Kejiwaan dalam pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana bagi yang tidak mampu bertanggung jawab.
- E. Pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana merupakan salah satu pasal yang mengatur pengecualian penjatuhan pidana pokok bagi pelaku tindak pidana. Yang menjadi inti pasal tersebut adalah kejiwaan dalam diri pelaku tindak pidana itu ketika melakukan tindakannya. Jadi seseorang dapat dikenakan pasal 44 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, bila dalam melakukan tindakannya atau perbuatannya dalam keadaan jiwanya terganggu atau mengalami gangguan jiwa karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya/pertumbuhannya dan/atau karena jiwanya terganggu karena penyakit. Yang menjadi kriteria dan batasan dari gangguan jiwa tersebut adalah adanya gangguan kesadaran, yaitu gangguan di dalam kemampuan menilai realitas atau kenyataan serta adanya keterbelakangan mental yaitu di mana seseorang memiliki kemampuan intelektual sangat terbatas dan sangat memerlukan/bergantung pada pengawasnya. Golongan dari gangguan jiwa yang dapat dimasukkan dalam pasal 44

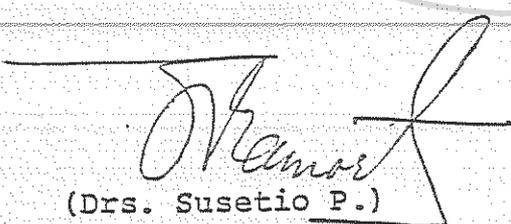
ini adalah gangguan mental organik, gangguan skizofrenik, gangguan afektif berat, retardasi mental sedang, retardasi mental berat dan retardasi mental sangat berat. Selain itu juga epilepsi dan fenomena atau sindrom yang berkaitan dengan faktor sosial budaya ( yang merupakan suatu gangguan jiwa ), dalam keadaan tertentu yaitu berhubungan dengan batasan dan kriteria tersebut di atas. Dengan adanya gangguan jiwa pada pelaku tindak pidana, yang dikarenakan adanya gangguan kesadaran berarti tidak ada niat dalam dirinya dan berarti pula ia tidak mampu bertanggung jawab, hal mana ia tidak dipidana (dalam hal ini pidana pokok). Pelaku pidana yang diatur dalam pasal 44 KUHP ini harus mendapatkan perawatan dan pengobatan yang khusus, karenanya ia tetap dikenakan sanksi pidana yang berupa tindakan perbaikan/kebijaksanaan yaitu dengan memasukkannya ke rumah sakit jiwa. Dan mengenai lamanya cukup satu tahun sebagai masa percobaan.

E. Daftar acuan : 19 (1976 - 1990).

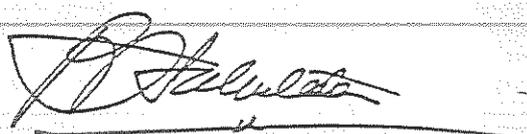
F. Dosen Pembimbing :

Pembimbing I :

Pembimbing II :



(Drs. Susetio P.)



(Richard J. Sahulata, SH.)

## DAFTAR PUSTAKA

1. DR. Andi Hamzah, SH; Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana, cetakan pertama, penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986.
2. Dr. Ayub Sani Ibrahim (psikiater), Skizofrenia / Gila dengan Kepribadian Centang Perentang, cetakan pertama, penerbit Ind-Hill Co; Jakarta, 1990.
3. Drs. B. Simanjuntak, SH; Beberapa Aspek Patologi Sosial, penerbit Alumni, Bandung, 1983.
4. Badan Pembinaan Hukum Nasional, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1988.
5. Dedi S; Tanya Jawab Psikologi Umum, edisi pertama, penerbit Armico, Bandung, 1982.
6. Drs. Gerson W. Bawengan, SH; Pengantar Psikologi Kriminal, cetakan ketiga, penerbit Pradnya Paramita, Jakarta, 1977.
7. dr. H. Hasan Basri Saanin Dt. Tan Pariaman, Psikiater dan Pengadilan, penerbit Bina Cipta, Bandung, 1976.
8. James Drever, Kamus Psikologi, cetakan pertama, penerbit PT. Bina Aksara, Jakarta, 1986.
9. Panitia Penyusun terdiri dari Prof. Dr. R. Kusumanto Setyonegoro, dr. Lukas Mangindaan, dr. Tun Kurniasih Bastaman, dr. W.M. Roan, Pedoman Singkat Diagnosis Psikiatri, Publikasi oleh Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa, Jakarta dan Roche Asian Foundation, Hongkong.

10. R. Soepomo, SH; Keterangan Ahli dan Visum Et Repertum Dalam Aspek Hukum Acara Pidana, cetakan pertama, penerbit Satya Wacana, 1989.
11. R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana beserta Komenta-r-Komentarnya lengkap Pasal demi Pasal, penerbit Politeia, Bogor, 1989.
12. R. Sugandhi, SH; Kitab Undang-Undang Pidana dengan Penjelasannya, penerbit Usaha Nasional, Surabaya, 1981.
13. Soedjono, SH; Ilmu Jiwa Kejahatan, penerbit PT. Karya Nusantara, Bandung, 1977.
14. S.R. Sianturi, SH; Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya, cetakan ke dua, penerbit PTHM, Jakarta, 1986.
15. Prof. Drs. S. Wojowasito, Kamus Umum Belanda - Indonesia, penerbit Ichtiar-Van Hoeven, Jakarta, 1985.
16. Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, SH; Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia, edisi ke dua, penerbit PT. Eresco, Jakarta, 1986.
17. W.J.S. Poerwadaminta, Kamus Umum Bahasa Indonesia, penerbit PN. Balai Pustaka, Jakarta, 1986.
18. Yul Iskandar, Gangguan Psikotik, cetakan pertama, penerbit Yayasan Dharma Graha, Jakarta, 1989.
19. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi kedua, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dirjen Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1983.

## PRO JUSTITIA.

### Visum et Repertum Psikiatrik.

Yang bertandatangan di bawah ini .....  
Dokter.....di .....  
atas permintaan dari ..... dengan surat .....  
.....tanggal.....No.....

telah memeriksa keadaan jiwa dari seorang yang menurut surat tersebut bernama .....seorang terdakwa yang telah tersangka dalam perkara ..... pemeriksaan mana diperlukan untuk dapat menjawab pertanyaan.

Note : (sebagai contoh, dan dibuat oleh Hakim dalam surat permintaannya).

1. Adakah pada terdakwa terdapat kelainan jiwa yang tidak biasa pada waktu ia menjalankan perbuatan yang menyebabkan ia didakwa itu.
2. Jika ada, apakah kelainan jiwanya itu sedemikian keadaannya, sehingga dapat dimengerti bahwa ia tidak cukup dapat atau tidak dapat seluruhnya mempertimbangkan, mempertanggungjawabkan perbuatan yang didakwakan kepadanya itu.

Hasil pemeriksaan ini adalah sebagai berikut :

#### LAPORAN :

Anamnesa :

1. Ringkasan pemeriksaan Polisi dan jalannya sidang di muka Pengadilan dengan menunjuk sumber-sumber tersebut dan tidak perlu seluruhnya dikutip (Berita Acara).
2. Hetera anamnesis jika ada (keluarganya atau orang lain yang mengenal terdakwa)
3. Auto - anamnesis.
4. Anamnesa sosial jika dapat diperoleh dan keadaan jiwa sebelum peristiwa terjadi.

**Pemeriksaan Fisik :**

Pemeriksaan intern selengkap mungkin, dan jika ada kemungkinan pemeriksaan spesialisik (hasilnya dimuat). Pemeriksaan neurologik dengan mencantumkan hasil dari pemeriksaan liquer cerobri spinalia, W.R. goundsel, E.E.G. dan lain-lain.

**Pemeriksaan spikiatrik :**

Pemeriksaan spikiatrik deskriptif mengenai tingkah lakunya dan gejala-gejala psikiatrik lainnya. Jika ada kemungkinan dan dipandang perlu, maka dikirimkan kepada psikolog guna pemeriksaan lebih lanjut. Dan disini dilaporkan hasil penemuan dari pemeriksaan tersebut.

**Pemeriksaan psikologik :**

dengan dilengkapi psikodinamika dan psikodiagnosa.

**Ringkasan pemeriksaan :**

Diisi dengan hasil pemeriksaan somatik dan psikik dengan singkat dan yang diperlukan untuk menetapkan diagnose dan kesimpulan-kesimpulannya.

**Formulasi diagnotik :**

Jika mungkin dalam formulasi dinamik dan jangan ditulis misalnya Schizofrenia atau Reactive Psychosis saja akan tetapi dilengkapi dengan menyebutkan kepribadian premobid, dengan ditegaskan pula dengan faktor yang menggerakkan terjadinya penyakit.

**Kesimpulan :**

Dengan perumusan yang singkat dari apa yang telah diformulasikan dalam diagnose dan hasil-hasil dalam pemeriksaan somatis dan psikologik-psikiatrik diberi gambaran-gambaran yang jelas mengenai terjadinya perbuatan dari terdakwa (penderita yang melanggar hukum) dan alasan-alasan yang menetapkan terdakwa (penderita) dapat dipersalahkan atau tidak dianggap dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya atau tidak.

Berhubung dengan hal-hal tersebut diatas, maka jawaban-jawaban terhadap 2 pertanyaan diatas (lihat note) adalah :

1. Tidak, ya. 1).
2. Tidak, ya. 1).

Demikianlah dibuat dengan sesungguhnya mengingat sumpah dokter.

.....19.....

1]. Coret yang tidak perlu.

*Pro Justitia.*

### Attest Psikiatri

Yang bertandatangan di bawah ini dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariman, Dokter Pemerintah, Psikiater.

Atas permintaan tertulis Komandan Antar Resort Kepolisian 8.4. Priangan tanggal 25 Mei 1972 np. Pol 554/XXIV/LK/72.

Telah memeriksa seorang perempuan, yang menurut surat itu bernama D.D. umur, tempat tinggal dan sebagainya tidak diterangkan.

Menurut Berita Acara yang dilampirkan, bernama Ny. W.W., umur 35 tahun, lahir di kampung Pasirimpun Desa Cikadut, tinggal di kampung Cihilig Desa Cikadut, Kecamatan Cicadas, Kabupaten Bandung.

Yang dituduh turut-campur melakukan pembunuhan terhadap suaminya A.M. (fasal 338 KUH Pidana sub 55 jo 338 KUH Pidana).

#### Hasil Pemeriksaan.

Alasan dikirim untuk pemeriksaan:

Penderita sejak 6 Mei 1972 ditahan di Komtars 8.4. Priangan, untuk diperiksa dalam perkara pembunuhan suaminya. Sejak tanggal 23 Mei 1972 tidak dapat diperiksa lagi, karena penderita tidak mengenal orang lain dan tidak dapat menangkap kata-kata orang lain.

25 Mei 1972.

Penderita dibawa ke RS. Dr. Hasan Sadikin R. 18 oleh 2 orang anggota Polisi. Selama di RS. selalu dijaga oleh seorang anggota Polisi. Penderita adalah seorang yang cukup cantik, masih muda, berpakaian sopan, agak lux. Wajahnya sedih tertekan (depressif) dan bingung. Ketika oleh Zuster cincin dan arlojinya hendak dibuka untuk disimpan, ia ketakutan menangis dan berkata: Saya tidak melakukan pembunuhan terhadap suami saya tetapi ditekan terus oleh Polisi dan saya sudah 25 hari ada dalam tahanan dan tidak boleh bertemu orangtua. Ia bertanya kepada perawat apa boleh bertemu dengan orangtua, dijawab oleh perawat "untuk sementara belum".

Ditanya: Saudara masih punya orang tua?

"Ada".

Kerja di mana orangtua?

"Tidak bekerja, tukang loak".

Dalam wawancara selanjutnya:

Penderita mengenal dirinya sendiri, sudah kawin 9 X sejak umur 13 tahun. Nama nama suami seorang demi seorang diperinci, juga pekerjaan mereka. Anak 4 orang, 3 orang yang dilahirkan sendiri, dan seorang anak angkat. Anak yang I dari suami I, yang II dari suami yang II dan anak ke III dari suami III. Anak pungut ketika dengan suami yang ke IX yang terbunuh.

Juga penderita tahu tempat tinggalnya di Cikadut yang dibuatkan oleh suami ke VII H.S. Penderita tidak tahu bila datang ke R. 18 RS. Dr. Hasan Sadikin. Tetapi ia tahu siapa yang membawanya, yaitu Pak. P., Pak B. dan Pak D. Yang terasa oleh penderita adalah pusing pikiran, kepala sakit sekali. Mulai terasa sejak 20 hari yang lalu sejak ia ditangkap, diambil dari rumah terus diinterogasi, terus-menerus ditanya, terus ditekan seharian, berhenti kalau akan makan siang dan makan malam. Pusing karena ditekan, sakit hati karena ditekan.

Saya tidak bersalah (sambil air mata meleleh ke luar dan dengan ekspresi wajah yang sedih). Penderita tidak mengetahui di mana ia berada, menyangka bahwa ia dalam tahanan di penjara Banceuy. Ditanyakan apakah pernah melihat bayangan-bayangan makhluk halus atau mendengar suara-suara gaib, mencium bau-bau aneh atau pernah merasa diraba, distrom dipegang atau diperkosa: penderita menyangkal semuanya.

Pernah penderita bermimpi beberapa hari sebelum suami meninggal bahwa ia tenggelam dan suaminya hanyut. Penderita juga tidak ingat akan waktu dan tetap menyangka ia berada dalam penjara dan ia merasa sedih karena tidak dapat bertemu dengan ketiga anak-anaknya dan memikirkan nasib anak-anaknya dan dengan apa mereka makan oleh karena bapak tiri mereka sudah meninggal.

#### *Riwayat hidup:*

Ia adalah anak pertama dari enam bersaudara dari keluarga yang miskin, Bapak tukang loak, ibunya jualan serabi. Adik lima orang, semuanya buruh kecil. Tak pernah bersekolah dan sampai sekarang masih buta huruf. Umur 13 kawin, sebelum ia mendapat menstruasi. Kawin 9 (sembilan) kali. Dari suami pertama mendapat anak laki-laki, suami kedua mendapat anak laki-laki, suami ketiga juga anak laki-laki. Sesudah itu tidak beranak lagi. Dengan suami kesembilan mengambil anak pungut.

#### *Hetero Anamnesa*

Penderita tidak pernah mengalami penyakit jiwa.

Semasa kecil pergaulan dengan teman sebaya baik. Tidak ada perhatian dari ayah dan kurang perhatian dari ibu. Ayah dan ibu sering cekcok. Penyakit jiwa keturunan tidak ada.

#### *Keadaan selanjutnya:*

Penderita tetap depressif (sedih dan bingung) selama enam hari. Kemudian biasa.

Tanggal 3 Juni 1973:

Keadaan masih sedikit depressif, tetapi selama diadakan wawancara keadaan tenang.

Ditanya tentang mengapa dibawa ke rumah sakit:

Ia tidak ingat, tidak tahu untuk berapa lamanya dan sebabnya oleh karena selalu diinterogasi dan ditekan, sehingga ia tidak dapat berfikir lagi dan menjadi bingung

Ditanyakan kenapa ia ditahan:

Dijawab: Oleh karena dituduh membunuh suaminya, tetapi ia bersumpah tidak melakukan pembunuhan itu. Ia sudah kawin dengan suaminya kira-kira empat tahun dan ia sayang pada suaminya.

Dengan suami yang ke delapan Ir. A. ia sudah mempunyai televisi. Oleh karena suami yang ke sembilan ingin mempunyai vespa, televisi dijual sama Toto dengan harga

enam puluh ribu rupiah (Rp 60.000,-). uang ini dipinjam oleh kakak perempuannya. Kemudian suaminya ingin motor vespa seharga seratus dua puluh ribu rupiah (Rp 120.000,-). Oleh karena kakak perempuan tidak mempunyai uang, diganti dengan tanah dan dengan menjual gelang, sehingga dapat membeli vespa seharga seratus dua puluh ribu rupiah (Rp 120.000,-) Kemudian dekat suami akan meninggal vespa dijual dengan harga seratus ribu rupiah (Rp 100.000,-). Enam puluh ribu (Rp 60.000,-) dibelikan televisi dan empat puluh ribu (Rp 40.000,-) dibelikan mesin jahit dan perhiasan.

Sore suami akan meninggal tanggal 23 Pebruari 1972, televisi dipasang seorang Tionghoa dan senjanya Nyonya D.D. bersama suami dan seorang teman dari Kolog menonton televisi sampai jam sepuluh. Pukul sepuluh Nyonya D.D tidur meninggalkan suami dan temannya di kamar duduk. Nyonya D.D. tidak mengetahui kapan suami tidur. Pukul 02.45 pagi pintu kamarnya didobrak dan seorang yang pakai topeng masuk dalam kamar. Ia disuruh menutup matanya dan ditarik keluar di depan kamar tidur oleh garong yang lain. Ia diancam tidak boleh membuka matanya sebab kalau matanya dibuka ia akan dibunuh. Gelang, kalung, leontin dan cincin dicopot oleh laki-laki yang menggarong dan kemudian ia mendengar letusan tiga kali. Ia terus di odong dan mulutnya disumbat dengan mantel merah yang dipakainya. Ia tidak mendengar suaminya berteriak. Kedua penggarong kemudian lari, baru ia dapat melihat ke dalam, dan dilihatnya suaminya sudah ada di lantai. Ia menyuruh anaknya ke kantor polisi untuk melaporkan kejadian. Karena lama betul anak pulang, ia menyusul ke kantor polisi dalam keadaan bingung. Ia kembali bersama polisi dan oleh karena suaminya biasa tidur dengan kimono saja, tanpa pakaian dalam, suami dijumpai dalam keadaan setengah telanjang. Ia masih ingat bersama dengan pembantu rumah tangganya memakaikan celana dalam, oleh karena suaminya akan dibawa ke Rancabadak. Selama tujuh hari ia ditahan di Seksi Polisi Cibabat, kemudian sampai empat puluh hari diperiksa di rumah. Sesudah empat puluh hari tak diperiksa lagi. Kemudian ia dibawa oleh Kopol A. ke Garut dan tinggal di hotel "Kota", jalan Ciledug bersama-sama sebagai suami isteri. Oleh karena Kopol A tidak mau mengawininya, ia kembali ke Bandung dan kemudian selama tujuh bulan dipelihara oleh AKBP. D. yang sangat teratur mengunjunginya dan hidup sebagai suami isteri tanpa kawin. Segala kebutuhan hidup dijamin. Tanggal 6 Mei 1972 ia diambil dan ditahan lagi. Interogasi dilakukan oleh AKP. S. dan I.P.I.B. dan Tuan A.

#### *Wawancara 10 Juni 1972*

Ketika ditanyakan lagi peristiwa yang terjadi pada tanggal 23 Pebruari 1972 ceritanya sama saja tidak berubah. Sampai penderita keluar tanggal 3 - 7 - 1972 tidak dijumpai kelainan-kelainan yang menyolok. Selain kadang-kadang sedikit depresif.

#### *Resume:*

1. Keadaan fisik : tidak dijumpai kelainan.
2. Keadaan psikis: 5 hari pertama keadaan depresif, bingung (confused), amnesia (pelupa), disorientasi tempat, waktu dan orang. masih ingat kepada orang yang membawanya ke rumah sakit yaitu ketiga orang polisi.

#### *Pada hari ke enam:*

Keadaan menjadi normal, selain sedikit depresif, pikiran baik, ingatan untuk jangka pendek dan jangka panjang baik. Tidak ada waham, halusinasi, ilusi atau gejala-gejala psikose lainnya.

#### *Penilaian*

Penderita adalah seorang yang cukup cantik, berpakaian baik dan berkepribadian lemah lembut. Kecerdasan agak kurang dan ada sifat ketergantungan. Kelihatan sedikit

sifat kekanak-kanakan dan manja. Keinginan akan rasa aman dan tidak memiliki nilai-nilai moral dan keagamaan yang tegas, sungguhpun selama di Rumah Sakit selalu sembahyang. Ditanyakan apakah ia tidak merasa berdosa hidup bersama laki-laki lain tanpa kawin, sedangkan suaminya baru meninggal, penderita menjawab: "saya memerlukan perlindungan dan kasih sayang dan dapat menghidupi anak-anak secara wajar." Ia menyadari bahwa perbuatannya adalah melanggar norma-norma agama Islam, tetapi tak merasakan betul, bahwa perbuatannya adalah perbuatan yang haram dan terlarang. Dalam tingkahlaku terhadap yang memeliharanya ia mempertunjukkan sifat-sifat sebagai seorang "isteri" yang baik, yang memberikan segala-galanya bagi tuannya dan setia pada yang memeliharanya. Kesan yang diberikan, ia bukan seorang yang tamak akan kebendaan dan ini ternyata juga dari riwayat perkawinannya. Segera ia mengetahui bahwa ia adalah isteri yang kedua, dengan rela ia mengundurkan diri dan minta diceraikan oleh suaminya tanpa perasaan dendam. Perkawinan yang kesekian kali bukanlah atas usahanya sendiri dengan cara memikat laki-laki, tapi selalu ia dilamar dengan dibohongi bahwa calon suaminya tidak mempunyai isteri yang sah. Dengan suami yang terakhir ini ia hidup bahagia, sungguhpun suaminya tidak dapat memberikannya anak/keturunan, karena mungkin menderita azoospermia atau oligospermia.

### Kesimpulan

Tidak dijumpai kepribadian yang pathologis atau abnormal, atau sakit. Keadaannya sewaktu suami meninggal secara tidak wajar, adalah yang sering kita jumpai kalau mengalami suatu kejadian yang mengerikan dan menyedihkan karena tiba-tiba kehilangan suaminya.

Keadaan beberapa hari sebelum tanggal 25 Mei 1972: yaitu keadaan bingung (confused) dan disorientasi (tidak mengenal tempat, waktu dan orang) kemungkinan besar disebabkan karena:

1. Interogasi untuk waktu yang sangat lama.
2. Menimbulkan kembali (Reaktivasi) kenangan yang menyedihkan, mengerikan dan mengerikan yang dialaminya sewaktu suaminya meninggal.

Keadaan demikian bukanlah keadaan yang luar biasa dan bukanlah merupakan gejala psikose atau neurose. Nyatanya segera sesudah masuk R. 18 Dr. Hasan Sadikin wawancara sudah dapat dilakukan secara wajar.

Oleh sebab itu terhadapnya tidak dapat diterapkan apa yang tercantum dalam pasal 44 KUH Pidana dan dia bertanggungjawab terhadap segala perbuatannya.

Demikianlah Visum et Repertum diperbuat atas sumpah sewaktu memulai jabatannya sebagai dokter.

Bandung, tiga Juli 1900 telahpuluh dua.  
dokter yang memeriksa

(dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariaman).  
Psikiater.

*Visum et Repertum no. 4/1973*

I. bin J. laki-laki umur 18 tahun berasal dari Sukabumi, telah dikirim oleh Polisi Kota Bandung, dengan tuduhan utama: Menzhina Kepala Negara. Pada tanggal 9 Maret 1973, kira-kira pk. 15.30 telah masuk ke rumah makan Surya, di depan stasiun KA Bandung, melempar sebuah gambar/potret Presiden RI sehingga jatuh dan rusak.

Dirawat mulai tanggal 14 Maret 1973.

Hetero anamnesa: dari Berita Acara Polisi.

Tanggal 9 Maret 1973, kira-kira pk. 15.30, tertuduh di Rumah Makan Surya, di depan stasiun K.A. Bandung, telah melempari gambar/potret Presiden Suharto sampai jatuh dan pecah berantakan.

Sebab ia melempar gambar Kepala Negara, bukan karena ia tidak mengingini Presiden Suharto, juga bukan karena benci. Hanya ia jengkel, karena Presiden Suharto tidak menepati janjinya. Dalam pembicaraannya melalui radio dan televisi dan juga telah diberitahukan di kantor-kantor di Sukabumi. Presiden Suharto telah berjanji kepadanya akan memberikan pakaian dan makan dengan cuma-cuma. Ia masuk ke rumah makan di depan stasiun K.A. meminta makan, tetapi tidak diberi. Ia disuruh ke luar. Di depan rumah makan ia berjoget menuruti irama radio kaset rumah makan.

Melihat keadaan ini, pemilik rumah makan terus mematikan radionya. I. rupanya bertambah marah, masuk kembali ke dalam rumah makan dan terus melempari gambar/potret Presiden. Kata tertuduh, Presidenlah yang melarang untuk diberi makan.

*Auto anamnesa:*

Penderita kelihatan tenang, pakaian biasa, cukup bersih. Berbicara cukup lancar.

Emosi: Sering tenang, kadang-kadang lekas berubah, dari sedih ke gembira. Lemas tersinggung dan marah sampai-sampai agresif.

Pikiran: Terdapat disorganisasi pikiran yang hebat.

Ingatan: Cukup baik. Disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

Halusinasi: ada halusinasi dengar, lihat bau dan raba.

Waham-waham: Kadang-kadang waham depressif.

Motorik: kadang-kadang abuli, kadang-kadang bersemangat dan mengerjakan segala sesuatu.

Selama dirawat: kadang-kadang bingung, dan banyak bicara tentang soal-soal agama. Kalau mengaco, pembicaraan tidak dapat difahami (Wortsalat). Sering juga pikiran melompat-lompat. Ada periomania dan Wanderdrang. Pikiran terpaku, pada permulaannya berbentuk illusi dengar. Pidato Presiden disalah tafsirkan, mungkin didorong oleh keinginan yang kuat untuk memperoleh makanan dan pakaian dengan gratis. Karena nyatanya pemilik warung makanan menolak untuk memberikan makanan dan mengusirnya ke luar, perasaan marah dilampiaskan kepada potret orang yang menimbulkan padanya rasa kecewa. Tanpa ada maksud untuk merugikan pemilik warung.

*Diagnosa:* Skizofrenia tipe hebefren.

*Kesimpulan:* Tidak bertanggungjawab, karena berubah akal (zikelijke storing zijner verstandelijke vermogens).



*Pro Justitia.*

Attest Psikiatris

No. 5 /1973

Yang bertandatangan di bawah ini dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariaman Dokter Pemerintah, Psikiater. Atas permintaan Komandan Resort Kepolisian 844/TSM, Komando Distrik Kepolisian 844 - I Ciawi, dengan suratnya tanggal 21 Pebruari 1973 No. Dis. 844.1/260-1/207/II/73, telah memeriksa seorang laki-laki yang menurut surat itu:

Nama : B. bin A., laki-laki  
Umur : 22 tahun  
Alamat : Kampung Pasirkuntul  
Desa Sukajadi, Kecamatan  
Cisayong  
Pekerjaan : Dagang

Yang dituduh telah melakukan perkelahian sehingga menyebabkan kematian, yang diancam dengan Pasal 351 (3) KUH Pidana.

**Hasil Pemeriksaan**

*Anamnesa:*

Menurut Berita Acara pendapat, yang dibuat oleh E.S. .... tanggal 21 Pebruari 1973;

1. Tersangka pada tanggal 13 Pebruari 1973 telah berkelahi dengan Umar bin Adikarta.
2. Terganggu menggunakan benda tajam.
3. Umar bin Adikarta telah laka-luka berat dan kemudian meninggal.
4. Ketika terhadap terdanggu diadakan pemeriksaan, terdanggu tidak dapat menerangkan kejadian yang sebenarnya dan ia sering melamun.
5. Menurut keterangan tetangganya dan keluarganya, kedua orang ini sering bertengkar dan keduanya menderita sakit ingatan.

*Pemeriksaan:*

Terganggu dibawa oleh Polisi dan keluarganya. Selama dirawat di RS Jiwa, penderita tidak dijaga oleh Polisi. Ia dirawat mulai tanggal 24 Pebruari 1973. Keadaan menurut, tetapi bingung. Kurus. Pakaian cukup teratur.

*Heteroanamnesa:*

1. Diberikan oleh kakak scibu Iskandar Suharsi, kakak seayah Rojuk dan kakak ipar Asondi.

Penderita berpendidikan terakhir SMA tamat. Sudah diterima di AKABRI, tetapi tidak boleh oleh orangtuanya. Kemudian ia terus dagang sejak 1968 sampai 1971 di Surabaya. Kemudian kembali lagi ke Kampung Pasirkuntul.

Sejak September 1972 tingkah-lakunya berubah. Kalau sembahyang pada permulaannya tertib, kemudian berubah sama sekali. Suka melamun dan untuk beberapa waktu duduk diam-diam saja. Mudah tersinggung dan marah-marah. Bicara dan perbuatannya kasar dengan mata yang liar, kadang-kadang tindakannya mencurigakan. Makanan kadang-kadang menyimpang dari kebiasaan, yaitu memakan daging kura-kura dan daging babi, minum bier dan wiskey. Sering keluar malam bersama dengan kelompoknya dan pulang kalau akan makan saja. Tanggal 11 Pebruari 1973 cekcok dengan ibunya dan ibunya ditempeleng, tanggal 12 Pebruari berkelahi dengan kakaknya Umar, sehingga kakaknya luka berat dan kemudian meninggal.

Kedua kakak beradik ini sering cekcok dan 2 minggu sebelumnya terjadi perkelahian yang agak seru.

Ibu telah kawin 3X. Ayah penderita adalah suami yang ke-3. Hubungan ayah ibu sering cekcok. Suami pertama adalah keponakan Adikarta dan meninggal di Bogor karena sakit Jiwa.

Semasa sekolah, penderita tidak pernah sakit jiwa.

II. 6 bulan terakhir, sebelum terjadi perkelahian: B. berubah tingkah-lakunya, sering bicara kasar terhadap ibunya, kepada ibunya bicara dengan "sia", memukul, meludahi, dan mengancam akan membunuh ibunya. Juga pernah menempeleng ibunya. Pemarah.

Pernah membonceng kawan, kemudian orangnya ditinggalkan di tengah jalan. Rantai sepeda motor diputuskan.

Waktu lebaran di Tasik: merasa curiga, merasa makan dan minum diracun. Selalu bertanya apakah dalam makanan tidak ada racun endrin. Bila ibunya tidak mau lebih dahulu makan dan memberi contoh, ia tidak mau makan.

Di Ciamis datang ke rumah teman-temannya, kemudian ke rumah kakaknya. Minta advokat, terasa pahit, tidak jadi dimakan. Minta susu, terasa pahit, tidak jadi diminumnya. Pernah mengatakan akan bunuh diri, mengambil pistol milik suami kakaknya dan diletuskan 2X, tetapi macet. Pada Lebaran 1972 makan sate anjing dan teman-temannya dipaksanya untuk turut makan. Kadang-kadang makan tikus, atau hewan-hewan yang sudah mati, makan bakso dengan petai. Di Mojosari: barang-barang yang dibeli mahal, dijual murah atau diberikan saja pada orang lain.

#### *Autoanamnesa.*

Tanggal 24-2-1973. Ketika wawancara, kelihatan penderita sedih, dengan pandangan kosong. Diam, acuh tak acuh, berpakaian cukup bersih. Bicara pelan-pelan dan tidak keras. Sungguhpun berbicara tidak keras dan tidak cepat, semua pertanyaan dijawab dengan baik. Wawancara berjalan dengan lancar.

Perkelahian terjadi, karena Umar (kakaknya) lebih dahulu menyerang dan B. hanya membela diri. Apa sebabnya kakaknya terbunuh, ia tidak mengetahui. Waktu itu ia hendak memperbaiki pisaunya, karena gagangnya longgar. Kebetulan ia lewat di depan Umar dan tiba-tiba Umar menyerang dan terjadilah perkelahian. Ia tidak tahu, apakah waktu itu ia sadar atau tidak. Ia katanya waktu itu sedang "mata gelap". Memang saya tidak memandang kakak atau siapapun, karena ia menyerang, maka saya membela. Saya tidak sengaja, pokoknya, bila diserang cari selamat.

Tidak ada gangguan orientasi, gangguan ingatan, gangguan persepsi, gangguan pikiran dan gangguan lain, selain dari emosi agak tertekan, sedih. Juga riwayat hidup tidak menunjukkan hal-hal yang bersifat sakit rohaniah.

Keadaan pada hari Kamis tanggal 1 Maret 1973 sangat berlainan. Keadaan bingung, sikap penderita acuh dan kaku, tingkah-laku banyak bergerak, pakaian kurang teratur, tidak ada sopan santun dan kotor.

Sambil menunjuk ke piring yang berisikan tulang-tulang ikan dan air, ia bertanya: Ini apa hah, ini apa hah, ini sudah. Ia mendorong piring itu melalui lobang yang sempit. Sungguhpun piring itu tidak dapat melalui lobang, dicobanya juga berulang-ulang.

Ibu di mana? Mana Ibu?

Ketika ditanyakan kepada penderita apakah ia punya uang, dijawabnya: di kopor ada Rp 200.000,- dari kakak Rp 500.000,- dalam simpanan ada lagi Rp 500.000,- jadi semuanya ada Rp 1.200.000,-. Uang itu adalah modal untuk kawin dan beli taksi.

Ada nggak yang jual taksi baru, lagi murah? Tolong carikan yo. Mana ibu, nggak betah di sini. Tolong carikan teman 1 orang. Mau pulang, mau pindah, di sini tidak ada teman. Mau menangis, mana bawa teman 1 ke sini. Saya biasa tidur ada teman. Saya biasa sama teman, saya biasa sama perempuan. Di sana kadang-kadang tidur bertiga. 2 laki-laki dan seorang perempuan. Tak pernah berbuat dengan laki-laki.

*Jum'at 2 Maret 1973.*

Keadaan jauh lebih baik. Orientasi baik, ingatan juga. Persepsi biasa tidak ada halusinasi. Ia mengatakan banyak melamun, karena mau pindah kamar tidak diizinkan. Tidak dapat mengerti pengertian yang abstrak.

Ia memanggil-manggil ibu kemarin, karena dulu waktu ia ditahan oleh polisi, mereka sering datang menengok. Sekarang tidak datang-datang lagi. Apakah mereka menganggap saya orang sinting atau benci pada perbuatan yang saya lakukan?

Ketika ditanya apa perbuatannya, jawabnya: kan dokter sudah tahu. Semua sudah saya ceritakan.

*Sabtu 3 Maret 1973.*

Keadaan seperti hari Jum'at. Ia masih ingat dengan siapa ia tinggal di Mojosari, yaitu dengan H. Abdullatif, yang sekarang sudah meninggal. Ia juga menceritakan sifat-sifat kakaknya Umar: siang tidur, malam tidak, ngamuk-ngamuk. Malam suka ketawa-ketawa sendiri di kamar. Kalau keluar rumah selalu pakai pakaian tidur.

Selama di SMP tidak ada berbuat pekerjaan terlarang: menipu, bohong, memalsu tandatangan. Hanya nonton film sering yang untuk 17 tahun ke atas, karena diizinkan oleh penjaga pintu. Tidak kenal dengan blue film.

Ia sudah ingin berkeluarga dan mencari-cari jodoh, ketika ia ditahan. Sewaktu di Mojosari sekurang-kurangnya sekali sebulan melacur, dibawa teman. Katanya: Menurut agama salah. Tetapi lingkungannya begitu, kalau engga bagaimana. Bukan lingkungan tetapi oleh teman-teman.

Waktu kecil hubungan dengan ibu dan bapak baik. Ia adalah seorang yang penakut dan biasanya mengalah saja. Dengan kakak juga begitu, ia selalu mengalah dan minta tolong sama ibu.

Pisau yang dipergunakannya menusuk Umar adalah pisau besar, lebih besar dari belati, tetapi lebih kecil dari golok.

*Minggu 4 Maret 1973.*

Ia mengatakan pulang dari Mojosari ke Cisayong pada bulan Oktober 1972 (sebenarnya bulan September 1972). Kerjanya sehari-hari di Cisayong hanya mengobrol dengan teman-teman.

Sejak di Mojosari sudah pandai minum bier dan wiskey, kadang-kadang dibelikan oleh teman-temannya, kadang-kadang dibelinya sendiri. Di Cisayong kebiasaan ini diteruskannya, sungguhpun tidak sering.

Kalau sudah keluar dari rumah sakit, ia akan bekerja sebagai pelayan.

Ia membeli golok untuk bekerja, tetapi ia tidak bekerja seperti orang-orang lain di kampungnya.

*Selasa 6 Maret 1973.*

Kelihatan masih sedih seperti hari-hari sebelumnya. Waktu di SD teman-temannya banyak, laki-laki maupun perempuan. Ia masih ingat akan keadaan-keadaan di SD sewaktu masih kecil, juga kebanyakan angka-angkanya di SMP dan SMA.

*Rabu 7 Maret 1973.*

Ditanyakan mengapa ia suka merenung, dijawab, ia memikirkan kakak yang mengantarkannya ke Bandung. Katanya 2 hari sekali ia akan menengok. Tetapi sampai sekarang belum datang.

Waktu pergi ke Bandung, ia naik jip dari Ciawi, bersama dengan kakak-kakaknya sekeluarga dengan isterinya, kakak berdua, dan polisi dua orang. Semuanya ada 7 orang dengan sopir. Di Malangbong berhenti untuk makan. Di sana ia mencoba lari, tetapi dikejar. Alasan ia minggat, karena tidak mau di kampung lagi. Ia kemudian tertangkap lagi.

Ia mengatakan, sewaktu berkelahi, kakak yang dulu menusuk.

*Kamis 8 Maret 1973.*

Hari itu kelihatan tidak sedih lagi. Air mukanya sudah biasa kembali, begitu juga sikapnya. Masih pendiam, tetapi pakaiannya sudah teratur, bersih dan sopan santun baik.

Ia menceritakan sebelum dagang di Mojosari, ia tinggal dengan pamannya di Krian. Ia diperlakukan sebagai bujang saja oleh pamannya. Oleh saudara sepupunya ia disuruh jualan ke Mojosari, sampai kemudian ia memiliki perdagangan sendiri dengan beberapa orang buruh gajian.

*Jum'at 9 Maret 1973.*

Keadaan seperti kemarin, biasa saja. Ia menceritakan, kalau ada seorang yang menentangnya berkelahi, bahwa, sekarang dan sampai kapanpun ia tidak mau berkelahi. Dan kalau ia diserang, kalau bisa lari ia akan mencari selamat.

Ditanyakan, mengapa ia tidak lari saja ketika berkelahi dengan kakaknya Umar, ia menjawab: berkelahinya dalam kamar tertutup. Kalau hendak lari ia harus membuka pintu dulu. Dan ia sudah terpojok. Oleh sebab itu ia harus mempertahankan diri. Dan ia tidak tahu apa yang telah terjadi.

*Sabtu 10 Maret 1973.*

Ditanyakan tentang pengetahuan dan kecerdasan. Intelligensi dan daya ingatnya masih baik. Ilmu pasti SMA masih dikuasainya.

*Selasa 13 Maret 1973.*

Ia bercerita lagi tentang pengalamannya di Krian sebelum ia berdagang di Mojosari dan tinggal bersama pamannya dan sepupunya (anak pamannya). Ia tidak senang tinggal di sana, karena merasa seolah-olah terkurung. Tidak boleh bepergian, juga tidak boleh bergaul dengan tetangganya.

*Kamis 15 Maret 1973.*

Di Mojosari pencariannya hanya berdagang saja. Hasilnya baik: punya uang, alat-alat rumah tangga dan mempunyai anak buah beberapa orang.

Ia keras terhadap anak buahnya, mengambil contoh dari dirinya sendiri, sebagai dulu dia diperlakukan oleh pamannya dan sepupunya. Ia pernah makan daging tikus, karena disuruh temannya: katanya enak. Juga melacur karena teman-temannya.

Selama bulan Maret dan permulaan April 1973, keadaan baik terus, tidur baik juga makannya. Mau membantu-bantu, bekerja rajin. Hanya bergaul dengan penderita-penderita lain kurang.

Tanggal 18 April, pukul 2 pagi, penderita merusak eternit dan membongkar genteng atap, terus melarikan diri.

Keadaan jasmaniah: tidak terdapat kelainan.

*Catatan:* selama di RS Jiwa, kepadanya tidak diberikan pengobatan khusus terhadap gangguan jiwanya.

#### *Ikhtisar gejala-gejala:*

Sebelum terjadi penusukan: Sejak bulan September 1973, telah kelihatan tingkah-laku yang aneh. Ia agresif, sampai-sampai berani memukul ibunya, yang sudah tua. Memakan makanan yang haram dan yang menjijikkan. Membeli barang dengan harga mahal dan menjualnya dengan harga murah. Tidak ada keinginan untuk bekerja dan suka berkeluyuran saja. Perasaan curiga yang berlebih-lebihan dan selalu curiga makannya diracuni. Dalam tahanan: penderita tidak dapat menceritakan kejadian yang sebenarnya dan sering melamun. Keterangan lain tidak diperoleh.

#### *Selama dalam perawatan.*

Emosi: sedih depressif. Sekali dia agresif.

Keadaan sedih ini tidak begitu lama, hanya sampai 8 Maret. Sejak itu kelihatannya biasa saja, hanya pendiamnya tetap.

Pikiran: ia tidak berpikir secara logis. Hanya satu hari, yaitu tanggal 1 Maret 1973 padanya terdapat disorganisasi proses berpikir. Tetapi besoknya ia sudah biasa lagi.

Waham: tidak ada.

Halusinasi: Juga tidak ada.

Illusi: tidak ada.

Perubahan bicara: hanya bicara pelan-pelan, lambat, tidak keras.

#### *Kesimpulan, diagnosa.*

Selama dirawat di RS Jiwa, tidak terlihat gejala-gejala yang menonjol dan gejala-gejala yang berat, selain dari keadaan depressif enteng. Dari riwayat penyakitnya yang diperoleh dari kakaknya, kiranya dapat diambil kesimpulan, kemungkinan besar B. menderita SKIZOFRENIA type PARANOID, juga suatu psikose yang berat.

Rupa-rupanya, sewaktu berkelahi, penderita sedang menderita penyakitnya, atau sedang cukup tenang, tetapi karena terdesak, berbuat sesuatu, yang tidak bertanggung-jawab, untuk mempertahankan diri atau dalam keadaan takut atau bingung.

**Kesimpulan.**

Oleh sebab itu, sekiranya apa yang dituduhkan kepadanya dapat dibuktikan, maka menurut Pasal 44 (!) KUH Pidana, penderita B. bin A., sewaktu melakukan perbuatannya, berada dalam keadaan jiwa terganggu, sehingga ia tidak bertanggungjawab atas perbuatannya.

Demikianlah Attest Psikiatris ini dibuat, dengan mengingat sumpah sewaktu memulai jabatannya sebagai dokter.

Bandung, delapanbelas April 1900 tujuh puluh tiga

Dokter yang memeriksa

(dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariaman)

Psikiater



ATTEST PSIKIATRIS

No. RSJ/1/1974.

Pada hari ini, Sabtu tanggal 29 Desember 1973, yang bertandatangan di bawah ini, dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariaman, Psikiater, Direktur Rumah Sakit Jiwa Bandung, atas permintaan Kepala Kejaksaan Negeri Majalengka dengan suratnya tanggal 18 Desember 1974 No. 1428/Asw I a 412/Vr/12/1973, berdasarkan Keputusan Hakim Pengadilan Negeri Majalengka No. 107/1973 s tanggal . . . . . telah memeriksa seorang laki-laki, yang menurut jaksa itu

Nama : S. bin S.  
Umur : 35 tahun.  
Bangsa : Indonesia, suku Sunda.  
Agama : Islam.  
Alamat : Desa Gandu, Kecamatan Dawuan,  
Kabupaten Majalengka.

yang dituduh pada tanggal 4 Mei 1973 telah melakukan pembunuhan terhadap 3 orang anaknya, melanggar fasal 340 Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

**Hasil Pemeriksaan.**

*Hetero Anamnesa*

1. Berita Acara dibuat oleh Polisi Komando Resort Kepolisian 854 Majalengka 5 Mei 1973.

Berita Acara dibuat oleh M., Inspektur Polisi Tk. II tanggal 9 Juli 1973:

Nama : S. bin S., laki-laki  
Umur : 35 tahun  
Bangsa : Indonesia, suku Sunda.  
Lahir dan alamat : Desa Gandu, Kecamatan Dawuan,  
Kabupaten Majalengka.

Tuduhan: Pada malam Sabtu tanggal 4 Mei 1973, kira-kira jam 19, bertempat di rumah tempat kediamannya di desa Gandu, tersangka dituduh salah dengan direncanakan terlebih dahulu, telah melakukan pembunuhan/menghilangkan nyawa tiga orang anak kandungnya.

1. N. EENG umur 5 tahun.
2. EMAN umur 3 tahun.
3. NECI umur 9 bulan.

dengan cara disembelih/dilukai, lehernya. Setelah melakukan pembunuhan, lalu ia mencoba bunuh diri dengan melukai parah lehernya sendiri.

Tuduhan ditolak oleh tersangka. Ia tidak merasa membunuh tiga orang anaknya dan ia tidak merasa melakukan bunuh diri. Sejak pk. 18.30 ia telah tidur di rumahnya sendiri

bersama tiga orang anak kandungnya. Tahu-tahu bangun dan sadar kembali, ia sudah dirawat di Rumah Sakit Cideres, merasa sakit luka parah di leher. Ia mendengar dari salah seorang petugas Rumah Sakit, bahwa ketiga anaknya sudah meninggal. Ia tidak sadar kira-kira 10 hari (4 sampai 14 Mei 1973). Dari keluarganya ia mendengar, bahwa anak-anaknya meninggal karena disembelih olehnya sendiri dan kemudian ia mencoba bunuh diri dengan melukai lehernya dengan pisau.

Menurut pendapatnya sendiri, sebab ia tidak sadar: ia dalam keadaan panik, ia sebelumnya sering melamun karena banyak orang yang menagih utang. Terutama utang kepada A.M., yang menyuruh menantunya Danramil Dawuan Letnan I. A.B., yang perasaan ia takut sekali menghadapinya.

Selama tidak sadar ia telah mimpi, dalam mimpinya itu ia bertempat di rumah, pemotongan kambing di Kadipaten, ia telah menyembelih 4 (empat) ekor kambing/domba dengan menggunakan alat sebilah pisau besar kepunyaannya sendiri. Setelah kambing-kambing itu disembelih lalu disisit kulitnya.

Sedang ia menyisit kulit kambing tersebut, tiba-tiba datang A.M. marah-marah, kepadanya mengatakan "Masih potong kambing, tidak mau bayar utang kepada saya". Sambil serentak A.M. merebut sebilah pisau yang sedang dipergunakannya untuk menyisit kambing. Lalu pisau itu oleh A.M. ditebaskan/disembelihkan kepada lehernya sehingga luka parah berlumuran darah dan terasa sakit sekali. Serta perasaan pada waktu itu saya terus mati. Waktu ia sadar kembali ia sudah ada di rumah sakit Cideres.

Sejarah sebelumnya: Ia adalah penjual daging kambing. Modalnya dengan berutang kambing. Sesudah terjual baru dibayar utangnya.

Sejak tahun 1967 ia membuat rumah. Untuk itu ia mempergunakan sebagian besar hasil dari dagangannya, maka utang belum bisa dibayar sampai bulan April 1973. Besar utang kira-kira: Rp 1.500.000,- (Satu juta limaratus ribu rupiah). Utang itu kepada beberapa orang. Yang terbesar utang adalah kepada A.M., yaitu Rp 500.000,- (limaratus ribu rupiah). Mereka sering datang ke tempat ia dagang di Kadipaten Pasar atau ke rumah. Ia sangat bingung karena belum ada uang untuk membayar.

Pada akhir April 1973 kira-kira pukul 16.00 telah datang seorang perempuan, anaknya A.M., isteri Danramil, membawa surat dari Danramil, supaya ia segera membayar utang Rp 500.000,- (limaratus ribu rupiah) itu kepada A.M. Waktu itu ia tidak ada uang dan belum bisa bayar.

Lima hari sesudah itu, sepulangannya dari pasar, ia diberitahu oleh anaknya M. EMPEN alias EMPEN, bahwa tadi kira-kira jam 16. telah datang Bapak Dan Ramil Dawuan (Letnan I A.B.) menanyakannya. Karena ia tidak ada, Danramil berpesan, supaya ia datang ke Kantor Danramil Dawuan untuk menjumpai Danramil. Menurut pendapatnya tentu Danramil disuruh mertuanya A.M. untuk menagih utangnya, pikirannya menjadi kacau, bingung dan panik serta takut tidak berani menghadapi Danramil. Menurut keterangan dari orang-orang, Bapak Danramil Dawuan itu, kalau mengurus sesuatu hal tindakannya sangat ganas dan ia tidak punya uang untuk bayar utang.

Pada hari Jumat tanggal 4 Mei 1973, kira-kira jam 17.00 ia pulang dari pasar Kadipaten menuju ke rumah mengendarai sepeda, di jalan selalu saja melamun total maling dan merasa takut untuk menghadapi Bapak Danramil Dawuan. Kira-kira jam 18.00 dalam keadaan panik ia telah sampai di rumah. Karena menghadapi malam, maka semua alat rumah tangga dibereskan, disimpan di masing-masing tempatnya, berupa tiga buah pisau besar kecil alat sebagai jagal untuk memotong daging kambing disimpan di mana tempatnya di ruangan tengah dekat tempat tidurnya. Jendela rumah bagian tengah kebetulan tempat tidurnya semua ditutup dan dikunci, lainnya bagian depan masih terbuka dan pintupun masih terbuka.

Kira-kira jam 20 terlihat olehnya isterinya tidur sendirian di kamar depan. Anaknya EMEN umur 3 tahun telah tidur di lantai kamar sebelah timur sambil mengujur kepala ke selatan. Anaknya ECI umur 9 bulan sudah tidur dalam ayunan dengan kepala ke barat.

Di kamar sebelah timur terusan ruangan tengah, bersama-sama satu kamar dengan N. ECI, anaknya nama N. EENG, umur 5 tahun, sudah tidur di atas ranjang tempat tidurnya sendiri di ruangan tengah dengan kepala ke sebelah selatan, Anaknya. M. Enah umur 16 tahun dan N. CICIH umur 10 tahun kelihatan belum tidur ada dalam rumah.

Karena perasaannya sangat bingung memikirkan soal uang dan tambah panik, tambah takut menghadapi Bapak Danramil Dawuan, serta merasa ingin tidur, lalu ia menutup pintu terus dikunci. Pada waktu menutup pintu dan mengunci, saya tidak ingat lagi pintu yang mana yang ditutup itu. Ia terus tidur di atas ranjang bersama-sama satu ranjang dengan anaknya nama N. EENG, ia di sebelah timurnya N. EENG, mengujur kepala ke sebelah selatan.

Kemudian ia mimpi seperti diterangkan di atas. Kesaksian Nyi NATIAH binti RASNIAH, isteri tertuduh:

Tidak didapat keterangan tentang keadaan rohaniah tertuduh. Pernah utang kepada A.M. disuruh tagih oleh Danramil Dawuan Lettu A.B. Kesaksian NYI ENAH alias EMPEN binti SARSA, anak tertuduh: Juga tidak diketahui keadaan rohaniah tertuduh S. bin S. sebelum terjadi pembunuhan. Ia menyatakan, bahwa pintu ruangan tengah yang terus ke kamar tempat tidurnya NYI ECI dan EMEN itu ditutup dan dikunci dari dalam. Kedengaran dari dalam ruangan tengah ada suara nafas mengorok yang mencurigakan.

Setelah Uwa Carum datang pintu digedor (didobrak) dan terbuka. Kelihatan ayahnya terkapar di atas tempat tidur terlentang mengujur kepala ke sebelah selatan, lehernya luka parah dan mengeluarkan banyak darah. Tetapi masih bernafas. Pintu ditutup oleh Uwa Carum yang pergi melapor kepada Pamong Desa.

Kesaksian CARUM bin KASIH, kakak ipar tertuduh.

Juga saksi ini tidak memberikan keterangan tentang keadaan jiwa tertuduh beberapa waktu sebelum pembunuhan. Ia memang mendengar bahwa adik iparnya (tertuduh) banyak utangnya, tetapi tidak tahu kepada siapa dan berapa.

Kesaksian ARTIM bin ARSINAH, PAMONG DESA GANDU.

S. menggeletak terlentang di atas ranjang tempat tidur mengujur kepala ke sebelah selatan terkapar, luka parah di mana lehernya mengeluarkan banyak darah. tetapi belum mati hanya tinggal bisa bernafas saja dan di bawah ranjang sebuah pisau besar berlumuran darah.

NYI ECI: umur 13 bulan, telah mati masing-masing luka parah di mana lehernya/ luka disembelih dan mengeluarkan darah banyak sekali. Juga NYI EENG, umur 6 tahun dan EMAN umur 3 tahun. NYI EENG, badannya tengkurep, mengujur kepala ke sebelah selatan, muka menghadap ke barat, ada di atas ranjang bersama-sama dengan S. sebelah barat dalam ruangan tengah EMAN, terdapat badannya tengkurep mengujur kepala ke sebelah selatan muka menghadap barat, ada di lantai di atas tikar dalam kamar sebelah timur terusan dari ruangan tengah. NYI ECI terdapat terlentang mengujur kepala sebelah barat, di atas ayunan dalam kamar sebelah timur, satu kamar dengan EMAN.

Tentang jiwa tertuduh sebelum terjadi pembunuhan tidak diketahui. Juga saksi Narsa bin Sukarta, tidak mengetahui tentang keadaan tertuduh sebelum terjadi pembunuhan. Ia mengetahui, berapa utang-utang tertuduh dan kepada siapa ia berutang. Tetapi ia tidak mengetahui hubungan tertuduh dengan orang-orang yang berpiutang kepadanya.

*Saksi A.M.*

Tertuduh berutang kepadanya sebanyak Rp 500.000,- (limaratus ribu rupiah). Ia pernah menyuruh tagih utang oleh isterinya Nyi Sarah, menentu Kamil dan Edi Ruslani anggota DPRD. Ia belum pernah menyuruh orang lain menagih utang, kecuali 3 orang itu.

Keadaan jiwa tertuduh sebelum kejadian pembunuhan tidak diketahui.

*Saksi Nyi Enah alias EMPEN binti SARSA.*

Mungkin karena A.M. itu sering menagih utangnya dan pernah juga cara menagihnya A.M. menyuruh menantunya yang menjadi Dan Ramil Dawuan (B.) datang ke rumah tertuduh. Karena sebab itu ia mungkin jadi panik dan putus asa lalu berbuat nekad.

Dari semua kesaksian ini tidak dapat diambil kesimpulan tentang keadaan jiwa tertuduh sebelum terjadi pembunuhan.

Dari Kepala Rumah Sakit Umum Cideres (Dr. I.S.) diperoleh keterangan: penderita dikirimkan ke Rumah Sakit Cideres tanggal 14 Mei 1973 dalam keadaan tidak sadar karena kehilangan terlalu banyak darah. Selama dirawat penderita memperlihatkan gejala-gejala tidak memperdulikan sekitarnya. Ia hanya menjawab sekedarnya saja bila ditanya. Bila ditanya ketiga orang yang dibunuhnya ia mengatakan, bahwa ia sedang memotong kambing. Tanggal 28 Mei 1973 ia dikeluarkan dari Rumah Sakit Cideres.

Dari keterangan/berita acara dari Polisi dan dokter Rumah Sakit Cideres, tidak dapat diperoleh keterangan mengenai riwayat hidupnya dan keadaan S. beberapa waktu sebelum melakukan perbuatannya.

II Dari N., wanita umur 32 tahun, isteri S.

S. sejak 6 bulan sebelum kejadian pembunuhan senang melamun, susah tidur.

Sewaktu kecil S. adalah seorang anak yang nakal, setiap hari berkelahi, pemarah, sering ribut. Tetapi ketika sudah dewasa, sifatnya jadi pendiam dan sulit bergaul. Tahun 1953 ia kawin dengan N., pada umur 15 tahun. Dikaruniai 10 orang anak, mula-mulanya meninggal 3 orang anak dan kemudian dibunuh 3 orang lagi, yang ada sekarang ada 4 orang anak.

Pekerjaan jualan daging kambing, dibantu oleh isterinya. Pada permulaannya usahanya berjalan lancar. Tetapi sejak tahun 1971 usahanya mundur, modal makin lama makin berkurang. Sementara itu ia membangun rumah. Sejak saat itu ia mulai meminjam uang atau membeli kambing secara berutang. Kalau daging habis terjual, baru dibayar. Kadang-kadang ia hanya dapat membayar sebagian dan selebihnya sebagai utang dan dibayar bunganya. Dengan cara demikian, utangnya bertambah lama bertambah banyak.

Sejak itu pula ia mulai melamun dan kurang tidur.

Pada bulan Pebruari 1973 Pak A.M., yang berpiutang banyak menagih utangnya dan dibayar dengan barang-barang yang ada, kadang-kadang dengan uang tunai, tetapi hanya dapat membayar bunganya saja. Jumlah utangnya adalah kira-kira Rp 500.000,-

Tanggal 1 Mei 1973 menantu A.M. bernama A. Komandan Koramil menagih utang, tetapi waktu itu S. tidak ada di rumah. Sejak saat itu S. lebih sering melamun, malamnya tidak bisa tidur. Tetapi ia berusaha juga membayar utangnya sedikit demi sedikit.

Tanggal 4 Mei 1973 sepulangnya dari membeli domba, S. tidak mau makan dan duduk termenung. Ketika ditanya, jawabnya: "jangan ganggu saya, saya lagi pusing".

Sore harinya kejadian pembunuhan ketiga orang anaknya. Ny. N. tidak melihatnya karena ia tidur sendirian di ruang depan.

Ditambahkan, bahwa semasa dewasa, S. sering menderita sakit kepala. Pendidikan hanya sampai Kl. I SD.

Kehidupan suami isteri serasi. Dengan anak-anak juga baik. Anak-anak tidak pernah dipukul, kalau memarahi dengan nasihat. S. sayang pada isteri dan anak-anaknya.

Dari Ny. R., wanita 40 tahun, kakak kandung S. Ia mengatakan, bahwa waktu kecil S. sering berkelahi, hampir tiap hari ketika mengembala kambing. Sekolah sering bolos.

- Sering merusak kursi dan perabot-perabot rumah tangga lainnya.
- Sering mencuri uang orang tuanya.
- Sering melempar batu, pernah botol-botol kecap setanggungan dipecahkan semuanya.
- Sejak kecil selalu membawa-bawa pisau, dan paling senang berfoto sedang memegang golok, sering membacok-bacok kursi.
- Sering melempari genteng sampai hancur semuanya.
- Kalau makan tak ada lauk-pauk yang enak dan tidak disukainya. semua makanan dibalik dan dibuang.
- Sering bolos, tidak mau belajar. Oleh sebab itu hanya sampai Kl. I SD.

Ny. R. mengatakan, bahwa ia tidak pernah melihat S. mendapat serangan sekalor. Hanya mengeluh sakit kepala.

Sejak umur 8 tahun sering mengalami:

- Misalnya ingin pergi ke rumah temannya A. tanpa disadari pergi ke rumah temannya B. Ketika sadar di rumah B., kemudian langsung pergi ke rumah A.
- Sering merasa asing di kamarnya sendiri.
- Sering merasa asing di rumah orang yang dikenalnya baik.
- Sedang naik sepeda sering-sering jatuh tanpa disadari.
- Sedang duduk, kadang-kadang untuk beberapa waktu rasanya hilang kesadaran.

Sebelum mendapat serangan sering melihat sesuatu yang berkilat-kilat. Mulut tidak pernah berbusa. Juga lidah tidak pernah tergigit.

- Waktu kecil sering tanpa disadari naik pohon. Di atas pohon lalu sadar dan merasa bingung bagaimana harus turun.
- Waktu melakukan perbuatan, rasanya tidak melakukannya. Belakangan diterangkan oleh orang tuanya, bahwa ia telah merusak segala-galanya.
- Waktu kecil juga pernah menyemplung masuk air, untung dapat ditolong orang lain.

Adiknaya A. juga menderita penyakit hampir sama. Tetapi kalau mendapat serangan ia kejang-kejang dan mulut berbusa. Sering lidah dan mulut tergigit, sehingga ludahnya berdarah.

- Sesudah berpakaian bagus-bagus, sering menyemplung dalam air kolam. Sekarang ia sudah meninggal karena mendapat serangan terus sesak dan meninggal.

Semasa hidupnya pemarah, sering mengancam, menendang dan menganiaya isterinya. Sekolah sampai SD kl. III. Kakek pihak ibu juga sakit jiwa. Suka merusak, mengetok-ngetok rumah orang, mengganggu orang-orang sekitarnya. Tetangga-tetangga takut kepadanya. Kemana-mana ia membawa palang pintu. Selalu keluyuran di kampung. Bekerja tidak mau. Ia sering di "belok". Tidak pernah sembuh sampai mati.

*Auto Anamnesa:* (pemeriksaan langsung terhadap penderita S. sendiri).

Penderita S. adalah seorang yang bertubuh kecil, kurus. Pakaian cukup bersih. Wajahnya sedikit murung dan sedih. Pendiam. Sopan. Terdapat kontak yang baik. Jawaban-jawabannya baik dan langsung, tidak bertele-tele.

Pendidikannya adalah Sekolah Dasar sampai kl. I saja. Pekerjaannya menjual daging. Biasanya kambing dan domba dibeli, disembelih dan dibersihkan orang lain dan ia hanya menjual dagingnya saja. Kadang-kadang saja ia menyembelih dan menguliti sendiri.

Sebelum kejadian: tidak ada perasaan sedih, tidak ada rasa takut. Tidak pernah mendengar suara gaib, melihat bayangan-bayangan, mencium bau-bau aneh atau merasa dipegang, diraba dan lain-lain (tidak ada hallusinasi dengar, lihat, bau dan raba). Hanya ia malam-malam sering mimpi, merasa dikepung, ada yang hendak membunuh, atau mimpi ada orang yang mengejar. Sedangkan dalam keadaan bangun ia tidak pernah merasa kemasukan, merasa dikejar, ada yang hendak membunuh dan sebagainya.

### Tentang kejadian

Pagi-pagi seperti biasa ia pergi ke pasar (Pasar Kadipaten). Pagi itu ia tidak menyembelih kambing, karena sudah disembelih oleh tukang potong. Ia tidak merasa takut atau sedih. Tidak ada pula orang yang menagih utang. Sorenya sebenarnya masih ada sisa daging, tetapi ia bermaksud hendak pulang. Dalam perjalanan pulang ia merasa pusing. Ia pulang mengendarai sepeda. Rasanya ia bersepeda di tengah-tengah jalan, tetapi ternyata dia bersepeda di pinggir jalan, sehingga menabrak pinggir jalan dan ia terjatuh. Ia merasa pusing terus, tetapi tidak pingsan. Ia bangun kembali dan meneruskan perjalanannya sambil mengayuh sepedanya. Apa yang terjadi selanjutnya ia tidak menyadari. Menurut orang yang melihatnya, sesampainya di rumah ia terus ke kamar mandi. Biasanya ia terus sembahyang, tetapi sore itu ia tidak sembahyang. Memang menurut isterinya tidak begitu taat melakukan kewajiban agamanya (sembahyang dan lain-lain), karena sibuk berjualan daging kambing.

Ia terus tidur bersama anak-anaknya, sedangkan isterinya tidur di kamar depan. Sedang tidur, penderita mimpi memotong 3 ekor kambing. Pada waktu akan menguliti, datang orang menagih utang. Orang itu seperti A.M. Pada waktu itu penderita minta tangguh dulu, karena tidak punya uang. Tetapi A.M. merebut pisau yang ada di tangannya dan digorokkan ke leher penderita. Pada saat itu penderita merasa mati, tidak bernyawa lagi.

### Waktu di Rumah Sakit Cideres:

- Dia merasa asing, merasa seperti diringkus.
- Kadang-kadang ia tidak mengenal orang yang melihatnya, sungguhpun orang-orang itu sebenarnya dikenal baik.
- Kesadaran ada masa terang, sering kabur sama sekali.
- Kalau ia mengingat-ingat kembali, ia sebenarnya baru sadar ketika ia berada dalam tahanan polisi.

Ia mendengar orang berbicara di luar kamarnya: "Ada orang yang membunuh anaknya", lalu ia bertanya: Siapa? Dijawab oleh orang itu "Mamu". Baru waktu itu ia menyadari, bahwa ia telah "mimpi" dan dalam mimpinya ia telah membunuh anak-anaknya.

Ditanyakan apakah sering mimpi seperti itu, dijawabnya memang sering. Sering, umpamanya sebelum tidur ia berbaring di lampit, kemudian tertidur, tetapi waktu terbangun, tahu-tahu ia berada di dapur, atau di kamar lain. Pernah juga sedang naik sepeda dengan maksud menuju satu tempat. Kemudian rasanya seperti bermimpi, tahu-tahu sudah berada di tempat lain yang bukan tujuan semula.

Kadang-kadang ia baru sadar sesudah menabrak pagar dan terjatuh atau tidak terjatuh.

### Masalah utang

Ia mulai membuat utang tahun 1971. Ia suka mengambil kambing atau domba, tetapi pembayaran sering kurang. Kekurangan pembayaran dibukukan dan diperhitungkan sebagai utang yang berbunga. Kejadian ini terus berlangsung sampai th. 1977.

sehingga utang makin lama makin banyak. Akhirnya penderita hanya mampu membayar bunganya saja. Keadaan dipersulit lagi, karena dalam penjualan, orang-orang membeli daging tanpa membayar tunai dan kemudian tidak mau membayar utang daging kepadanya. Di samping itu ia sedang membangun rumah seharga Rp 1.400.000, - cukup dengan perabotnya.

#### *Hubungan dengan keluarganya*

Sungguhpun isterinya adalah pilihan orang tuanya, kebiasaan di kampungnya, ia sayang kepada isterinya. Anak mereka 10 orang yang meninggal 3 orang. Ia sayang kepada semua anak-anaknya. Tak ada anak yang dibencinya dan tidak pernah ia memukul anaknya. Bagaimana perasaannya sesudah kejadian itu, ia menjawab, ia lebih dari sedih. Sering terbayang dalam pikirannya mengenai anak-anaknya. Ia selalu membaca Yasin. Nasib saya adalah nasib anak-anak saya.

Ia mengetahui tentang penyakit kakeknya, yang mati dalam keadaan gila. Juga penyakit adiknya yang sering jatuh ke dalam kolam.

#### *Pemeriksaan jasmaniah*

##### *Status Physicus:*

Keadaan Umum	:	Agak kurus
Kesadaran	:	compos mentis
Kulit	:	sawo matang
Anemia	:	tak ada
Suara	:	agak parau
Tensi	:	120/80. Nadi 80/menit
Kepala	:	Mata: taa. Hidung: taa. Mulut: taa. Telinga: taa. Muka: taa. Leher: bekas luka, panjang $\pm$ 15 cm.
Dada	:	jantung: tidak ada kelainan paru-paru: tidak ada kelainan
Perut	:	Hati: tidak ada kelainan. Ginjal: tidak teraba.
Urogenital	:	tak ada kelainan
Kaki dan lengan	:	tak ada kelainan

#### *Pemeriksaan lanjutan: (lihat Lampiran)*

Tanggal 10 Januari 1974, penderita dikirim ke Bagian Neurologi (Syaraf) RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, untuk dibuatkan Electro Encephalografi. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan sadar.

Irama dasar bervoltase rendah dan berfrekwensi 9 - 10 spd.

Beberapa kali disaksikan gelombang-gelombang tajam di daerah temporal. Selama hyper-ventilasi dan stimulasi fotik tidak ada perubahan berarti.

*Kesan:* EEG dalam batas-batas normal.

Dr. A. Hirawan Tjahjadia  
Kepala Laboratorium EEG.

Juga dilakukan pemeriksaan psikologis.

## Tinjauan

Yang paling menonjol dari semua yang didapat dalam hetero anamnesa dan auto anamnesa adalah:

1. Kakek S. dari pihak ibu berpenyakit gila, dan meninggal dalam keadaan gila. Tidak jelas apa adiknya juga berpenyakit jiwa, Tetapi kemungkinan besar adiknya A. menderita Epilepsi (sakalor) tipe Grand Mal.
2. Sewaktu lagi kecil S. adalah seorang anak yang nakal, agressif suka berkelahi, merusak (vandalisme) dan suka membolos. Sesudah kawin (umur 15 tahun) dan sudah dewasa, ia menjadi orang yang pendiam dan sulit bergaul. Tidak ada lagi sifat agressif dan sifat merusak. Sungguhpun tidak banyak teman yang akrab, musuhnya hampir tidak ada.
3. Sewaktu masih kecil ia sering mendapat serangan kesadaran menurun, sehingga sering ia merasa asing, berbuat perbuatan yang aneh-aneh. Perbuatan merusak sering tidak disadarinya dan kemudian ia tidak ingat bahwa ia telah melakukannya. Pernah sekali jatuh masuk kolam. Tidak ada tanda-tanda gila.
4. Ia banyak berutang kepada banyak orang. Sebaliknya banyak pula orang yang berutang kepadanya, karena daging yang dibeli meteka tidak dibayar.
5. Sesudah utang terlalu banyak sering ia melamun dan sedih.
6. Selama dewasa, ia sering mengalami kesadaran menurun. Ia bersepeda tidak tentu arah. Malam-malam merasa dikepung. Sering pula terjadi bahwa kalau malam ia tidur pada suatu tempat, ia besoknya bangun di tempat yang lain.
7. Tidak jelas ada tanda-tanda psikose. (gila)

## Kesimpulan

- a. Kakeknya adalah seorang yang psikotis, mungkin Skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit gila yang menurun. Menurut statistik yang dibuat oleh Kaiman (New York): kalau salah seorang orang tuanya gila, maka kemungkinan anak-anaknya akan gila adalah 16,2%. Penyakitnya diturunkan menurut Hukum MENDEL, bersifat resesif. Hal ini berarti, bahwa 1 orang dari 6 orang anak-anaknya akan mendapat penyakit skizofrenia. Anak-anak yang lain memang tidak menderita sakit, tetapi diterima, bahwa mereka mengandung bibit penyakit dalam jumlah yang kecil, sehingga penyakit tidak diekspresikan.

Bibit ini juga diturunkan kepada generasi berikutnya melalui ibu S., sehingga S. dengan kakak-kakaknya dan adik-adiknya juga mengandung bibit-bibit yang tidak cukup banyaknya untuk menimbulkan skizofrenia.

Timbulnya penyakit juga dipengaruhi oleh faktor-faktor keliling. Tidak begitu jelas apakah adik A. menderita skizofrenia.

- b. Yang jelas adalah, bahwa A. menderita EPILEPSI tipe Grand Mal. (Ayan, sakalor, sawan yang biasa).

Menurut ALSTROM, ahli epilepsi dari Swedia, epilepsi tidak diturunkan. Tetapi LENNOX dari AS, mengatakan, bahwa epilepsi diturunkan. Buktinya ialah, bahwa gelembang-gelembung yang dipertunjukkan pada Electro Encephalografi pada Bapak dan anak adalah identik.

Epilepsi terbagi dalam 3 kelompok besar:

1. *Type Petit Mal*, atau trias petit mal:

1.1. Petit Mal Murni.

1.2. Myoclonia.

1.3. Epilepsi astatis, atau epilepsi akinese.

1.1. Petit mal murni: lama serangan hanya beberapa sekon. Sedang makan atau menulis, mencuci piring, penderita mengalami penurunan kesadaran (dia melihat jauh, apa yang dipegangnya jatuh: sendok, garpu, pena, piring dan sebagainya), kadang-kadang ia menggumam-gumam. Ia mendengar apa yang dibicarakan, tetapi tidak dapat menjawab. Tidak pingsan. Sesudah beberapa detik ia sadar kembali dan meneruskan kembali pekerjaannya.

1.2. Biasanya kesadaran adalah biasa, kadang-kadang menurun sedikit. Terjadi kejang-kejang otot, biasanya otot leher, kuduk, lengan, bahu. Biasanya mengenai kedua belah kanan dan kiri, tetapi tidak jarang hanya mengenai sebelah saja. (bilateral atau unilateral).

Kalau mengenai kuduk atau leher, maka kepala akan bergoyang ke depan dan ke belakang atau ke kiri dan ke kanan. Kalau mengenai otot lengan, mungkin dalam keadaan lengan lurus atau bengkok.

1.3. Epilepsi astatis: Oleh masyarakat dinamakan penyakit jatuh. Jatuh merupakan gejala satu-satunya. Tiba-tiba penderita menjadi lemah otot-ototnya dan ia terus jatuh. Kesadaran biasa atau agak menurun. Yang terjadi ialah, bahwa otot-otot volonter menjadi lemah sehingga seorang tidak dapat mempertahankan sikapnya dan ia terus jatuh. Tidak ada kejang-kejang otot.

2. *Type Grand Mal*, yang umum kita kenal. Oleh keluarga penderita biasanya dapat diberikan gambaran yang teliti. Ia merupakan sawan yang biasa. Penderita, kalau mendapat serangan, berteriak, terus pingsan, seluruh badan kejang-kejang, keluar ludah berbusa. Kadang-kadang berdarah, karena lidahnya tergigit. Sesudah kira-kira satu menit, ia bernafas lagi dan sadar kembali. Sering masih bingung.

3. *Epilepsi psikomotor*. Juga dinamakan Epilepsi psikis atau epilepsi temporal. Serangan kadang-kadang langsung, tidak didahului oleh jadian Grand Mal. Tidak pernah didahului oleh serangan petit mal.

Fenomena klinis dapat dibagi dalam 3 golongan:

3.1. Epilepsi otomatis atau automatisme.

3.2. Epilepsi subyektif, psikis.

3.3. Epilepsi tonis dengan gambaran-gambaran fokal, ditambah dengan penghentian gerak dan mentasi.

3.1. Epilepsi otomatis: Serangan dinamakan automatisme, yang mungkin bergerak (ambulator) atau duduk (bedanteri). Dapat pula dibagi dalam 3 bagian:

3.1.1. Automatisme dengan kerusakan kesadaran dan amnesi (lupa) akan kejadian serangan.

3.1.2. Kesadaran sebagian besar atau seluruhnya baik, tetapi amnesia akan kejadian serangan.

3.1.3. Aktivitas yang berlebih-lebihan, tingkahlaku abnormal, keadaan psikotis, biasanya dengan amnesia.

3.2. Epilepsi psikis atau subyektif.

Psikis adalah istilah yang menunjuk kepada proses-proses jiwa, pikiran, konsepsi-konsepsi, mimpi, kesan-kesan yang biasa diperoleh dari syaraf-syaraf atau indera tertentu. Fenomena-fenomena sedemikian sebagian besar adalah subyektif, tetapi bagaimanapun juga adalah nyata, riil dan adalah sebagian dari epilepsi,

juga konvulsi. Kerusakan kesadaran atau kehilangan kesadaran adalah dasar sebagian besar manifestasi epilepsi. Pengganti ketidaksadaran mungkin dalam bentuk halusinasi, ilusi, waham, depressi, atau perubahan-perubahan lain. Semua pengganti ini dapat terjadi sendiri-sendiri atau dalam bentuk bersama (kombinasi). Ia dapat pula diikuti oleh aktivitas motor yang abnormal.

Sifat khasnya: pengganti (atribut-atribut) psikis tidak terus-menerus, tetapi paroxysmal. Ia bukanlah akibat, tetapi adalah merupakan serangan itu sendiri.

### 3.3. Epilepsi tonis dengan gambaran fokal.

Biasanya serangan berhubungan dengan grand mal. Pada serangan atau jadian penderita pingsan dan kemudian amnesia, sungguhpun pada serangan yang enteng ia mendengar apa yang dikatakan, tetapi tidak sanggup memberikan jawaban.

Aura (gejala-gejala sebelum serangan mulai) biasanya tidak ada, tetapi ada gejala-gejala prodromal seperti: penderita murung, lekas tersinggung, keras kepala atau dungu. Hal ini jelas kelihatan sehingga keluarga menghindarkan segala sesuatu yang dapat menimbulkan marahnya. Sesudah serangan berlalu, penderita tidak sadar, bahwa ia telah mengalami serangan. Kehilangan kesadaran adalah tiba-tiba.

Kalau ada gerakan-gerakan otomatis ia berbentuk mengunyah-ngunyah, menelan mencucut, menjilat atau membasahi lidah, atau mengulurkan lidah. Kemudian terdapat peninggian tonus otot, tungkai-tungkai tidak dapat bergerak dan otot-otot kejang tegang. Jarang, kalau penderita sedang berdiri ia akan berputar satu atau dua kali. Kalau di tempat tidur, ia mungkin menungkup dan kalau kepalanya ditutupi bantal, ia mungkin akan mati lemas. Kalau sedang berdiri ia dapat mempertahankan keseimbangannya, tetapi mungkin ia akan jatuh kalau tidak ditopang. Kalau sedang duduk ia tidak akan tiba-tiba jatuh, tetapi pelan-pelan meluncur ke lantai. Kejang tonisnya mungkin asimetris mengigit (biru), tidak sesak nafas dan biasanya ludahnya meleleh. Serangan biasanya pendek  $\frac{1}{2}$  -  $1\frac{1}{2}$  menit, atau beberapa menit.

Mungkin serangan epilepsi psikomotor bentuk ini lebih sering terjadi sewaktu tidur. Oleh sebab itu penyakit ini tidak diketahui selama bertahun-tahun, karena dipandang sebagai kegelisahan tidur atau sebagai night mares.

Salah satu bentuk pada Epilepsi psikis atau serangan psikis adalah apa yang dinamakan "*keadaan mimpi*". Keadaan mimpi merupakan isi serangan. Kita mengetahui semua, suatu keadaan antara tidur dan bangun yang dinamakan keadaan Hypnagogi. Kita sulit mengorientasi diri kita pada waktu dan keiling. Terdapat rasa ketidaknyataan (un-reality), kepingan-kepingan pikiran-pikiran dan kejadian-kejadian keluar jiwa kita. Terdapat suatu keadaan yang seolah-olah parasitik (keadaan mimpi) tetapi juga terdapat sisa-sisa kesadaran yang normal. Oleh sebab itu terdapat suatu kesadaran kembar, suatu diplopia mental.

Seperti mimpi yang sebenarnya, keadaan mimpi sering hanya merupakan kesan-kesan (impressi-impressi) mimpi atau pikiran-pikiran yang lari, yang dapat mengelakkan penangkapan kembali. Mimpi yang sebenarnya dengan mengalami kejadian atau aktivitas atau mengalami kembali kejadiannya yang seolah-olah nyata (real), tidaklah biasa. Isi keadaan mimpi adalah bersifat ilusi.

"Keadaan mimpi", berlainan dengan keadaan epilepsi yang lain yang tidak menyenangkan. Suatu mimpi yang sebenarnya adalah suatu pengalaman dunia lain. Detail-detail isi mimpi-mimpi itu jarang diulangi dalam mimpi-mimpi berikutnya. Pengulangan-pengulangan menunjukkan suatu keadaan yang tidak biasa dan barangkali suatu keadaan abnormal.

Diketahui dalam keadaan epilepsi otomatis dan dalam "*keadaan mimpi*", penderita dapat melakukan tindakan-tindakan yang aneh dan melakukan tindakan-tindakan agressif dan tindakan kejahatan.

### Contoh-contoh menurut Lennox:

Menentang kepalanya atau kurang ajar terhadap kepalanya. Dapat berjalan beberapa ratus km. dan tidak sadar ia melakukan perjalanan itu. Berkelahi dengan orang-orang yang tidak dikenalnya. Mencuri barang-barang yang ada dalam mobil orang lain, dilakukan oleh seorang anggota polisi lalu lintas. Memukul anak kecil. Ia berada di tempat tidur lain dan tidak tahu bagaimana ia sampai di sana.

### Kasus-kasus:

- I. Seorang anak STM ketika pulang dari sekolah hendak pulang ke Tegalega. Di depan Gereja Ingeris mendapat jadian. Ia terus mengayuh sepedanya dan sadar di Cikadut dekat kuburan Cina (Bandung).
- II. Di Krawang, sesudah mengalami serangan grandmal diikuti oleh serangan epilepsi psikomotor, ia membunuh bibinya yang paling disayanginya dengan pisau dapur.

Pada semua kejadian terdapat amnesia sempurna. Penderita tidak ingat sama sekali apa yang telah diperbuat dan telah dilakukannya.

4. Semasa kecil S. adalah anak yang nakal.

Pada epilepsi sering dijumpai apa yang dinamakan psikopatisasi, sekiranya epilepsi telah diderita untuk waktu yang lama dan frekwensi serangan tinggi (sering mendapat jadian). Nakal dan kejam, keras kepala, sering dijumpai di samping keadaan yang sebaliknya, yaitu manja, cengeng, menarik perhatian dan selalu hendak dan ingin dimanjakan.

Di samping itu sering mendapat serangan psikomotor: memanjat pohon dan sadar ketika berada di atas pohon, kemudian bingung bagaimana hendak turun.

— Pergi ke rumah kawan, sesat ke tempat teman yang lain.

Juga ia sering mengeluh sakit kepala. Kemungkinan ada 2 macam. Sakit kepala timbul sebagai suatu penyakit tersendiri. Migraine (sakit kepala sebelah = schele hoofdpijn) dianggap sebagai suatu bentuk epilepsi. Atau sering juga dialami, kalau penderita tidak mendapat serangan, ia akan menderita sakit kepala, sebagai pengganti serangan (ekivalent epilepsi). Berlainan dengan adiknya yang menderita Grand Mal, S. tidak pernah mengalami grand mal.

5. Sesudah ia banyak berutang, ia sering melamun dan sedih. Diketahui, bahwa emosi yang kuat akan mempersering timbulnya jadian-jadian.
6. Sesudah dewasa dan sesudah kawin, keadaannya berubah. Sifatnya menjadi pendiam, tidak suka berkelahi, tidak merusak, tetapi jarang bergaul dengan masyarakat sekelilingnya. Bahwa ia tidak begitu mengacuhkan ibadat dan agamanya, juga tidaklah biasa. Biasanya penderita-penderita sekalor adalah orang yang taat melakukan kewajiban agamanya, sering berlebih-lebihan.

Mengapa perubahan-perubahan ini terjadi, tidak dapat diketahui. Dari keterangan-keterangan yang diperoleh darinya dan dari kakak-kakaknya, tidak dapat diambil kesimpulan apa-apa.

Dari gejala-gejala yang dipertunjukkan dan kesimpulan yang dapat diambil daripadanya, ada kecenderungan untuk memikirkan kemungkinan, bahwa S. menderita *Epilepsi Psikomotor*. Untuk memperkuat diagnosa, di samping penemuan-penemuan klinis, S. dikirimkan ke Jakarta untuk diperiksa Electro Encephalografinya. Sungguhpun disadari, bahwa kemungkinan hasilnya adalah negatif, karena diketahui, bahwa pembuatan EEG tidak dalam serangan, sering memberikan hasil negatif. Pada semua penderita-penderita yang menderita epilepsi psikomotor, yang contoh-contohnya diberikan oleh Lennox, semuanya memberikan hasil EEG yang negatif.

Hasil EEG yang dibuat oleh dr. A. Hiran Tjahjadi pada tanggal 10 Januari 1974, hanya menunjukkan: "Beberapa kali disaksikan gelombang-gelombang tajam di daerah temporal", yang hanya menunjukkan kemungkinan adanya Epilepsi temporal atau epilepsi psikomotor. Tetapi ia tidak memberikan kepastian.

### Kejadian Pembunuhan Terhadap Anak-anaknya

Ketika ia pulang dari pasar naik sepeda, kemungkinan besar ia dalam keadaan mimpi. atau mengalami serangan epilepsi psikomotor otomatis, mungkin juga psikis. Sebabnya, ialah ia merasa bahwa ia berjalan di tengah jalan, tetapi sudah sampai di pinggir. Ia terjatuh, tidak pingsan.

Ia dapat mengendarai sepedanya kembali dalam keadaan mimpi terus. Semuanya dilakukan dalam keadaan kesadaran menurun, otomatis. Ia tidak ingat lagi apa yang telah dilakukannya. Menurut uwaknya ia mencuci muka, kemudian terus ke kamarnya.

Apa ia tertidur, atau hanya dalam keadaan mimpi saja ketika ia bersama-sama tidur dengan anak-anaknya, tidak dapat diambil kesimpulan.

Mungkin ia terus tertidur dan mimpi sebenar mimpi. Karena ia sering tertidur dan besoknya bangun di tempat lain dan tidak mengerti mengapa dan bagaimana ia sampai ke sana. Jadi serangan epilepsi psikomotor terjadi sewaktu tidur.

Mungkin pula ia berada dalam keadaan mimpi, sebagai lanjutan keadaan mimpi seperti ketika ia berangkat pulang. Dan dalam "keadaan mimpi" ia melakukan perbuatannya. Mungkin sebagai akibat atau dalam keadaan epilepsi psikis, yaitu mengalami ilusi, anak-anaknya dianggapnya kambing-kambing, yang sedang disembelihnya. Kemudian ia mengalami epilepsi psikis dalam bentuk halusinasi yaitu melihat A.M. yang menagih utang (halusinasi lihat dan dengar), kemudian merampas golok penyembelih kambing darinya (halusinasi raba). Dan kemudian menyembelih lehernya (halusinasi raba). Kemudian ia merasa mati (waham nihilistik).

Bila ia siuman kembali tidak diketahui. Juga tidak diketahui, apakah ia pernah siuman. Keadaan berikutnya ialah keadaan pingsan karena perdarahan yang banyak keluar dari pembuluh-pembuluh darah leher. Juga trachea turut terputus, yang menyebabkan gangguan pernafasan.

Keterangan dokter yang merawatnya, yang mengatakan, bahwa selama dirawat penderita memperlihatkan gejala-gejala tidak memperdulikan sekitarnya, adalah wajar, karena kehilangan banyak darah dan mungkin juga karena panas. Ia mungkin berada dalam keadaan delirium, dengan gejala-gejala: kesadaran turun naik, kadang-kadang sadar, kadang-kadang tidak. Biasanya sering pula mengalami halusinasi lihat. Sering tidak mengenal orang yang datang menjenguknya. Kadang-kadang ingat, untuk kemudian kesadaran menurun lagi.

Bahwa ia tidak menyadari telah membunuh anaknya dan mengatakan, bahwa ia menyembelih kambing, dapat diperkirakan, karena ia mengalami amnesia sempurna terhadap kejadian yang telah terjadi.

Sayang keterangan-keterangan lain tidak diperoleh dari dokter yang merawatnya.

### Kesimpulan

Dari semua yang tersebut di atas kiranya dapat diambil kesimpulan:

1. S. adalah penderita Epilepsi, type Psikomotor. Penyakit epilepsi ruba-rubanya adalah familiar, karena adiknya A. menderita epilepsi juga, tetapi type Grand Mal.
2. Epilepsi Psikomotor sudah diderita S. sejak dari kecil. Sering ia menderita "brown-out" (lebih enteng dari "black-out") dan sering pula ia menderita "keadaan mimpi" atau "keadaan dini" (Traum Zustand dan schemer toestand). Dalam keadaan mimpi sering ia merusak dan gejala-gejala aneh lainnya. Sesudah melakukan perbuatannya terdapat "Amnesia sempurna" (totale amnesia). Ia tidak ingat sama sekali, bahwa ia telah mengalami serangan epilepsi dan tidak ingat sama sekali apa yang telah terjadi dan apa yang telah diperbuatnya.

3. Kemungkinan besar pembunuhan ketiga orang anaknya berlaku dalam keadaan serangan epilepsi psikomotor, bentuk otomatisne dan bentuk psikis. Illusinya menyembelih kambing, halusinasi melihat A.M., merasa bahwa A.M. merampas goloknya, merasa lehernya disembelih dan wahamnya merasa ia sudah mati.

#### Ketidapan

1. Kemungkinan besar S. menderita Epilepsi Psikomotor atau Epilepsi Temporal.
2. Ia telah melakukan perbuatan membunuh ketiga orang anaknya dalam keadaan serangan (fase) epilepsi psikomotor dan dalam "keadaan mimpi" atau "keadaan dini".
3. Oleh sebab itu ia tidak dapat dipertanggungjawabkan terhadap perbuatannya membunuh ketiga orang anaknya (ontoerekeningsvatbaar atau ontoerekenbaar).

#### Usul

S. masih menderita epilepsi psikomotor. Untuk mencegah terulangnya kembali perbuatan melanggar hukum yang disebabkan oleh epilepsinya itu, supaya ia diharuskan berobat kepada seorang Dokter Ahli Jiwa (psikiater), untuk sekurang-kurangnya masa satu tahun.

Demikianlah diperbuat Attest Psikiatris (Visum et Repertum) ini dengan sebenarnya, atas sumpah sewaktu memulai jabatannya sebagai dokter Pemerintah, di Bandung, pada tanggal duapuluh satu Januari 1900 tujuh puluh empat.

Dokter yang memeriksa,

(dr. H.H.B. Saanin Dt. Tan Pariaman)

Psikiater

#### Catatan Tambahan:

Tertuduh S. menghadapi dua perkara:

1. Tuduhan melakukan pembunuhan terhadap ketiga orang anaknya.
2. Perkara perdata, karena ia berutang kepada Bank Rakyat Indonesia (BRI) Cabang Majalengka.

Berdasarkan Visum et Repertum dan kesaksian-kesaksian lain, Hakim Ketua Majalengka memutuskan: S. dibebaskan dari segala tuntutan (ontslagen van alle rechtsvervolging).

Dalam perkara Perdata, dia diharuskan membayar segala utangnya. Rumah dan hartanya yang lain disita untuk membayar utangnya kepada BRI.

Dalam perkara pembunuhan dia tidak bertanggungjawab, tetapi dalam perkara perdata ia bertanggungjawab atas perbuatannya meminjam uang ke BRI.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Yohanna Marsinta Hasiholan Siahaan

N I M : H-486084

N I R M : 873109330050442

Tempat/tanggal lahir : Bogor, 27 September 1967

A l a m a t : Jl. Haji Eman I/3  
Pondok Pinang, Jakarta Selatan

Pendidikan : 1. SD berijazah tahun 1980  
2. SMP berijazah tahun 1983  
3. SMA berijazah tahun 1986  
4. Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia sampai sekarang.

