

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER TERHADAP PENETAPAN  
STATUS ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DALAM *VISUM ET  
REPERTUM PSIKIATRIKUM***

(Tesis)

Oleh

**JARMIATI**

2022011031



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## **ABSTRAK**

### **TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER TERHADAP PENETAPAN STATUS ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DALAM *VISUM ET REPERTUM PSIKIATRIKUM***

**Oleh:  
JARMIATI**

Proses penegakan hukum terkadang membutuhkan bantuan ahli termasuk dalam penetapan status Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ pada pelaku tindak pidana yang diduga menderita gangguan jiwa. Akan tetapi, indikasi pemeriksaan visum psikiatri belum jelas. Selain itu tidak semua dokter memiliki kompetensi dalam penetapan status ODGJ dalam pemeriksaan visum psikiatri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui indikasi hukum pemeriksaan *Visum et Repertum Psikiatrikum* (VeRP) di Indonesia serta tanggungjawab hukum dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam VeRP.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data dikumpulkan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara membaca, mengutip dan menganalisis teori-teori hukum dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indikasi dilakukannya pemeriksaan VeRP pada seseorang yang diduga mengalami gangguan jiwa hanya berdasarkan penilaian oleh penegak hukum saja dan tidak ada batasan indikasi yang jelas. Dokter yang diminta untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan demi kepentingan hukum wajib melaksanakan dan harus dilaksanakan sesuai dengan kompetensi berdasarkan Pasal 28 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. Di sisi lain pada undang-undang kesehatan yang baru yakni Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 ketentuan kewajiban seorang dokter melaksanakan pemeriksaan kesehatan untuk kepentingan hukum dihapus. Penghapusan ketentuan tersebut dapat dipahami sebagai penyederhanaan peraturan, namun lebih dari itu dapat dipahami salah dan berimplikasi menjadi ketidakpastian hukum karena berpotensi ada kekeliruan dalam hal penafsiran. Dari hasil penelitian ini disarankan perlu adanya batasan indikasi yang jelas dalam pemeriksaan VeRP terhadap seseorang yang berperkara yang diduga mengalami gangguan jiwa. Selain itu, diperlukan instrumen penilaian skrining awal gangguan kesehatan mental emosional sebelum dilakukan pemeriksaan VeRP. Dalam melakukan pemeriksaan *visum et repertum psikiatrikum*, seorang dokter harus memahami kompetensi dan tanggungjawab serta senantiasa berpedoman pada peraturan perundang-undangan, kode etik dan standar kompetensi yang ada.

***Kata kunci: Indikasi, Tanggungjawab dokter, Visum et Repertum Psikiatrikum.***

## **ABSTRACT**

### **LEGAL RESPONSIBILITY OF DOCTORS TOWARDS THE DETERMINATION OF THE STATUS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN THE PSYCHIATRIC VERDUM ET REPERTUM**

**By:**

**JARMIATI**

*The law enforcement process sometimes requires expert assistance, including in determining the status of Persons with Mental Disorders, hereinafter referred to as ODGJ, on the perpetrators of criminal acts suspected of suffering from mental disorders. However, the determination of ODGJ status can only be done by a doctor who has competence, while not all regions have expert doctors in this field. The purpose of this study is to determine the legal indication of Visum et Repertum Psychiatricum (VeRP) examination in Indonesia as well as the doctor's legal liability for determining the status of ODGJ in VeRP.*

*This research uses a normative legal research method with a statutory approach and a conceptual approach. Data were collected using library research by reading, quoting and analyzing legal theories and laws and regulations related to the problems in the study.*

*The results of this study indicate that the indication for conducting a VeRP examination on someone suspected of having a mental disorder is only based on an assessment by law enforcement and there are no clear indications. Doctors who are asked to carry out medical examinations for the sake of legal interests are obliged to carry out and must be carried out in accordance with competence based on Article 28 of Law No. 36 of 2009. On the other hand, in the new health law, Law No. 17 of 2023, the provision of a doctor's obligation to carry out a medical examination for the benefit of the law is removed. The deletion of these provisions can be understood as a simplification of regulations, but more than that it can be understood wrongly and has implications for legal uncertainty because there is potential for errors in interpretation. From the results of this study, it is suggested that there needs to be a clear indication limitation in the VeRP examination of a litigant who is suspected of having a mental disorder. In addition, an initial screening assessment instrument for emotional mental health disorders is needed before the VeRP examination is carried out. In carrying out a visum et repertum psychiatricum examination, a doctor must understand the competencies and responsibilities and always be guided by existing laws and regulations, ethics and competency standards.*

**Keywords: Doctor's responsibility, Indication, Visum et Repertum Psychiatricum.**

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER TERHADAP PENETAPAN  
STATUS ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DALAM *VISUM ET  
REPERTUM PSIKIATRIKUM***

Oleh

Jarmiati

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar

**MAGISTER HUKUM**

Pada

Bagian Hukum Kesehatan

Fakultas Hukum Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Tesis

: **TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER  
TERHADAP PENETAPAN STATUS ORANG  
DENGAN GANGGUAN JIWA DALAM VISUM ET  
REPERTUM PSIKIATRIKUM**

Nama

: **Jarmiati**

No. Pokok Mahasiswa : 2022011031

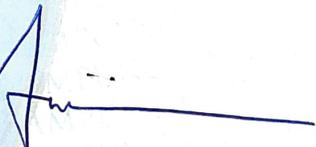
Program Kekhususan : Hukum Kesehatan

Program Studi : Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

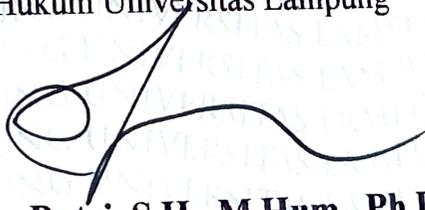
**MENYETUJUI**  
Dosen Pembimbing

  
**Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP 19641218 198803 1 002

  
**Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.**  
NIP 19841010 200812 1 005

**MENGETAHUI**

An. Ketua,  
Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Lampung

  
**Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.**  
NIP 19800929 200810 2 023

## MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

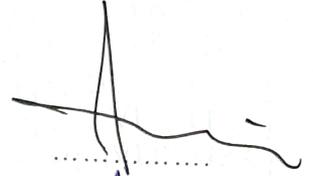
Ketua Tim Penguji : **Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**

Sekretaris : **Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.**

Penguji Utama : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**

Anggota : **Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.**

Anggota : **Rohaini, S.H., M.H., Ph.D.**



2. Dekan Fakultas Hukum



**Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP. 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



**Prof. Dr. Ir. Murhadi, M. Si.**  
NIP. 19640326 198902 1 001

4. Tanggal Lulus Ujian : **21 September 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan judul : **Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Penetapan Status Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam *Visum Et Repertum Psikiatrikum*** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas penulisan lain dengan tata cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang sepenuhnya disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 22 September 2023

Pembuat Pernyataan



**Jarmiati**

NPM: 2022011031

## RIWAYAT HIDUP



Jarmiati dilahirkan di Gunungsari (Tanggamus) pada tanggal 11 Oktober 1991 sebagai anak ke 3 dari 3 bersaudara, buah kasih dari Bapak. Misni dan Ibu Sunarti. Riwayat Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 1 Gunungsari tahun 1998, Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Bungkal, Ponorogo tahun 2004 dan Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Malang, Jawa Timur yang diselesaikan pada tahun 2010. Pada tahun 2010 penulis diterima di Fakultas kedokteran Universitas Lampung dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2016. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan Pendidikan Program Studi Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Lampung hingga saat ini.

## **PERSEMBAHAN**

Kupersembahkan Karya Tesis Ini Kepada:

Allah Subhanawataala

Sebagai Tuhan Pencipta Semesta dan Segala Isinya

Kedua Orang Tuaku,

Bapak Misni Dan Ibu Sunarti yang sangat saya cintai dan saya sayangi yang  
senantiasa memanjatkan doa untuk keberhasilan saya.

Suamiku tercinta, Julian Bayu Pratama dan Anakku Jelita Eliza Putri Julian yang  
selalu mendukung langkah saya dalam menempuh pendidikan

Saudara-saudara kandungku, Sulistianingsih dan Marsiti wahyuni, serta saudara  
dan sahabat-sahabatku yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang  
senantiasa memberikan dukungan kepada saya.

Terimakasih yang tak terkira atas segala cinta, kasih sayang, support dan  
pengorbanan yang tiada henti-hentinya, serta didikan yang selalu diberikan tanpa  
menegenal lelah.

Almamater tercinta, Universitas Lampung

**MOTTO**

*Nothing is Impossible*

*The word itself says I'm possible*

-Audrey Hepburn-

## SANWACANA

Puji Syukur kehadiran Allah Subhanahuwataala atas Ridho dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikan tesis ini yang berjudul **“Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Penetapan Status Orang Dengan Gangguan Jiwa Dalam *Visum Et Repertum Psikiatrikum*”**.

Tesis ini disusun sebagai salahsatu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis.

Dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, bantuan motivasi, serta doa para pihak yang telah banyak membantu. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A, I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Ibu Ria Wierma Putri., S.H., M.Hum., Ph.D selaku Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung

4. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Pembimbing I / Ketua Tim Penguji, terima kasih atas waktunya untuk dukungan kepada penulis atas ilmu yang diberikan serta kritikan maupun arahan yang baik dalam penulisan tesis ini.
5. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D., selaku Pembimbing II / Sekretaris Tim Penguji, terima kasih atas waktunya kepada penulis untuk memberikan masukan, arahan yang membangun serta ilmu pengetahuan dalam penulisan tesis ini.
6. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M. Hum., selaku Penguji Utama, terima kasih atas masukan, kritik, dan saran guna perbaikan tesis ini.
7. Ibu Ria Wierma Putri., S.H., M.Hum., Ph.D selaku Penguji, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini.
8. Ibu Rohaini, S.H., M.H., Ph. D., selaku Penguji, terima kasih atas masukan, kritik dan saran guna perbaikan tesis ini.
9. Seluruh dosen pengajar dan staff administrasi pada Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung. Terima kasih atas semua bantuan dan kemudahan yang penulis dapatkan sejak awal sampai dengan akhir perkuliahan, serta dalam proses penyusunan tesis sampai dengan ujian akhir tesis ini.
10. Kedua orang tua penulis Bapak Misni dan Ibu Sunarti, yang selalu menjadi motivasi demi kesuksesan penulis.
11. Suamiku tercinta Julian Bayu Pratama, yang selalu memberikan doa dan semangat demi kesuksesan penulis.
12. Anakku tersayang Jelita Eliza Putri Julian yang selalu menjadi motivasi dan semangat Bunda untuk selalu belajar dan menjadi lebih baik.

13. Sahabatku dr. Faddy Hendarsyah, terimakasih sudah selalu mengingatkan untuk segera menyelesaikan Pendidikan ini dan selalu mengingatkan dalam kebaikan. Tetap semangat untuk terus belajar, semoga kita diberikan kesempatan untuk bersama-sama melanjutkan sekolah spesialis.
14. Seluruh teman-teman Angkatan 2020 Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas kebersamaanya selama menempuh Pendidikan, semoga kita senantiasa tetap menjalin hubungan silaturahmi yang baik.

Akhir kata, penulis berdoa agar Allah Subhanahuwataala menyertai langkah kita semua dan tesis ini dapat bermanfaat untuk pembaca.

Bandar Lampung, 22 September 2023

Penulis,

**Jarmiati**

## DAFTAR ISI

I.	PENDAHULUAN	
A.	Latar Belakang Masalah .....	1
B.	Permasalahan dan Ruang Lingkup .....	10
1.	Permasalahan .....	10
2.	Ruang lingkup .....	10
C.	Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	10
1.	Tujuan Penelitian .....	10
2.	Kegunaan Penelitian .....	11
D.	Kerangka Pemikiran .....	11
1.	Kerangka Teoritis .....	11
2.	Kerangka Konseptual .....	21
3.	Alur Pikir .....	22
E.	Metode Penelitian .....	24
1.	Jenis Penelitian .....	24
2.	Pendekatan Masalah .....	25
3.	Sumber dan Jenis Data .....	25
4.	Tekhnik Pengumpulan Data .....	28
5.	Pengolahan Data .....	28
6.	Analisis Data .....	29
II.	TINJAUAN PUSTAKA	
A.	Tinjauan Umum Visum et Repertum .....	30
B.	Tata Laksana Visum Et Repertum .....	32
C.	Psikiatri forensik dan Visum Et Repertum Psikiatrikum .....	37
D.	Kedudukan dan Dasar Hukum Visum et Repertum Psikiatrikum .....	40
E.	Gangguan Jiwa dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) .....	42
III.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Indikasi Hukum Pemeriksaan Visum Psikiatri di Indonesia .....	57
B.	Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Penetapan Status Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dalam Visum Et Repertum Psikiatrikum ...	64
IV.	PENUTUP	
A.	Kesimpulan .....	83
B.	Saran .....	84

DAFTAR PUSTAKA

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat.<sup>1</sup> Terdapat sebuah penelitian yang menemukan bahwa sebanyak delapanbelas persen (18%) orang dengan gangguan jiwa paling tidak pernah melakukan satu kali perilaku yang mengarah pada tindakan kekerasan dalam kurun waktu satu tahun. Pada penelitian yang lain, diketahui bahwa penderita gangguan jiwa tipe bipolar atau skizofrenia lebih berpotensi untuk melakukan serangan atau kekerasan fisik terhadap orang lain. Pada gangguan jiwa tipe skizofrenia, penderita cenderung mengalami halusinasi, delusi yang menakutkan, hingga paranoid. Ketakutan-ketakutan inilah yang membuat penderita bersikap agresif dan menjadi kasar.<sup>2</sup>

Beberapa kasus yang diduga pelaku pelanggaran hukum mengalami gangguan jiwa diantaranya kasus pembunuhan bayi yang berusia 4 bulan oleh ibu kandung di Bima, NTT pada tahun 2022. Menurut Kasatreskrim Polres Bima AKP Masdidin, perlu dilakukan penyelidikan terkait apakah ibu kandung ini mengalami gangguan mental atau tidak. Dalam hal ini, ahli kejiwaan perlu dilibatkan untuk mengetahui kondisi kejiwaan ibu kandung sehingga tega membunuh anaknya sendiri.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Kemenkes RI, *Laporan Hasil RISKESDAS 2018*, (Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018)

<sup>2</sup> <https://www.honestdocs.id/gangguan-jiwa-dan-kejahatan> DI akses 20 mei 2023

<sup>3</sup> <https://lombokpost.jawapos.com/bima-dompu/30/06/2022/kasus-ibu-bunuh-bayi-4-bulan-di-bima-pelaku-diduga-alami-gangguan-jiwa/> dikutip tanggal 20 Mei 2023

Kasus lainnya yang ada di media adalah kasus yang terjadi di Kalimantan Barat pada Kamis 5 Juli 2018 ada seorang perempuan berusia 43 tahun (HN) tega memutilasi ibu kandungnya yang berusia 80 tahun (JS) di tempat tinggalnya di Gang Landak, Jalan Tanjungpura, Kecamatan Pontianak Selatan. Keluarga korban dan pelaku memberikan keterangan bahwa pelaku diduga mengalami gangguan jiwa dan sudah pernah mendapatkan pengobatan. Berdasarkan keterangan tersebut penyidik akan melibatkan ahli yakni dokter psikiatri untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi kejiwaannya.<sup>4</sup>

Kasus yang juga banyak menjadi perhatian publik pada tahun 2018 silam yakni peristiwa penganiayaan terhadap dua ulama yang ada di Jawa Barat, dimana pelakunya juga diduga mengalami gangguan jiwa. Setelah dilakukan pemeriksaan awal oleh dokter spesialis kejiwaan, tersangka ternyata mengalami gangguan jiwa.<sup>5</sup>

Pada proses penyidikan suatu perkara baik pidana maupun perdata, bantuan keterangan ahli menjadi salah satu unsur penting untuk membantu penyidik mencari dan mengumpulkan bukti-bukti yang mendukung dalam menemukan kebenaran materiil dari perkara tersebut. Dalam kasus tertentu, bahkan penyidik sangat bergantung terhadap keterangan ahli untuk mengungkap lebih jauh suatu perkara yang sedang ditanganinya, seperti pada kasus-kasus di atas. Sebagai contoh, pada kasus-kasus tindak pidana seperti pembunuhan, penganiayaan dan perkosaan penyidik akan sangat memerlukan bantuan ahli diantaranya dokter ahli forensic atau dokter ahli lainnya guna memberikan keterangan secara medis perihal keadaan

---

<sup>4</sup> <https://nasional.okezone.com/read/2018/07/06/337/1918825/tindak-kriminal-melibatkan-penderita-gangguan-jiwa-nomor-4-bikin-miris?page=2> dikutip 5 Juni 2023

<sup>5</sup>ibid

korban ataupun pelaku yang kedepannya akan sangat mempengaruhi langkah penyidik selanjutnya dalam mengungkap suatu perkara. Dokter yang dimintai keterangan sebagai ahli yang dapat membantu penyidik dalam memberikan bukti harus dokter yang sudah diangkat dengan sumpah jabatan berdasarkan PP No. 26 Tahun 1960 tentang lafal sumpah dokter. Keterangan ahli tersebut berupa keterangan medis yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam surat yang disebut *Visum et Repertum* yang selanjutnya dapat disebut VeR.<sup>6</sup>

Ilmu psikiatri saat ini mulai memegang peranan penting di bidang hukum, salah satunya dalam pembuktian status mental seseorang yang sedang berperkara baik pidana maupun perdata. Ilmu psikiatri dinilai telah mencapai suatu titik yang dapat menjelaskan beberapa masalah penting tentang kebutuhan hukum di mana ilmu psikiatri akan memberi bantuan pada hukum untuk mencapai tujuannya. Fakta di lapangan menunjukkan banyak sekali kasus-kasus terutama kasus pidana yang pelakunya diduga mengalami gangguan jiwa dan untuk membuktikannya memerlukan bantuan ahli.

*Visum et Repertum Psikiatrikim*, yang selanjutnya disingkat VeRP menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum adalah suatu keterangan dokter spesialis kedokteran jiwa yang berbentuk surat sebagai hasil pemeriksaan kesehatan jiwa pada seseorang di fasilitas pelayanan kesehatan untuk kepentingan penegakan hukum. Pemeriksaan kesehatan jiwa itu

---

<sup>6</sup> Kusmayadi, "Penegakan Hukum terhadap Dokter yang Menolak Pembuatan Visum Et Repertum dalam Tindak Pidana Pembunuhan (Studi Kalimantan Barat). *Jurnal Nestor Magister Hukum*, vol. 3, no. 5, (2013), Hal. 6-7

sendiri adalah sebuah rangkaian pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai kesehatan jiwa seseorang.

VeRP menjadi penting salah satunya berhubungan dengan Pasal 44 (1) Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dimana terdapat ketentuan bahwa setiap orang yang melakukan tindakan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan akibat jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit maka yang bersangkutan tidak akan dipidana. Menurut R. Soeparmono, VeRP digunakan sebagai salahsatu elemen penting dalam proses pembuktian hukum yang berfungsi untuk mengetahui kualitas tersangka pada waktu melakukan perbuatan pidana dan penentuan kemampuan bertanggungjawab terhadap tersangka.<sup>7</sup> Teori hukum pidana meyakini bahwa kemampuan bertanggungjawab seseorang adalah landasan penting yang berkaitan dengan kesalahan serta keadaan jiwa seorang terdakwa haruslah demikian rupa sehingga dapat dikatakan sehat dan normal, karena hanya dalam kondisi kesehatan jiwa yang normal seseorang dinyatakan layak dan dapat dipertanggungjawabkan menurut Hukum Pidana.<sup>8</sup>

Dalam menentukan kondisi kesehatan jiwa seorang terdakwa tindak pidana diperlukan adanya pemeriksaan oleh dokter yang nantinya akan tercantum hasilnya dalam VeRP. VeRP ini merupakan sebuah alat bukti yang sah yang diharapkan bisa membantu hakim untuk meyakinkan diri dalam menentukan suatu keputusan hukum dalam sidang di pengadilan.<sup>9</sup> Seorang dokter ahli akan memiliki peran

---

<sup>7</sup> Soeparmono, *Keterangan Ahli Dan Visum Et Repertum Dalam Aspek Hukum Acara Pidana*, (Semarang:Satya Wacana, 2001), Hal. 17

<sup>8</sup> Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana* (Jakarta:Rineka Cipta, 2008), Hal. 109

<sup>9</sup> Andi Hamzah, *Pengantar Hukum Acara Pidana Indonesia*, (Jakarta:Ghaira Indonesia, 2001), Hal. 251

penting dalam menentukan ada atau tidaknya gangguan jiwa, jenis gangguan jiwa serta kemampuan terdakwa dalam mempertanggungjawabkan perbuatannya pada kasus-kasus terkait adanya dugaan terdakwa ada indikasi gangguan jiwa.

Beberapa pasal yang berkaitan dengan dibutuhkannya keterangan ahli termasuk pembuatan *Visum et Repertum* dalam suatu perkara yakni diantaranya Pasal 120 (1) KUHAP yang menjelaskan bahwa jika penyidik menganggap perlu, ia dapat meminta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus. Pasal 180 (1) KUHAP juga menjelaskan demi keperluan memperjelas suatu duduk perkara yang muncul di dalam pengadilan, hakim ketua sidang dapat meminta keterangan ahli dan dapat pula meminta diajukan agar diajukan bahan baru oleh yang berkepentingan. Pasal 44 KUHP menyatakan bahwa jika ternyata pelaku tidak dapat dimintai pertanggungjawaban karena jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memberikan perintah supaya yang bersangkutan diberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan di rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. Hal tersebut sejalan dengan teori *Pointless Punishment* dari Fletcher yang mengemukakan bahwa tidak ada manfaatnya memberikan hukuman dan menjatuhkan pidana terhadap pelaku tindak pidana yang mengalami gangguan jiwa karena pelaku tidak menyadari dan tidak dapat mencegah perbuatan yang dilakukannya itu.<sup>10</sup>

Peran psikiater atau dokter ahli psikiatri menjadi alat bukti keterangan ahli pada sidang pengadilan saat ini dirasakan semakin penting keberadaannya oleh praktisi hukum, terlebih setelah adanya Pasal 184 Ayat (1) KUHAP yang menyatakan

---

<sup>10</sup> Hamdan, *Alasan Penghapusan Pidana (Teori Dan Studi Kasus)* (Bandung:Refika Aditama, 2012), Hal. 62

bahwa VeRP yang dibuat oleh psikiater forensik adalah sebuah alat bukti yang sah dan legal serta bukan hanya keterangan biasa.<sup>11</sup> Pasal tersebut juga dijelaskan bahwa *Visum et Repertum* dianggap sebagai salahsatu alat bukti yang legal sebagai halnya *Visum et Repertum Pshyiatricum* ikut berpartisipasi pada mekanisme pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan jiwa seseorang. Dimana *Visum et Repertum* memaparkan keseluruhan tentang hasil pemeriksaan medis yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang oleh sebab itu dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti. *Visum et Repertum* juga berisi keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan.<sup>12</sup>

Pasal 71 dan 72 Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa dalam kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga ODGJ melakukan tindak pidana atau perdata harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan Jiwa, pemeriksaan jiwa tersebut bertujuan untuk menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah diperbuatnya, dan/atau menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan. Dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru yakni Undang-Undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan, ketentuan ini tercantum dalam Pasal 81 dan 82. Dalam Undang-Undang Kesehatan sebelumnya yakni Pasal 28 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan demi kepentingan hukum, seorang tenaga Kesehatan wajib melakukan pemeriksaan

---

<sup>11</sup> Abdul Mun'im Idries, *Pedoman Praktis Ilmu Kedokteran Forensik Bagi Praktisi Hukum* (Jakarta:Sagung Seto, 2019) Hal. 40

<sup>12</sup> Dedi Afandi, *Visum Et Repertum: Tatalaksana Dan Teknik Pembuatan* (Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Riau, 2019), Hal 4-5

Kesehatan atas permintaan penegak hukum. Pada Ayat (2) dijelaskan bahwa pemeriksaan didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang di miliki.<sup>13</sup> Kewajiban dokter untuk melaksanakan pemeriksaan demi kepentingan hukum juga tertuang dalam Pasal 179 Ayat (1) KUHP yang berbunyi “setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.

Pasal 224 Ayat (1) KUHP menerangkan bahwa barang siapa dipanggil sebagai saksi, ahli atau juru bahasa menurut undang-undang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban berdasarkan undang-undang yang harus dipenuhinya, diancam dalam perkara pidana dengan penjara paling lama sembilan bulan. Dalam jurnalnya, Kusmayadi membahas tentang penegakan hukum terhadap dokter yang menolak membuat visum. Dalam penelitian ini menganalisis kasus dimana seorang dokter yang menolak untuk membuat *visum et repertum* dalam tindak pidana pembunuhan dengan alasan bahwa mereka bukan dokter spesialis forensik. Ia berpendapat bahwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan seorang dokter tidak boleh menolak permintaan visum karena sebagai dokter umum telah mempelajari ilmu forensik.<sup>14</sup> Hal ini juga bisa terjadi pada permintaan pemeriksaan Visum Psikiatri, dimana banyak kasus-kasus hukum di daerah tertentu yang memerlukan pemeriksaan Visum Psikiatri namun hanya ada dokter umum dan tidak tersedia dokter spesialis jiwa mengingat jumlah dan penyebaran dokter spesialis jiwa di Indonesia belum merata, sebagai contoh di tahun 2019 jumlah dokter jiwa

---

<sup>13</sup> <https://www.kompas.id/baca/kesehatan/2019/10/07/dokter-spesialis-jiwa-di-indonesia-minim-dan-tak-merata>, di akses 7 Juli 2023

<sup>14</sup> Kusmayadi, *Op Cit*, hal 23

di Provinsi Papua hanya berjumlah 3 orang dan termasuk ke dalam kelangkaan profesi. Berkaitan dengan permintaan pelaksanaan visum psikiatri, hal ini belum ada penjelasan secara rinci terkait dengan indikasi dilakukannya pemeriksana visum psikiatri terhadap seorang yang sedang berperkara pidana maupun perdata. Sejauh ini indikasi pemeriksaan VeRP hanya berdasarkan penilaian dan dugaan dari penegak hukum.

Peraturan-peraturan hukum untuk orang normal tidak mungkin diterapkan pada orang yang terganggu jiwa atau mentalnya yang sering kita sebut dengan ODGJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa, sehingga hal ini banyak menimbulkan permasalahan dalam proses penegakan hukum salahsatunya adalah indikasi hukum dilakukannya pemeriksaan Visum Psikiatri pada seseorang yang sedang perkara baik pidana maupun perdata. Dari berbagai sumber dikemukakan bahwa jika kejahatan dilakukan oleh orang yang diduga ODGJ maka diperlukan VeRP, namun dalam beberapa kasus tidak diketahui Riwayat penyakit ODGJ sebelumnya dan permintaan VeRP diajukan jika ada kecurigaan oleh pihak penegak hukum. Terkait hal tersebut belum ada peraturan hukum yang menjelaskan secara rinci apa saja indikasi hukum dilaksanakanya pemeriksaan Visum Psikiatri pada suatu perkara terlebih Riwayat Kesehatan mental sebelumnya tidak diketahui. Hal ini juga yang menarik perhatian peneliti untuk menganalisis melalui penelitian ini.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum disebutkan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum dilakukan oleh tim pemeriksa yang diketuai oleh dokter spesialis

kedokteran jiwa dan dibantu oleh anggota tim yang terdiri dari dokter spesialis kedokteran jiwa dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan, atau beberapa orang dokter spesialis kedokteran jiwa. Tugas seorang dokter untuk melaksanakan *Visum et Repertum* telah tercantum dalam peraturan tersebut, artinya dokter memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan tugas tersebut.

Dokter ahli psikiatri berperan penting dalam menentukan tentang ada atau tidaknya gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang. Menurut Dt. Tan Pariaman, Pemeriksaan kedokteran forensik merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk menemukan kebenaran materiil dengan melibatkan dokter sebagai saksi ahli dalam memeriksa korban ataupun pelaku tindak pidana dalam suatu perkara hukum.<sup>15</sup>

Dokter Ahli Jiwa menyumbang data klinis, yang disusun sedemikian rupa sehingga merupakan bahan berguna untuk membantu pelaksanaan dalam menentukan tanggung jawab kriminal dari seorang terdakwa. Namun bagaiman tanggungjawab hukum seorang dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum* yang digunakan dalam pembuktian suatu perkara belum banyak di bahas, terutama pada kondisi keterbatasan SDM dimana hanya ada seorang dokter umum pada suatu daerah tertentu dan tidak ada dokter psikiatri yang dapat diminta untuk melakukan pemeriksaan visum psikiatri. Selain itu dokter juga bertanggungjawab atas hasil pemeriksaan visum yang dilakukanya. Hasil visum yang tertulis didalam surat VeRP akan berdampak luas pada proses hukum. Pembahasan tentang adanya kesalahan dalam suatu hasil visum terkait dengan tanggungjawab dokter juga belum banyak di bahas secara rinci dan mendalam

---

<sup>15</sup> Hasan Basri Saanin, Dt. Tan Pariaman, *Psikiater Dan Pengadilan Psikiatri Forensik Indonesia*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1983), Hal. 43

dalam penelitian-penelitian terkait sehingga sebagai seorang dokter, peneliti tertarik untuk menganalisis permasalahan ini.

## **B. Permasalahan dan Ruang Lingkup**

### **1. Permasalahan**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana indikasi hukum pemeriksaan Visum Psikiatri di Indonesia?
- b. Bagaimana tanggungjawab hukum dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum*?

### **2. Ruang lingkup**

Ruang lingkup dalam tesis ini dibatasi pada hukum kesehatan yang mengkaji tentang indikasi hukum pemeriksaan Visum Psikiatri di Indonesia serta tanggungjawab hukum dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum*.

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan:

- a. Menganalisis indikasi hukum pemeriksaan Visum Psikiatri di Indonesia
- b. Menganalisis tanggungjawab hukum dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum*

## **2. Kegunaan Penelitian**

- a. Secara teori, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berpikir serta menganalisa suatu masalah hingga dapat memperkaya khasanah pengetahuan tentang ilmu hukum khususnya hukum kesehatan melalui kajian seputar indikasi hukum pemeriksaan Visum Psikiatri di Indonesia serta tanggungjawab hukum dokter terhadap penetapan status ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum*.
- b. Secara praktis, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi salahsatu persembahan pemikiran, informasi tambahan dan dapat menjadi bahan bacaan pembanding untuk semua pihak yang membutuhkan ; serta sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian Pendidikan pascasarjana di Magister Hukum Universitas Lampung.

## **D. Kerangka Pemikiran**

### **1. Kerangka Teoritis**

Sebuah kerangka teori bertujuan untuk mendapatkan teori (dalil, hukum, hipotesa) dan mendapatkan metodologi (ukuran sampel, teknik pengambilan sampel, model penelitian, teknik analisis data) yang sepadan dengan penelitian yang dilaksanakan. Kerangka teoritis juga dibutuhkan untuk mambandingkan hasil penelitian yang berupa data dengan teori, atau hasil penelitian yang telah

dilaksanakan oleh peneliti lain. Oleh sebab itu, kerangka teoritis kerangka teoritis dilakukan baik sebelum maupun sesudah data dikumpulkan.<sup>16</sup>

Teori sesungguhnya adalah suatu generalisasi yang ingin dicapai setelah melakukan penelitian atau pengujian dan hasilnya menyangkut ruang lingkup fakta *anelaborate hypothesis*, yaitu sebuah hukum akan terbentuk apabila suatu teori telah diuji dan telah diterima oleh kalangan ilmuwan, sebagai suatu yang benar dalam keadaan-keadaan tertentu.<sup>17</sup>

#### **a. Tanggung Jawab Hukum**

Teori tanggung jawab hukum adalah teori yang menganalisa tentang tanggungjawab subjek hukum atau seseorang yang telah melakukan tindakan yang melawan hukum atau tindakan pidana untuk memikul biaya atau kerugian atau melaksanakan pidana atas kesalahannya maupun karena kealpaannya.<sup>18</sup> Menurut kamus Bahasa Indonesia, tanggung jawab ialah suatu kondisi dimana seseorang wajib menanggung segala sesuatu, sedangkan bertanggungjawab ialah berkewajiban menanggung, memikul, menanggung segala sesuatunya dan menanggung akibatnya.

Teori tanggungjawab hukum menurut Hans Kelsen adalah dimana seseorang harus bertanggungjawab atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia menanggung tanggungjawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggungjawab

---

<sup>16</sup> Bambang Dwiloka dan Rati Riana, *Teknik Meulis Karya Ilmiah: Skripsi, Tesis, Disertasi, Artikel, Makalah Dan Laporan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), Hal. 30.

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 2014)Hal. 126-127

<sup>18</sup> Salim Hs, Erlies Septiana Nurbani, *Penerapasn Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, (Jakarta:Rajawali Pres, 2014), Hal. 7

atas suatu sanksi dalam perbuatan yang bertentangan dengan hukum. Hans Kelsen juga membahas tentang sebuah kekhilafan atau *negligence* yaitu kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum. Kehilafan ini biasanya dilihat sebagai jenis lain dari kesalahan atau *culpa*, meskipun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena menghindari kemungkinan dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud yang jahat, serta akibat yang membahayakan.<sup>19</sup>

Konsep tanggungjawab hukum memiliki hubungan erat dengan konsep kewajiban hukum, dimana seseorang harus bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa yang bersangkutan memikul tanggungjawab hukum yang berarti dia bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan dengan peraturan yang ada. Tanggungjawab hukum dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu pertanggungjawaban kelompok dan pertanggungjawaban individu. Pertanggungjawaban kelompok atau kolektif adalah tanggungjawab seseorang individu atas pelanggaran yang dilakukan oleh individu lainnya, sedangkan pertanggungjawaban individu adalah tanggung jawab seseorang terhadap pelanggaran yang ia lakukan sendiri.<sup>20</sup>

*Liability* dan *responsibility* adalah istilah yang ada di kamus hukum yang berarti tanggung jawab. Istilah *liability* merujuk pada pertanggungjawaban hukum dimana tanggung gugat akibat pelanggaran yang dilakukan oleh subjek huku, sedangkan istilah *responsibility* merujuk pada tanggungjawab politik.<sup>21</sup> Terori

---

<sup>19</sup> Hans Kelsen (A) , *Sebagaimana Diterjemahkan Oleh Somardi, General Theory Of Law And State , Teori Umum Hukum Dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, Jakarta:Bee Media Indonesia, 2007), Hal 81-83

<sup>20</sup> Titik Triwulan Dan Shinta, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*,(Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), Hal. 48

<sup>21</sup> HR. Ridwan, *Hukum Administrasi Negara*, (Jakarta:Raja Grafindo Persada, 2006), Hal. 337

tanggungjawab lebih menitikberatkan pada arti tanggung jawab yang lahir dari peraturan perundang-undangan sehingga teori tanggung jawab diartikan dalam *liability* sebagai suatu konsep yang berhubungan erat dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggungjawab secara hukum atas tindakannya bahwa ia dapat dikenakan suatu hukuman atau sanksi akibat perbuatannya yang melawan hukum.<sup>22</sup>

Menurut *Black Law Dictionary*, istilah *Liability* memiliki arti yang cukup luas. Definisi legal liability ialah *a liability which courts recognize and enforce as between parties*.<sup>23</sup> *Liability* adalah sebuah terminology hukum yang luas dan merujuk pada hampir seluruh karakter risiko atau tanggungjawab, yang pasti meliputi atau bergantung pada seluruh karakter hak dan kewajiban secara aktual dan potensial seperti ancaman, kerugian, kejahatan, biaya dan situasi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan perintah Undang-Undang dan secepat mungkin atau pada masa yang akan datang. *Responsibility* berarti suatu hal yang bisa dipertanggungjawabkan atas kewajiban, termasuk keputusan, kemampuan, ketrampilan dan kecakapan yang meliputi kewajiban bertanggungjawab atas undang-undang yang dilaksanakan.<sup>24</sup>

Purbacaraka berpandangan bahwa suatu tanggung jawab hukum berasal dari penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak atau/dan melakukan kewajibannya. Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik

---

<sup>22</sup> Busyra Azheri, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, (Jakarta: Raja Grafindo Perss, 2011) hal 54

<sup>23</sup> Soekidjo Notoatmojo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010) Hal. 55

<sup>24</sup> Ridwan H.R, *Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: UII press, 2002) Hal. 249-250

yang dilakukan secara memadai ataupun tidak pada prinsipnya tetap harus diikuti dengan pertanggungjawaban, demikian juga dengan pelaksanaan kekuasaan.<sup>25</sup>

*Liability* atau tanggung jawab juga terdapat dalam dunia medis, maka untuk lebih jelas akan dijelaskan sebagai berikut:<sup>26</sup>

- 1) *Personal Liability*, yaitu tanggungjawab yang terikat pada individu seseorang, artinya barang siapa yang berbuat salah maka ialah yang harus bertanggungjawab.
- 2) *Strict Liability*, yaitu sebuah tanggungjawab yang sering disebut juga dengan tanggung jawab tanpa kesalahan, dalam arti dimana seseorang harus bertanggungjawab walaupun tidak melakukan kesalahan apapun baik yang dilakukan secara sengaja (*intentional*), kecanggungan (*tactlessness*) ataupun kelalaian (*negligence*).
- 3) *Vicarious Liability*, yaitu tanggungjawab yang lahir akibat dari kesalahan yang diperbuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, maka rumah sakit dan dokter dapat bertanggung jawab atas kesalahan (*schuld*) yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai subordinate (*employee*).
- 4) *Respondent Liability*, disebut juga sebagai tanggung jawab renteng. adalah Sebagai contoh, sebuah rumah sakit dapat menjadi subyek tanggung renteng dari pola hubungan kerja antar tenaga kesehatan dengan rumah sakit, yang

---

<sup>25</sup> Purbacaraka, *Perihal Kaedah Hukum*, (Bandung: Citra Aditya, 2010), Hal 37

<sup>26</sup> Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, (Yogyakarta:Pustaka Yustisia, 2009), Hal 52-56

mana pola hubungan tersebut juga akan menentukan hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit.

- 5) *Corporate Liability*, adalah tanggung jawab yang berada pada tanggung jawab pemerintah dalam ini, menteri kesehatan. Misalnya lambatnya penanganan kasus flu burung di suatu daerah karena kurang tersedianya obat, vaksin, dan rendahnya sumber daya manusia yang tersedia merupakan tanggung jawab pemerintah.
- 6) *Rep Ipso Liquitor Liability*, tanggung jawab ini hampir sama dengan *Strict liability*, namun tanggung jawab yang *terdapat Rep Ipso Liquitor Liability* adalah tanggung jawab yang diakibatkan perbuatan ataupun tindakan medis melebihi wewenang atau dengan kata lain perbuatan tidak sesuai aturan disiplin keilmuan dan etika.

Tanggungjawab dokter ialah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Dalam bidang hukum, tanggungjawab seorang dokter dibagi menjadi tiga yaitu tanggungjawab perdata, pidana, dan administrasi.<sup>27</sup>

Perihal tanggungjawab dokter sebagai tenaga yang memiliki profesi dalam tindakan medis terdiri dari beberapa tanggungjawab diantaranya sebagai berikut:

---

<sup>27</sup> Sadi Is Muhammad, *Etika Hukum Kesehatan Teori Dan Aplikasinya Di Indonesia*, (Jakarta:Kencana, 2015) Hal. 103

1) Tanggung jawab Etis

Dalam hubungan dokter dengan pasien dan masyarakat, akan selalu dibatasi oleh norma-norma atau kaidah yang akan dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu agar terjadi keseimbangan dalam kepentingan masing-masing. Hal ini karena di dalam hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan tingkah laku mereka dalam pergaulan di tengah masyarakat.<sup>28</sup>

2) Tangung jawab profesi

Indonesia merupakan negara yang berlandaskan hukum sehingga tidak ada satu orangpun yang kebal terhadap hukum. Penegakan hukum harus dihormati oleh seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Berkaitan dengan hal tersebut, kita harus menyadari bahwa seluruh profesi mempunyai resiko yang harus dihadapi dan risiko tersebut bisa saja akan berakibat hukum, sehingga seseorang yang memiliki profesi tidak boleh berbuat sewenang-wenang terhadap orang lain. Tanggungjawab profesi adalah suatu perbuatan yang harus dilakukan dan tidak boleh tidak dilakukan apabila tidak dilakukan maka bisa menimbulkan akibat hukum.

3) Tangung jawab Hukum

Tenaga medis dalam menjalankan profesinya harus berlandaskan peraturan yang ada. Undang-undang yang mengatur kesehatan adalah

---

<sup>28</sup> Yunanto, Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik, *Tesis*, Semarang: Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, (2009) Hal. 66

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana saat ini telah diperbaharui ke dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. dalam undang-undang tersebut tercantum ketentuan bahwa jika tenaga kesehatan di duga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan melalui mediasi. Selain itu setiap orang juga berhak menuntut ganti rugi terhadap seorang tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.<sup>29</sup>

#### **b. Teori Kepastian Hukum**

Teori kepastian hukum ialah salah satu dari tujuan yang akan dicapai oleh hukum dan dapat dirtikan bahwa kepastian hukum ini merupakan bagian dari usaha untuk mewujudkan sebuah keadilan. Melalui kepastian hukum, semua orang dapat memperkirakan apa yang akan pertanggungjawabkan jika ia melakukan suatu perbuatan hukum tertentu. Kepastian hukum sangat dibutuhkan untuk mewujudkan prinsip-prinsip dari persamaan di depan hukum tanpa diskriminasi. Dengan adanya kepastian hukum, maka akan dapat menjadi jaminan seseorang untuk bisa melakukan perbuatan atau tindakan yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, beitu juga sebaliknya. Tanpa adanya kepastian hukum, seseorang tidak akan mempunyai dasar ketentuan baku untuk menjalankan perilakunya.

---

<sup>29</sup> Adik Wibowo,dkk., *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia* (Jakarta: Grafindo, 2014) hal. 496

Utrecht berpendapat bahwa kepastian hukum memiliki dua pengertian, pertama adanya aturan yang bersifat umum menjadikan seorang individu bisa mengetahui perbuatan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kedua, berupa keamanan hukum untuk setiap orang dari kesewenang-wenangan pemerintah, karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu setiap orang dapat mengetahui apa saja yang dapat dibebankan dan dilakukan oleh negara kepada setiap individu.<sup>30</sup>

Kepastian hukum adalah jaminan tentang hukum yang mengandung sebuah keadilan. Norma-norma yang berfungsi untuk memajukan keadilan haruslah benar-benar berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Gustav Radbruch berpendapat bahwa suatu keadilan dan kepastian hukum adalah bagian yang tetap dari huku itu sendiri. Keadilan dan kepastian hukum harus senantiasa dilindungi dan di perhatikan demi ketertiban dan keamanan negara. Pada akhirnya berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang akan dicapai yaitu nilai kebahagiaan dan keadilan maka hukum positif harus selalu ditaati.<sup>31</sup>

Gustav Radbruch juga menjabarkan bahwa kepastian hukum merupakan salahsatu produk hukum yang berasal dari produk perundang-undangan. Ia memberikan penjelasan bahwa di dalam terori kepastian hukum yang dikemukakanya, ada 4 hal mendasar yang mempunyai hubungan erat dengan arti kepastian hukum itu sendiri, yaitu sebagai berikut:<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*,(Bandung: Citra Aditya Bakti,1999) Hal..23.

<sup>31</sup> Achmad Ali, , *Menguak Tabir Hukum: Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis* (Jakarta: Toko Gunung Agung,2002), Hal. 82-83

<sup>32</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung:Citra Aditya Bakti, 2012) Hal. 19-20

- 1) Hukum adalah merupakan hal positif yang mempunyai arti bahwa hukum positif ialah perundang-undangan.
- 2) Hukum didasarkan pada sebuah fakta, yang artinya hukum dibuat berlandaskan sebuah kenyataan yang ada.
- 3) Fakta yang tercantum dalam hukum haruslah dirumuskan secara jelas sehingga dapat menghindari kekeliruan penafsiran atau pemaknaan serta mudah untuk dilaksanakan.
- 4) Hukum yang positif tidak dapat di ubah

Sudikno mertokusumo memiliki pandangan yang berbeda dengan Gustav Radbruch yang berpendapat bahwasanya kepastian hukum merupakan salah satu dari tujuan hukum. Sudikno mertokusumo meyakini bahwa kepastian hukum adalah sesuatu yang dapat menjadi jaminan supaya hukum dapat berjalan sebagaimana mestinya. Artinya, dengan adanya kepastian hukum maka setiap orang yang mempunyai hak adalah yang telah mendapatkan putusan dari keputusan hukum tersebut. Sudikno juga menerangkan bahwa walaupun kepastian hukum berhubungan erat dengan keadilan, akan tetapi hukum dan keadilan adalah dua hal yang berbeda. Hukum bersifat umum, mengikat setiap individu, menyamaratakan, di sisi lain keadilan mempunyai sifat yang berbeda yakni individualistis, subjektif, dan tidak menyamaratakan. Dapat kita lihat dari sifat-sifat pada keadilan dan hukum itu sendiri bahwa keadilan sangat berbeda dengan hukum.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta: Kencana, 2008) Hal. 158

Dari teori-teori kepastian hukum yang telah dijelaskan oleh para ahli tersebut, maka dapat dimaknai bahwa kepastian hukum bisa memiliki banyak arti yaitu diantaranya harus ada kejelasan, tidak boleh menyebabkan perbedaan penafsiran atau multi tafsir, tidak boleh kontradiktif dengan peraturan lain serta peraturan tersebut bisa dilaksanakan. Hukum yang telah ditetapkan oleh pihak berwenang dalam hal ini pemerintah dan telah secara sah diberlakukan, maka dalam penerapannya dalam masyarakat harus tegas, dan terbuka sehingga masyarakat bisa memahami arti dari peraturan atau ketentuan hukum yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

## **2. Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual adalah kerangka yang menerangkan hubungan antar konsep-konsep khusus yang akan diteliti.<sup>34</sup> dalam kerangka konseptual ini penulis memberikan batasan-batasan definisi dari istilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

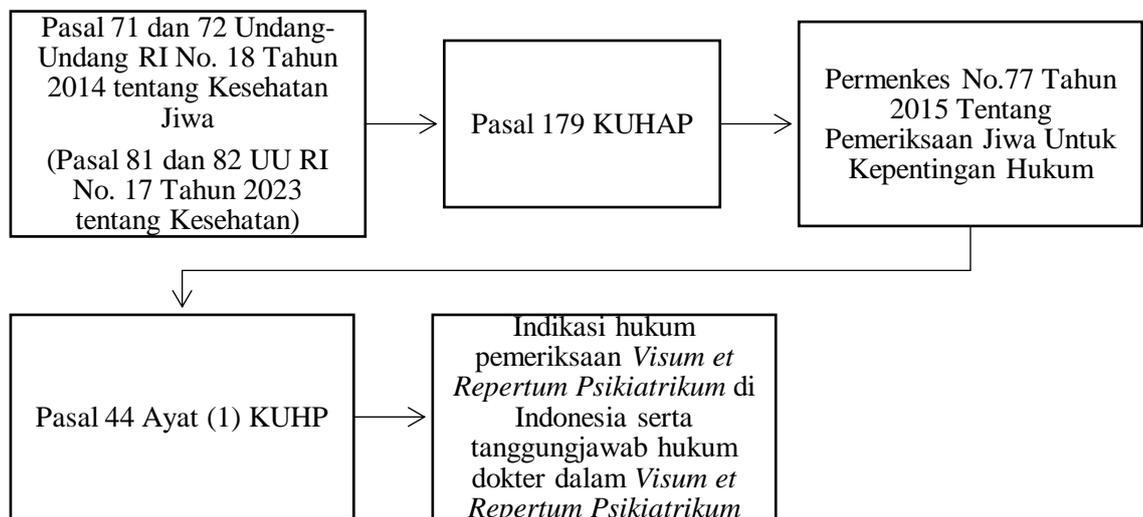
- a. *Visum et Repertum Psikiatrikum*, yang selanjutnya disingkat VeRP menurut Permenkes RI Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum adalah keterangan dokter spesialis kedokteran jiwa yang berbentuk surat sebagai hasil pemeriksaan kesehatan jiwa pada seseorang di fasilitas pelayanan kesehatan untuk kepentingan penegakan hukum.

---

<sup>34</sup>Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 2014), Hal. 132.

- b. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa itu sendiri adalah serangkaian kegiatan dari pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan jiwa seseorang.<sup>35</sup>
- c. ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) adalah orang yang menderita gangguan di dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sindrom atau kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang berarti, serta bisa menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi nya sebagai manusia.<sup>36</sup>
- d. Psikiater atau Dokter Spesialis Jiwa atau dokter ahli psikiatri adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis ilmu kedokteran jiwa dan memperoleh ijazah sebagai dokter spesialis jiwa.<sup>37</sup>

### 3. Alur Pikir



<sup>35</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum

<sup>36</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa

<sup>37</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Pasal 71 dan 72 Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa dalam kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga ODGJ melakukan tindak pidana atau perdata harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan Jiwa, pemeriksaan jiwa tersebut bertujuan untuk menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah diperbuatnya, dan/atau menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan. Pasal tersebut saat ini tertuang dalam Pasal 81 dan 82 UU RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pasal 179 Ayat (1) KUHAP yang berbunyi “setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum disebutkan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum dilakukan oleh tim pemeriksa yang diketuai oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan dibantu oleh anggota tim yang terdiri dari dari dokter spesialis kedokteran jiwa dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan, atau beberapa orang dokter spesialis kedokteran jiwa. Tugas seorang dokter untuk melaksanakan *Visum et Repertum* telah tercantum dalam peraturan tersebut, artinya dokter memiliki tanggungjawab dalam melaksanakan tugas tersebut.

Dalam perkara khusus seperti adanya kecurigaan pelaku mengalami gangguan jiwa maka dalam Pasal 44 Ayat (1) KUHP disebutkan bahwa ”Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena

jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana”, hal inilah yang mendasari diperlukanya keterangan ahli psikiatri. Lalu bagaimana indikasi hukum pemeriksaan *Visum et Repertum Psikiatrikum* dan bagaimana tanggungjawab seorang dokter terhadap penetapan ODGJ dalam *Visum et Repertum Psikiatrikum*?

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif ialah penelitian hukum yang menempatkan hukum sebagai sebuah bangunan system norma. Sistem norma yang dimaksud ialah tentang asas-asas norma, kaidah dan peraturan perundang-undangan, putusan hakim di pengadilan, perjanjian, serta doktrin<sup>38</sup> Penulis menggunakan jenis penelitian hukum normatif (*legal research*) ini dengan mencoba menemukan dan selanjutnya mengidentifikasi masalah hukum yang sedang terjadi kemudian melaksanakan kajian, analisis masalah, sehingga pada akhirnya akan menggali dan mempelajari apakah ada aturan hukum yang dapat digunakan untuk memberikan solusi dalam pemecahan masalah dan sejalan dengan prinsip hukum yang sesuai.

Penelitian hukum normatif pada intinya mengkaji hukum yang telah dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku di masyarakat dan telah menjadi pedoman perilaku setiap orang. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum normatif ialah penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara meneliti bahan Pustaka atau

---

<sup>38</sup> Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pajar, 2010) hal 34.

bahan sekunder saja.<sup>39</sup> Oleh sebab itu, penelitian hukum normative disebut juga dengan penelitian hukum kepustakaan, penelitian hukum teoritis atau dogmatis.

## **2. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ialah suatu metode atau cara peneliti melaksanakan penelitian tersebut.<sup>40</sup> Dari pernyataan tersebut sangat jelas bahwa yang dimaksud adalah sebuah informasi dalam bentuk deskripsi dan menghendaki makna yang berbeda di balik bahan hukum. Sejalan dengan jenis penelitian hukum normative, maka dalam penelitian ini bisa menggunakan lebih dari satu pendekatan masalah.<sup>41</sup> Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan atau *statue approach* dan pendekatan konsep atau *conseptual approach*. Pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*) adalah pendekatan terhadap produk-produk hukum dimana peneliti akan mengkaji produk-produk hukum yang ada. Sedangkan pendekatan konseptual (*conseptual approach*) adalah pendekatan yang digunakan terhadap konsep-konsep hukum diantaranya sumber hukum, Lembaga hukum dan fungsi hukum.<sup>42</sup>

## **3. Sumber dan Jenis Data**

Sumber data merupakan tempat diperolehnya data. Sumber data dapat diperoleh dari dua sumber yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer adalah data yang didapat langsung dari objek yang diteliti, sedangkan data sekunder

---

<sup>39</sup> Soerjono Soekanto, dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta:Raja Grafindo Persada, 2010), Hal. 13-14

<sup>40</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), Hal. 23.

<sup>41</sup> Jhonny Ibrahim, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Malang: Bayu Media Publishing, 2006), Hal. 300

<sup>42</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta:Kencana, 2009), Hal. 33

adalah data dalam bentuk yang telah tersedia atau jadi, perundang-undangan atau peraturan lain dan publikasi.<sup>43</sup>

Pada penelitian hukum normatif, sumber data hanya didapat dari sumber data sekunder. Sumber data sekunder ialah sumber data dari bahan literatur atau kepustakaan yang ada kaitannya dengan dengan objek penelitian. Dalam literatur hukum, sumber data dalam penelitian hukum normatif disebut juga sebagai bahan hukum. bahan hukum adalah bahan yang dapat digunakan untuk tujuan menganalisa hukum yang berlaku. Bahan hukum yang digunakan di dalam penelitian hukum normatif terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.<sup>44</sup>

Menurut Peter M. Marzuki, bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang memiliki otoritas atau bersifat otoritatif. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, putusan hakim, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan undang-undang. Bahan hukum sekunder berupa publikasi-publikasi tentang hukum yang bukan termasuk dalam dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi kamus-kamus hukum, buku hukum, jurnal hukum, dan pendapat-pendapat atas putusan pengadilan.<sup>45</sup> Yang terakhir adalah bahan hukum tersier, bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang dapat memberikan petunjuk ataupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Soerjono Soekanto, 2014. *Op Cit.*, Hal 10

<sup>44</sup> Ibid Hal. 13.

<sup>45</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2009. *Op Cit.*, Hal. 141.

<sup>46</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Raja grafindo Persada, 1998), Hal. 117

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan memperoleh dokumen-dokumen dari literatur yang tersedia dan relevan dengan penelitian ini dari studi pustaka (*library research*). Data sekunder yang diperoleh tersebut berdasarkan kesesuaian dengan permasalahan dalam penelitian ini diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier berikut:

- a. Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang bersifat otoritatif yang artinya memiliki sifat yang otoritas. Bahan hukum primer dalam penelitian ini berupa:
  - 1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
  - 2) Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  - 3) Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
  - 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum
  - 5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Jiwa Komunitas
  - 6) KUHP (Kitab Undang Undang Hukum Pidana)
  - 7) KUHPA (Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana)
- b. Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur-literatur atau referensi berupa dokumen-dokumen resmi seperti buku, publikasi karya ilmiah, jurnal serta artikel yang relevan dengan penelitian ini.

- c. Bahan hukum tersier berupa informasi dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, kamus kesehatan , Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Ensiklopedia.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian hukum normatif dilakukan dengan cara studi Pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara studi dokumen yakni seluruh data yang digunakan dikumpulkan dengan menggunakan studi dokumen.

#### **5. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan prosedur dan Langkah sebagai berikut:

- a. Seleksi Data

Langkah pertama ialah memeriksa kelengkapan data, kejelasan serta hubungannya dengan permasalahan yang diteliti.

- b. Klasifikasi Data

Langkah kedua adalah pengelompokan data yang telah di seleksi kemudian digolongkan sesuai dengan topik pembahasan masalah

- c. Sistematiasi Data

Yaitu melakukan penempatan data sesuai dengan pokok bahasan yang telah ditetapkan secara praktis dan sistematis.

## 6. Analisis Data

Setelah melalui proses pengumpulan dan pengolahan data, dilakukan analisis secara kualitatif. Analisis data secara kualitatif merupakan analisis data dengan cara menjabarkan atau mengurai data secara berkualitas dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih serta efektif, sehingga mempermudah interpretasi data dan pemahaman hasil analisis. Dengan kata lain, analisis kualitatif adalah suatu cara analisis data yang berasal dari bahan hukum berlandaskan pada konsep, teori, peraturan perundang-undangan prinsip hukum, doktrin, pendapat ahli atau pandangan peneliti sendiri.<sup>47</sup>

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka langkah pertama ialah dimulai dari menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber data yakni dokumentasi dan data yang didapat dari Pustaka. Dengan melakukan reduksi data, dimana data yang telah diperoleh dari kepustakaan dirangkum dengan memilah hal-hal pokok serta disusun lebih sistematis sehingga akan mempermudah pengendalian data. Dalam hal ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif dimana analisis data menggunakan metode deskriptif analisis.

---

<sup>47</sup> Ishaq, *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*. (Bandung: Alfabeta, 2017), Hal 69

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum *Visum et Repertum*

*Visum et Repertum* (VeR) merupakan surat keterangan yang dikeluarkan dokter untuk kepentingan hukum. VeR adalah salahsatu alat bukti dan mempunyai kekuatan atau daya bukti yang sah pada suatu perkara.<sup>48</sup> VeR mengandung laporan tertulis tentang apa yang ditemukan pada objek yang diperiksa. VeR dapat diminta untuk orang hidup seperti korban luka akibat kekerasan, keracunan, pemerkosaan dan kasus-kasus psikiatri ataupun untuk orang yang sudah meninggal yakni VeR untuk jenazah.<sup>49</sup>

Ciri khas yang terdapat di dalam *Visum et Repertum* adalah adanya kata *pro justitia* yang merupakan persyaratan yuridis sebagai pengganti materai. Isi dari *Visum et Repertum* meliputi:<sup>50</sup>

1. Pendahuluan yang berisi identitas dokter pemeriksa yang membuat visum, identitas pemohon atau peminta visum, tempat dan waktu dilakukanya pemeriksaan, serta identitas barang bukti berupa tubuh manusia.
2. Pemberitaan yang berisi tentang hasil pemeriksaan yang berisi tentang segala sesuatu yang ditemukan oleh dokter pada saat pemeriksaan.
3. Kesimpulan berisi inisari atau poin-poin penting dari hasil pemeriksaan yang juga disertain dengan pendapat dokter sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Kesimpulan juga memuat hubungan kausal antara kondisi tubuh yang

---

<sup>48</sup> M. Jusuf Hanifah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi Kelima*,(Jakarta:EGC, 2016), Hal. 116.

<sup>49</sup> Ibid hal 116-117

<sup>50</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, *Ilmu Kedokteran Forensik: Interaksi dan Dependensi Hukumpada Ilmu kedokteran*, (Yogyakarta:Pohon Cahaya, 2016), Hal.22

diperiksa dengan segala akibatnya.

4. Penutup berisi pernyataan bahwa visum tersebut dibuat dengan sebenarnya berlandaskan sumpah dokter dan menurut pengetahuan yang sebaik-baiknya.

Secara umum terdapat dua jenis *Visum et Repertum* yaitu *Visum et Repertum* untuk orang yang masih hidup dan *Visum et Repertum* untuk orang yang sudah meninggal. Untuk orang yang masih hidup dapat berupa *Visum et Repertum* luka, *Visum et Repertum* perkosaan/kejahatan seksual, *Visum et Repertum psikiatrikum* dan sebagainya sesuai dengan kondisi subjek yang diperiksa, sedangkan untuk orang yang sudah meninggal akan disusun *Visum et Repertum* jenazah.<sup>51</sup>

Salah satu VeR yang diperlukan oleh penegak hukum adalah untuk kasus psikiatri yang selanjutnya akan disebut sebagai *Visum et Repertum Psikiatrikum* (VeRP). VeRP ini erat hubungannya dengan ketentuan yang tertuang dalam Pasal 44 KUHP, yaitu dimana pada pelaku tindak pidana yang diduga jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit, maka dibutuhkan *Visum et Repertum Psikiatrikum* (VeRP).

VeRP adalah laporan mengenai hasil pemeriksaan psikiater tentang keadaan korban atau pelaku dalam suatu perkara hukum untuk menentukan ada atau tidaknya gangguan jiwa pada yang bersangkutan.<sup>52</sup> Untuk pemeriksaan terhadap terduga pelaku suatu tindak kejahatan, dokter ahli Jiwa menyumbang data klinis

---

<sup>51</sup> Dedi Afandi, *Op Cit.*, hal.5

<sup>52</sup> Tina Asmarawati, *Hukum dan Psikiatri* (Yogyakarta: Deepublish, 2013), Hal. 115

yang disusun sedemikian rupa, sehingga dapat menjadi bahan untuk membantu pelaksanaan dalam menentukan tanggung jawab kriminal dari seorang terdakwa. Data tersebut merupakan pendapat-pendapat berdasarkan bidang keahliannya.<sup>53</sup>

## **B. Tata Laksana *Visum Et Repertum***

Langkah-langkah permintaan visum korban mati diatur dalam pasal 133 dan 134 KUHAP. Adapun Langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu membuat permintaan visum secara tertulis, jenazah yang akan diperiksa harus diperlakukan dengan baik, dalam surat permintaan visum harus dicantumkan dengan jelas apa saja pemeriksaan yang diminta, jenazah diberi label identitas yang diberi cap jabatan dan dilekatkan di bagian tubuh jenazah tersebut. Berbeda dengan prosedur pemeriksaan korban meninggal, langkah atau prosedur permintaan visum untuk orang yang masih hidup tidak diatur secara rinci di dalam KUHAP. Tidak ada aturan atau ketentuan yang mengatur untuk mencantumkan pemeriksaan apa saja yang harus dilakukan oleh dokter. Dengan kata lain bahwa dalam hal ini pemilihan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sepenuhnya diserahkan kepada dokter pemeriksa dengan mengedepankan tanggungjawab profesi kedokteran. Adapun tatalaksana umum pelaksanaan pemeriksaan visum adalah sebagai berikut:<sup>54</sup>

1. Ketentuan umum dalam penyusunan *Visum et Repertum* yaitu:
  - a. Penegak hukum yang berwenang meminta dan keterangan ahli berdasarkan KUHAP Pasal 133 Ayat (1) ialah penyidik dimana menurut PP 27/1983 adalah pejabat POLRI. Sedangkan untuk kalangan militer yang

---

<sup>53</sup> Ibid hal 6

<sup>54</sup> Dedi Afandi, *Op Cit.*, hal 8

dikategorikan penyidik adalah Polisi Militer.

- b. Menurut ketentuan yang ada dalam Pasal 133 ayat (1) KUHAP pihak yang berwenang membuat keterangan ahli berupa *visum et repertum* adalah seorang dokter dan tidak dapat di delegasikan kepada pihak lain.
  - c. Langkah-langkah permintaan keterangan ahli kepada dokter telah ditetapkan bahwa permintaan oleh penyidik harus di berupa permintaan tertulis, hal ini secara tegas diatur dalam Pasal 133 Ayat (1) KUHAP.
  - d. Surat keterangan ahli yang telah selesai hanya boleh diserahkan kepada penyidik yang meminta sesuai dengan identitas pada surat permintaan keterangan ahli dan tidak diperbolehkan diberikan kepada pihak lain.
2. Pihak yang terlibat dalam kegiatan pelayanan forensik klinik:
- a. Dokter
  - b. Perawat / Tenaga Kesehatan lain
  - c. Petugas Administrasi
3. Tahapan-tahapan dalam pembuatan *Visum et Repertum*
- a. Penerimaan korban yang dikirim oleh Penyidik.

Petugas yang berperan penting dalam tahap ini adalah dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis yang secara teknis diatur dalam SOP (standar operasional prosedur) masing-masing fasilitas layanan kesehatan. hal yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah penanganan kesehatannya terlebih dahulu jika terdapat kegawatdaruratan dan jika kondisi telah memungkinkan maka Langkah selanjutnya adalah penanganan aspek medikolegalnya.

b. Penerimaan surat permintaan keterangan ahli

Surat permintaan keeterangan ahli atau biasa juga disebut dengan SPV atau surat permintaan visum sangat penting keberadaanya karena sebagai dasar pembuatan surat *Visum et Repertum* nantinya. Surat permintaan tersebut harus diperiksa dan diteliti oleh dokter sebagai penanggungjawab guna memastikan surat permintaan telah dibuat dengan sebagaimana mestinya dan memberikan informasi permintaan pemeriksaan secara jelas. Saat menerima surat permintaan visum, hal-hal yang harus diperhatikan adalah: asal surat permintaan, tanggal surat, nomor surat, perihal permintaan pemeriksaan yang diminta, serta stemple surat. Setelah surat permintaan tersebut diperiksa dan meyakini bahwa surat tersebut sah secara hukum maka langkah selanjutnya adalah mengisi tanda terima surat permintaan visum sebagai bukti bahwa surat permintaan telah diterima. Dalam pengisian tanda terima harus mencantumkan nama dan tanda tangan penerima serta waktu penerimaan surat. Subjek yang akan diperiksa untuk tujuan visum jika datang ke fasilitas pelayanan kesehatan namun tidak membawa Surat Permintaan Visum (SPV) tidak diperbolehkan untuk ditolak. Langkah yang harus dilakukan adalah melakukan pemeriksaa sesuai dengan standar dan hasilnya di catat di dalam rekam medis, sedangkan surat Visum Repertum baru dibuat jika surat permintaan visum telah diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c. Pemeriksaan subjek secara medis

Tahapan ini dikerjakan oleh dokter dengan menggunakan keilmuan yang

telah dimilikinya berdasarkan disiplin ilmu masing-masing bagian. Ada kemungkinan ditemukan benda bukti dari tubuh subjek yang diperiksa seperti peluru dan lain sebagainya. Seluruh benda bukti yang ditemukan di dalam tubuh terperiksa harus dikembalikan kepada penyidik. Status benda bukti tersebut adalah milik negara dan secara hukum tidak boleh diserahkan kepada pihak lain tanpa melalui penyidik.

d. Pengetikan surat keterangan ahli (*Visum et Repertum* )

Pengetikan surat keterangan ahli dapat dilakukan oleh petugas administrasi namun memerlukan perhatian khusus dalam bentuk atau formatnya karena akan digunakan untuk kepentingan pengadilan.

e. Penandatanganan surat keterangan ahli

Undang-undang telah menetapkan bahwa yang memiliki hak untuk menandatangani surat *Visum et Repertum* adalah dokter yang melakukan pemeriksaan. Setiap lembar hasil pemeriksaan harus ditandatangani oleh dokter pemeriksa. Dalam kasus dokter pemeriksa tidak dapat menandatangani surat tersebut karena satu dan lain hal seperti dokter sedang di luar kota maka dapat ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit. Jika dalam jalannya pemeriksaan melibatkan lebih dari satu dokter, maka seharusnya yang menandatangani surat *Visum et Repertum* adalah semua dokter yang terlibat langsung dalam pemeriksaan dan penanganan subjek. Dokter pemeriksa yang dimaksud ialah dokter yang melakukan pemeriksaan atas subjek terperiksa yang masih berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikis terperiksa.

f. Penyerahan benda bukti yang telah selesai diperiksa

Benda bukti yang telah selesai diperiksanya boleh diserahkan pada penyidik dengan menggunakan berita acara.

g. Penyerahan surat keterangan ahli (*Visum et Repertum*)

Surat keterangan ahli/ *Visum et Repertum* hanya dapat diserahkan kepada penyidik yang meminta. Subjek diperiksa, keluarga ataupun penasihat hukum tidak berhak meminta langsung hasil pemeriksaan yang berupa surat *Visum Et Repertum*. Penasihat hukum atau pihak lain dapat meminta Salinan *Visum et Repertum* dari penyidik atau dari pengadilan pada saat sebelum terlaksananya persidangan.

*Visum et Repertum* yang dibuat oleh dokter nantinya akan digunakan oleh kalangan hukum atau non medis, sehingga dalam penulisannya harus menggunakan kalimat yang mudah dimengerti oleh awam atau non medis. Sebagai alat bukti dalam persidangan, *Visum et Repertum* tidak hanya harus memenuhi standar penulisan rekam medis, akan tetapi juga harus memenuhi hal-hal yang telah disyaratkan dalam system peradilan. Setiap *Visum Et Repertum* harus dibuat memenuhi ketentuan umum sebagai berikut:<sup>55</sup>

1. Di ketik di atas kertas putih disertai kop surat instansi pemeriksa
2. Terdapat tanggal dan nomor surat
3. Mencantumkan kata “pro justisia”
4. Menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar
5. Tidak menggunakan singkatan terutama dalam mendeskripsikan hasil

---

<sup>55</sup> Dedi Afandi, *Op Cit.*, hal. 41

pemeriksaan

6. Tidak menggunakan istilah asing
7. Ditandatangani dan diberi nama jelas
8. Dilengkapi dengan stempel instansi pemeriksa
9. Diperlakukan sebagai surat yang harus di jaga kerahasiaanya
10. Hanya diizinkan diberikan langsung kepada penyidik yang mengajukan visum. Jika ada lebih dari satu instansi peminta, misalnya penyidik POLRI dan penyidik POM, dan keduanya berwenang untuk itu, maka kedua instansi tersebut dapat diberi visum et repertum masing-masing asli.
11. Salinannya diarsipkan dengan mengikuti ketentuan arsip pada umumnya, dan disimpan sebaiknya hingga 20 tahun.

### **C. Psikiatri forensik dan *Visum Et Repertum Psikiatrikum***

Definisi psikiatri forensik menurut Harold I. Kaplan adalah sebuah cabang ilmu kedokteran dalam menghadapi gangguan pikiran yang berhubungan dengan prinsip-prinsip hukum. sedangkan menurut Abdul Mun'im Idries, psikiatri forensik adalah ilmu kedokteran jiwa yang mengkhususkan diri dalam hal-hak kasus gangguan jiwa yang berhubungan dengan tindak kejahatan yang dilakukan oleh pelaku yang menderita gangguan jiwa.<sup>56</sup> Hasil pemeriksaan dari bidang psikiatri forensik dapat digunakan sebagai dasar rujukan dalam menentukan pertanggungjawaban hukum. Dalam hal ini, dokter ahli jiwa atau pasikiater memiliki peran penting dalam menentukan tentang ada atau tidaknya gangguan jiwa yang dialami oleh pelaku tindak pidana. Gangguan jiwa adalah sebuah kondisi yang berhubungan dengan gangguan kesehatan, sehingga hanya dokter

---

<sup>56</sup> Ibid hal 112

yang seharusnya melakukan pemeriksaan dan memberikan penilaian. Ada atau tidaknya gangguan jiwa yang dialami oleh seseorang yang sedang berperkara berkaitan dengan penentuan kemampuan bertanggungjawab diberikan oleh psikiater untuk tujuan menemukan kebenaran materiil sebagai bahan pertimbangan pemutusan suatu perkara.<sup>57</sup> Seseorang dianggap mampu bertanggungjawab apabila ia mampu memahami nilai perbuatannya, risiko perbuatannya, serta mampu memilih, menentukan dan mengarahkan kemauannya.<sup>58</sup>

Penentuan kemampuan bertanggungjawab seseorang didasarkan pada hal-hal sebagai berikut:<sup>59</sup>

1. Diagnosis: adanya gangguan jiwa pada saat pemeriksaan;
2. Diagnosis: dugaan adanya gangguan jiwa saat melakukan pelanggaran hukum;
3. Dugaan bahwa tindakan pelanggaran hukum merupakan bagian atau gejala dari gangguan jiwa;
4. Penentuan kemampuan bertanggungjawab berdasarkan tingkat kesadaran pada saat melakukan pelanggaran hukum, kemampuan memahami nilai perbuatannya, kemampuan memahami nilai risiko perbuatannya, serta kemampuan memilih dan mengarahkan kemauannya.

Beberapa pemeriksaan yang dilakukan dalam lingkup psikiatri forensik adalah

---

<sup>57</sup> Y.A. Triana Ohoiwutun, *Op.cit*, hal 110-111

<sup>58</sup> Wahjadi Darmabrata dan Adhi Wibowo Nurhidayat, *Psikiatri Forensik* (Jakarta: EGC, 2003), Hal. 15.

<sup>59</sup> *Ibid* hal 23-24

sebagai berikut: <sup>60</sup>

1. Pemeriksaan kemampuan bertanggungjawab
2. Pemeriksaan kompetensi (cakap) akan lalu lintas hukum
3. Penentuan hubungan sebab akibat (kausalitas) antara suatu kondisi dengan timbulnya suatu gangguan jiwa
4. Kompetensi untuk ditanya (*Competence to be interviewed*) dan kelayakan untuk diajukan di sidang pengadilan (*fitness to be stand trial*)

Secara umum tahapan pemeriksaan psikiatri forensik terbagi dalam 4 fase yaitu:<sup>61</sup>

1. Persiapan kasus. Pada tahapan ini dokter akan melakukan identifikasi alasan perujukan untuk pemeriksaan, klarifikasi peranan dokter dalam kasus, menentukan akan menerima kasus tersebut atau tidak,
2. Pengumpulan data. Beberapa informasi yang perlu dikumpulkan dalam tahap ini adalah Riwayat gangguan dan perawatan psikiatri sebelumnya, Riwayat akademis, evaluasi tempat kerja, Riwayat finansial, Riwayat hukum, catatan harian dan lain-lain.
3. Analisis data. Setelah informasi dan data terkumpul maka dokter akan melakukan analisis sesuai dengan masalah hukum pada kasus yang sedang diperiksa seperti diagnosis psikiatri, risiko kekerasan, penilaian kompetensi, kemampuan bertanggungjawab, dan lain sebagainya.

---

<sup>60</sup> Hadikusumo G, Elvira S, , *Buku Ajar Psikiatri*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), Hal. 555

<sup>61</sup> Ibid., hal 556

4. Pembuatan dokumentasi dan laporan. Tahap akhir dari pemeriksaan psikiatri forensik adalah pembuatan lappran dan dokumentasi. Hasil pemeriksaan psikiatri akan dituangkan dalam bentuk laporan tertulis yang nantinya akan dapat menjadi dokumen hukum. laporan tertulis yang dihasilkan dapat berbentuk *Visum Et Reepertum Psychiatricum* dan berbentuk surat keterangan Kesehatan jiwa.

VeRP adalah hasil pemeriksaan psikiatri yang dilakukan oleh seorang psikiater yang ditujukan untuk keperluan peradilan sebagai sarana pembuktian. Pemeriksaan dilakukan setelah seseorang mengalami suatu perkara atau sengketa hukum sehingga bersifat *post facto*. VeRP dibuat berdasarkan permintaan tertulis dari penegak hukum yakni hakim, jaksa atau polisi. Dalam proses pemeriksaan untuk VeRP ini pasien akan dilakukan observasi selama 14 hari dengan seijin pihak yang meminta visum. Observasi dapat diperpanjang jika diperlukan. dalam jangka waktu observasi, yang bersangkutan tidak akan diberikan terapi kecuali dalam keadaan tertentu seperti agresif, destruktif, kecenderungan bunuh diri, ada gangguan fisik yang gawat, dan lain sebagainya. Terapi yang diberikan harus tercantum dalam VeRP nantinya.<sup>62</sup>

#### **D. Kedudukan dan Dasar Hukum *Visum et Repertum Psikiatrikum***

Penegak hukum dalam menjalankan tugas dapat meminta bantuan seorang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus demi penagakan hukum, hal tersebut tertuang dalam Pasal 120 Ayat (1) KUHAP. Dalam hal ketentuan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum, tertuang dalam Pasal 150 Ayat (1)

---

<sup>62</sup> Hadikusumo G, Elvira S, *Op Cit.*, hal 557-558

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dimana pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum, yakni *Visum et Repertum Psychiatricum* hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas layanan kesehatan. Pada Ayat (2) menegaskan terkait dengan penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi. Pasal 44 Ayat (1) dan (2) KUHP tertuang ketentuan siapapun yang melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana dan bila 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.

Istilah *Visum et Repertum* hingga saat ini masih berlaku di Indonesia, meskipun masih dengan konsep yang lama. Istilah *Visum et Repertum* ini digunakan guna membedakan antara surat keterangan ahli yang dibuat oleh dokter dengan surat keterangan ahli yang dibuat oleh ahli selain dokter. Pasal 184 Ayat (1) KUHP, menyatakan bahwa *VeRP* yang dibuat oleh psikiater forensik merupakan suatu alat bukti yang sah dan bukan sekedar keterangan biasa. *VeRP* adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana *Visum et Repertum* turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia, dimana *VeRP* menjelaskan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medis yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti

barang bukti. VeRP juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan

#### **E. Gangguan Jiwa dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

Definisi gangguan jiwa berdasarkan buku PPDGJ III yaitu suatu kumpulan gejala atau pola perilaku seseorang yang secara khusus berhubungan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan tersebut tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan orang di sekitarnya.<sup>63</sup> Orang dengan gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan.<sup>64</sup> Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang rumit antara unsur somatik, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya mempresentasikan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku.<sup>65</sup>

Secara singkat, gejala dan tanda gangguan jiwa terdiri dari <sup>66</sup>:

1. Gangguan kognisi, yaitu penderita mengalami halusinasi suara maupun visual sehingga merasa mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
2. Ketagangan, yaitu adanya perasaan cemas yang berlebihan, gelisah, takut, putus asa serta adanya pikiran-pikiran buruk.

---

<sup>63</sup> Rusdi Muslim, *Buku Saku : Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas Dari Ppdgj-III*, (Jakarta: Ilmu Kedokteran Jiwa Fk Unika Atma Jaya, 2001), Hal 20.

<sup>64</sup> Maramis dan Rusdi. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*. (Jakarta: FK Unika Atmajaya, 2010)

<sup>65</sup> Ibid hal 68

<sup>66</sup> Iyus, Yosep, *Keperawatan Jiwa*, Edisi 1. (Jakarta: Refika Aditama, 2007), Hal. 66

3. Gangguan emosi, yaitu adanya fluktuasi emosi yang tidak normal biasanya seorang penderita bisa merasa senang berlebihan namun dalam waktu yang singkat dapat berubah menjadi merasa sangat sedih, tidak berdaya, menangis, bahkan hingga ada keinginan untuk bunuh diri.
4. Gangguan psikomotor hiperaktivitas yaitu dimana penderita melakukan pergerakan yang berlebihan seperti melompat-lompat, berlari tanpa arah, dan lain sebagainya.
5. Gangguan kemauan yaitu penderita tidak memiliki keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu dan membuat keputusan.

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disebut ODGJ adalah seseorang yang menderita gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sindrom atau sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang berarti, serta dapat menyebabkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Gangguan jiwa adalah bentuk dari gejala penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidakwajaran. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan mengalami penurunan.<sup>67</sup> Menurut PPDGJ III, Gangguan jiwa secara umum dibagi menjadi dua, yaitu psikotik dan non psikotik.

1. Gejala psikotik yang dibagi menjadi dua yakni gangguan jiwa organik dan non organik. Gangguan jiwa organik seperti epilepsy, demensia, GMO dan lain

---

<sup>67</sup> Nasir, Abdul & Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011)

sebagainya. Sedangkan gangguan psikotik non organik seperti skizofrenia dengan semua tipe nya, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh gelisah, dan halusinasi.

2. Non-psikotik (neurotik) terdiri dari gangguan cemas, gangguan psikoseksual, gangguan kepribadian (paranoid, pasif-agresif, dan schizoid), alkoholisme, dan menarik diri.

*Menurut American Psychiatric Association*, gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut. Gangguan jiwa berkaitan dengan distress atau masalah dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau masalah keluarga. Gangguan jiwa mencakup berbagai masalah dengan tanda gejala yang berbeda. Secara umum, gangguan jiwa ditandai dengan beberapa campuran masalah dari pola pikir abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan dengan yang lain.<sup>68</sup>

Gangguan jiwa dapat diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya genetic, system endokrin, faktor biologi yang meliputi otak, dan bisa juga disebabkan oleh faktor ibu selama masa kehamilan, faktor psikologis yang mencakup pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan dalam hidup, faktor sosial budaya yang

---

<sup>68</sup> American Psychiatric Association. November 2022 *What is mental illness*.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness> , di Kutip 20 Juni 2023

meliputi stratifikasi sosial, interaksi sosial, keluarga, perubahan sosial, dan sosial budaya itu sendiri, serta yang terakhir adalah faktor lingkungan.<sup>69</sup>

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang menderita gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan suatu penderitaan dan hambatan dalam menjalankan aktifitas keseharian.<sup>70</sup>

### 1. Kriteria Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu kelompok gejala atau perilaku yang secara klinis ditemukan bermakna dan disertai dengan penderitaan (distress) dan berkaitan dengan terganggunya fungsi jiwa seseorang. Dengan demikian dapat diartikan bahwa apabila hanya terjadi penyimpangan atau konflik sosial saja tanpa disertai disfungsi maka hal itu tidak masuk dalam gangguan jiwa. Gangguan jiwa dikelompokkan menjadi beberapa blok menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yakni:<sup>71</sup>

- a. Blok F0: Gangguan mental organik, termasuk gangguan mental simptomatik.  
Ciri kas dari gangguan ini adalah gangguan mental / jiwa nya disebabkan oleh penyakit atau gangguan fisik/ kondisi medik yang secara primer mempengaruhi

---

<sup>69</sup>Kemenkes RI, 28 Februari 2023, *Definisi Gangguan Jiwa dan Jenis-jenisnya*, [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya) di akses 2 juni 2023

<sup>70</sup> Kemenkes RI, 2020, *Pedoman\_Pelayanan\_Kesehatan\_Jiwa di FKTP*. Kemenkes RI, Jakarta, Hal 23

<sup>71</sup> Hadikusumo G, Elvira S, *Op Cit.*, hal 76

otak secara fisiologis sehingga terjadi disfungsi otak, atau penyakit di luar otak yang secara sekunder / sistemik mempengaruhi fungsi otak secara fisiologis.

- b. Blok F1: gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif. Ciri-ciri gangguan ini adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh akibat langsung dari penggunaan zat psikoaktif yang secara fisiologis mempengaruhi otak dan menimbulkan gangguan mental dan perilaku.
- c. Blok F2: Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham (gangguan psikotik non organik). Gangguan dasar dari penyakit ini adalah gejala psikotik yaitu adanya waham, halusinasi, perilaku kataton, perilaku dan pembicaraan yang kacau.
- d. Blok F3: Gangguan suasana perasaan. Gejala dasar pada kelompok ini adalah gangguan suasana perasaan atau mood (depresi/manik) yang pada umumnya bersifat episodik. Gangguan mood itu selalu ada selama episode itu walaupun dapat berbeda intensitasnya.
- e. Blok F4: gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan yang berkaitan dengan stress. Ciri khas gejala yang muncul pada kelompok ini tergantung pada jenisnya. Dalam gangguan cemas dan fobi gejala utamanya adalah kecemasan yang bersifat kronis seperti gangguan cemas menyeluruh ataupun bersifat episodic seperti gangguan panik. Dalam gangguan yang berkaitan dengan stress, ada 2 macam jenis stressor yakni stressor yang sering muncul sehari-hari dan stressor yang bersifat malapetaka dan tidak lazim. Sedangkan pada gangguan somatoform, keluhan utama yang dirasakan adalah adanya keluhan rasa sakit atau merasa menderita penyakit tertentu walaupun tidak ditemukan gangguan medis fisik yang mendasarinya.

- f. Blok F5: sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik. Beberapa jenis gangguan yang masuk dalam kelompok ini adalah disfungsi seksual yang tidak disebabkan oleh gangguan organik, gangguan makan, gangguan tidur non organik dan lain sebagainya.
- g. Blok F6: gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa. Kelompok ini mencakup berbagai keadaan dan pola perilaku yang secara klinis bermakna yang cenderung menetap dan merupakan ekspresi dari gaya hidup yang khas dari seseorang serta cara berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain.
- h. Blok F7: Retardasi mental. Ciri khas dari retardasi mental adalah IQ dibawah 70 dan semua aspek perkembangannya lambat atau bahkan terhenti sehingga menyebabkan disfungsi pada perilaku
- i. Blok F8: Gangguan perkembangan psikologis. Ciri khas gangguan perkembangan ini adalah IQ penderita normal dan biasanya hanya satu aspek dari fungsi individu yang terganggu.
- j. Blok F9: gangguan perilaku dan emosional dengan awitan anak-anak dan remaja.

## 2. Skrining Kesehatan Mental Emosional

### a. Skrining Mental Emosional Pada Anak dan remaja

Pemeriksaan kesehatan mental emosional pada anak merupakan sebuah usaha untuk mendeteksi adanya kelainan mental emosional pada anak agar dapat diketahui sedini mungkin sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai rekomendasi. Salahsatu alat ukur yng digunakan adalah SDQ atau *Strength and Difficulties Questionnaire*. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

adalah suatu instrumen skrining perilaku singkat untuk anak dan remaja (3-17 tahun) yang dapat memberikan suatu gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan yang di alami. SDQ adalah suatu alat ukur atau skala psikologi yang dikembangkan oleh Robert Goodman pada tahun 1997 untuk mengetahui secara dini kondisi kesehatan mental emosional anak usia 4-17 tahun. SDQ terdiri dari dua rentang usia, yaitu 4-10 tahun dan 11-17 tahun. SDQ berisi 25 item pernyataan yang dapat dikelompokkan menjadi lima kategori atau aspek perilaku yang diukur yaitu, (1) gejala emosional (5 pernyataan), (2) masalah conduct (5 pernyataan), (3) hiperaktivitas (5 pernyataan), (4) masalah hubungan dengan teman sebaya (5 pernyataan), dan (5) perilaku prososial (5 pernyataan). Adapun yang dimaksud dengan *strength* atau kekuatan di sini adalah perilaku prososial, sedangkan *difficulties* atau kesulitan adalah gejala emosi, masalah perilaku, hiperaktivitas, dan masalah dengan teman sebaya. Setiap pernyataan dijawab dengan tidak benar (skor 0), agak benar (skor 1), dan benar (skor 2) yang perhitungannya dilakukan sesuai kategori. Hasil dari SDQ adalah 3 klasifikasi untuk tiap kategori, yaitu normal, borderline dan abnormal.<sup>72</sup>

Tujuan skrining adalah untuk deteksi dini, maka dari itu seharusnya instrumen skrining ini memiliki keunggulan yang lebih dibanding metode asesmen lainnya, yaitu: lebih tidak invasif, tingkat risiko yang lebih rendah, tidak memerlukan keahlian khusus, lebih murah, waktu untuk memperoleh hasil lebih cepat, lebih mudah diakses, lebih sederhana, cenderung mudah dilakukan, dan dapat mendeteksi gangguan lebih dini, tidak hanya mendeteksi gangguan pada tahap

---

<sup>72</sup> Istiqomah. "Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)". *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4 No. 2, (2017), hal. 251-264.

lanjut. SDQ mempunyai beberapa keunggulan tersebut yakni: bisa dilaksanakan atau dilakukan tanpa memiliki keahlian khusus atau profesi tertentu, waktu yang digunakan untuk tata laksana dan melaksanakan skoring cukup singkat, mudah diakses, tidak harus dilakukan di pelayanan kesehatan, diperuntukan guna deteksi dini gangguan mental emosional sehingga permasalahan pada anak dapat diketahui sedini mungkin dan mendapatkan tatalaksana yang sesuai sesegera mungkin.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Oktaviana & Wimbari, "Validasi Klinik Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ) Sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku", *Jurnal Psikologi*, Vol. 41, No. 1, Juni 2014, Hal 101-102

Gambar 1. Questioner SDQ pada anak usia 4-10 tahun

**Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak  
Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)  
usia 4 - 10 thn**

Nama guru/orangtua/pengasuh: ..... laki-laki/perempuan

Tgl pengisian :

Tanggal lahir/umur peserta didik/anak: ..... Tanda tangan

Untuk setiap pernyataan, lingkari pada kotak kolom sesuai dengan pilihan anda, sebagaimana yang terjadi pada diri anak/ peserta didik anda selama enam bulan terakhir (semua harus dijawab !!)

No.	Pertanyaan	Skor			Skor Anak
		Tidak Benar	Agak Benar	Benar	
1	Dapat memperdulikan perasaan orang lain	0	1	2	2
2	Gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam untuk waktu lama	0	1	2	0
3	Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit-sakit lainnya	0	1	2	0
4	Kalau mempunyai mainan, kesenangan, atau pensil, anak bersedia berbagi dengan anak-anak lain	0	1	2	2
5	Sering sulit mengendalikan kemarahan	0	1	2	0
6	Cenderung menyendiri, lebih suka bermain seorang diri	0	1	2	0
7	Umumnya bertingkah laku baik, biasanya melakukan apa yang disuruh oleh orang dewasa	2	1	0	0
8	Banyak kekhawatiran atau sering tampak khawatir	0	1	2	0
9	Suka menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit	0	1	2	2
10	Terus menerus bergerak dengan resah atau menggeliat-geliat	0	1	2	0
11	Mempunyai satu atau lebih teman baik	2	1	0	0
12	Sering berkelahi dengan anak-anak lain atau mengintimidasi mereka	0	1	2	0
13	Sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	0	1	2	0
14	Pada umumnya disukai oleh anak-anak lain	2	1	0	0
15	Mudah teralih perhatiannya, tidak dapat berkonsentrasi	0	1	2	0
16	Gugup atau sulit berpisah dengan orangtua/pengasuhnya pada situasi baru, mudah kehilangan rasa percaya diri	0	1	2	0
17	Bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda	0	1	2	2
18	Sering berbohong atau berbuat curang	0	1	2	0

Gambar 2. Questioner SDQ anak usia 11-18 tahun

usia 11-18 th

**SKORING DETEKSI DINI MASALAH EMOSI DAN PERILAKU DENGAN  
MENGUNAKAN KUISIONER KEKUATAN DAN KELEMAHAN  
(STRENGTH AND DIIFICULTIES QUESTIONNAIRE-SDQ)**

Untuk setiap pernyataan, beri tanda pada kotak Tidak Benar, Agak Benar atau Selalu Benar. Akan sangat membantu kami apabila kamu mau menjawab semua pernyataan sebaik mungkin meskipun kamu tidak yakin benar. Berikan jawabanmu sebagaimana sesuatu telah terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir.

Nama..... Laki-laki/Perempuan  
Tanggal lahir .....

	Tidak Benar	Agak Benar	Selalu Benar
1. Saya berusaha baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka (pro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama (H)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam-macam sakit lainnya (E)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan, Saya biasanya berbagi dengan orang lain (Pro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Saya menjadi sangat marah dan sering tidak dapat mengendalikan kemarahan saya (C)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6. Saya lebih suka sendiri daripada bersama dengan orang yang seusiaku (P)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain. (C)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun (E)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9. Saya selalu siap menolong jika seseorang terluka, kecewa atau merasa sakit (Pro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak –gerask tanpa saya sadari (H)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11. Saya mempunyai satu orang teman baik atau lebih (P)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukan apa yang saya inginkan (C)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis (E)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14. Orang lain seusia saya umumnya menyukai saya (P)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15. Perhatian saya mudah teralih, saya sulit untuk memusatkan perhatian pada apapun (H)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16. Saya merasa gugup dalam situasi baru, saya mudah kehilangan rasa percaya Diri (E)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17. Saya bersikap baik terhadap anak-anak yang lebih muda dari saya (Pro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang (C)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
19. Saya sering diganggu atau dipermalikan oleh anak-anak atau remaja lainnya (P)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain (orang tua, guru, anak-anak ) (Pro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
21. Saya berpikir terlebih dulu akibat yang akan terjadi, sebelum berbuat atau melakukan sesuatu (H)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah atau dari mana saja (C)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang seusia Saya (P)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
24. Banyak yang saya takuti, saya mudah menjadi takut (E)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun (H)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Tanda tangan.....  
Tanggal hari ini.....

**Terima kasih banyak atas bantuan anda**

Gambar 3. Interpretasi hasil SDQ

1

**PETUNJUK KOREKSI INTERPRESTASI HASIL PEMERIKSAAN**  
**Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan pada Anak**  
**Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)**

Jika mengisi kolom Tidak Benar nilainya=0, Agak Benar nilainya=1, dan Benar nilainya= 2

9	Perhitungan
Skor Gejala Emosional (E)	: Skor peserta didik pada pertanyaan nomor 3+ 8+ 13+ 16+ 24= .....
Skor Masalah Perilaku (C)	: Skor peserta didik pada pertanyaan nomor 5+ 7+ 12+ 18+ 22= .....
Skor Hiperaktivitas (H)	: Skor peserta didik pada pertanyaan nomor 2+ 10+ 15+ 21+ 25= .....
Skor Masalah Teman Sebaya (P)	: Skor peserta didik pada pertanyaan nomor 6+ 11+ 14+19+ 23= .....
Skor Kekuatan Proporsional (Pr)	: Skor peserta didik pada pertanyaan nomor 1+ 4+ 9+ 17+ 20= .....
Skor Total Kesulitan	: Jumlah semua skor gejala emosional (E)+ skor masalah perilaku (C)+ skor hiperaktivitas (H)+ skor masalah teman sebaya (P)= ..... (tanpa skor kekuatan/ proporsional). *rentan skor total kesulitan adalah 0- 40

**INTERPRESTASI HASIL PEMERIKSAAN SDQ**

**1. SKOR KESULITAN**

Total Skor Kesulitan : Skor E+ C+ H+ P= ...

Kriteria Nilai	Usia 4- 10 Tahun	Usia 11- 18 Tahun
Normal	0- 13	0- 15
Bordeline	14- 16	16- 19
Abnormal	17- 40	20- 40

**Keterangan Skor :**

Gejala Emosional	Kriteria Nilai	Nilai Skor	
		Usia 4- 10 Tahun	Usia 11- 18 Tahun
- Sering mengeluh sakit pada badaan (Seperti sakit kepala, perut, dll) - Banyak ke khawatiran - Sering tidak bahagia, menangis - Gugup atau sering hilang percaya diri - Mudah takut	Normal	0- 3	0- 5
	Bordeline	4	6
	Abnormal	5- 10	7- 10

**b. Skrining Mental Emosional Pada Usia Dewasa**

Gangguan mental umum kadang-kadang tersembunyi dan tidak disadari oleh penderitanya maupun orang lain di sekitarnya. Oleh karena itu, SRQ atau *Self Reporting Questionnaire* adalah salah satu alat skrining status mental emosional

untuk usia dewasa yang dikembangkan WHO dan saat ini digunakan oleh kementerian Kesehatan sebagai Upaya deteksi dini gangguan mental emosional di masyarakat. SRQ adalah Kuesioner untuk mendeteksi adanya Gangguan Mental Emosional (GME) / Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK). SRQ Bukan alat diagnosis gangguan jiwa, namun hanya alat bantu untuk deteksi dini sehingga jika ditemukan masalah mental emosional maka akan menjadi indikasi pemeriksaan oleh professional yakni dokter ahli psikiatri. Dalam SQR ada 20 dan 29 pertanyaan. Untuk pertanyaan 1-20, jika terdapat  $\geq 6$  Jawaban “YA” dan/ atau untuk pertanyaan 21-29, jika terdapat minimal 1 Jawaban “YA” maka interpretasinya menunjukkan ada masalah mental emosional. Secara khusus dapat dijabarkan bila ada 5 sampai 7 jawaban YA pada no 1-20, maka mengindikasikan adanya masalah psikosis. Jika jawaban YA pada no 21 mengindikasikan penggunaan zat psikoaktif. Adanya satu jawaban YA pada nomor 22-24, mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut. Adanya minimal 1 jawaban YA dari no 25-29 mengindikasikan adanya PTSD/ *post traumatic stress disorder*. Pelaksanaan Uji SRQ dapat dilakukan secara mandiri atau lewat wawancara.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Paisal, Dkk., Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who, Pikat:Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 1, No. 1, (2020), Hal. 14

Gambar 4. Questioner SRQ-20

**Self-Reporting Questionnaire-20**

**Nama:** .....

**Tanggal Lahir/Usia:** .....

**Laki-Laki /Perempuan**

**Petunjuk:** Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

**Skoring/Penilaian :**

Gambar 5. Questioner SRQ 29

**SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) - 29**

Nama Pasien : ..... Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Umur/Tgl. Lahir : ..... Alamat : .....

Pertanyaan-pertanyaan berikut berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mungkin mengganggu selama 30 hari. Jika pertanyaan-pertanyaan berikut dirasakan selama lebih dari 30 hari, maka jawab : **YA**. Jika pertanyaan-pertanyaan berikut **TIDAK** dialami selama lebih dari 30 hari, maka jawab : **TIDAK**. Jangan membahas pertanyaan dengan siapa pun saat menjawab kuesioner. Jika tidak yakin tentang bagaimana menjawab pertanyaan tolong beri jawaban terbaik. Kami ingin meyakinkan bahwa jawaban yang diberikan di sini bersifat rahasia.

**Berikan tanda ceklis (✓) pada pada kotak jawaban Anda di samping pertanyaan :**

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah selama 30 hari terakhir ini Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah selama 30 hari terakhir ini Anda sulit tidur?		
4	Apakah selama 30 hari terakhir ini Anda mudah takut?		
5	Apakah selama 30 hari terakhir ini Anda merasa tegang, cemas atau kuatir?		
6	Apakah selama 30 hari terakhir ini, tangan Anda gemetar?		
7	Apakah selama 30 hari terakhir ini, pencernaan Anda terganggu/buruk?		
8	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda menangis lebih sering?		
11	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah selama 30 hari terakhir ini, pekerjaan sehari-hari Anda terganggu?		
14	Apakah selama 30 hari terakhir ini, tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Ada mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah selama 30 hari terakhir, Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda mudah lelah?		
21	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Anda menggunakan narkoba?		
22	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		
23	Apakah selama 30 hari terakhir ini, ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		
24	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau orang lain tidak dapat mendengar?		
25	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		
26	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		
27	Apakah selama 30 hari terakhir ini, minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		
28	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		
29	Apakah selama 30 hari terakhir ini, Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		
	<b>NILAI ANDA</b>		

### 3. Status Hukum ODGJ

Dalam Pasal 44 ayat (1) KUHP ditegaskan bahwa “barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit, orang tersebut tidak dipidana”. Pasal ini mengatur tentang ketidakmampuan seseorang untuk bertanggungjawab

terhadap apa yang diperbuatnya karena kondisi jiwa nya. Berkaitan dengan peraturan tersebut, maka ada 3 hal yang harus menjadi perhatian yaitu:<sup>75</sup>

- a. Penentuan bagaimana keadaan jiwa seseorang tersebut. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter ahli penyakit jiwa (psikiater).
- b. Adanya penentuan hubungan sebab akibat antara keadaan jiwa seseorang tersebut dengan perbuatannya. Hakimlah yang berhak menentukan ada tidaknya hubungan kausal antara keadaan jiwa yang demikian dengan perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa. Adanya penentuan hubungan kausal tersebut terjadi karena dalam praktiknya tidak semua jenis penyakit jiwa menghilangkan keseluruhan kemampuan bertanggungjawab penderitanya, ada beberapa jenis penyakit jiwa yang hanya menghilangkan sebagian dari kemampuan bertanggungjawab penderitanya.
- c. Apabila perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa berkaitan dengan keadaan yang dideritanya, maka perbuatan tersebut dapat tidak dipertanggungjawabkan. Akan tetapi, apabila antara penyakit dan perbuatannya tidak ada hubungan sama sekali, maka terdakwa tetap dapat dipidana. Dalam hal-hal seperti ini mereka tetap dianggap sebagai orang yang mampu bertanggungjawab secara penuh.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Maerani dan Ira Alia, *Hukum Pidana Dan Pidana Mati*. (Semarang: Unissula, 2018), Hal 105

<sup>76</sup> Sudarto. *Hukum dan Hukum Pidana*. (Bandung: Alumni, 1997), Hal. 124.

## IV. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dalam proses pemeriksaan *visum et repertum psikiatrikum* yang diajukan oleh penegak hukum, penilaian perlu dan tidaknya seseorang diajukan pemeriksaan hanya berdasarkan dugaan penegak hukum, tidak ada batasan indikasi yang jelas dan instrumen penilaian yang dapat membantu penegak hukum dalam menentukan apakah seseorang yang sedang berperkara ini benar-benar perlu dilakukan pemeriksaan *visum Et Repertum Psikiatrikum*.
2. Dalam bidang pelayanan psikiatri forensik, dokter yang membuat *Visum et Repertum Psikiatrikum* (VeRP) dalam suatu perkara memiliki tanggung jawab hukum yang besar. Seorang dokter yang dimintai pertolongan untuk membuat VeR wajib melaksanakan jika memang hal tersebut sesuai dengan kompetensinya. Jika seorang dokter dimintai pertolongan untuk membuat VeRP namun hal tersebut diluar kompetesinya maka dokter tersebut berhak menolak. Dokter yang melakukan pemeriksaan, dokter harus memastikan bahwa VeRP yang dibuatnya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan di pengadilan. Dokter bertanggungjawab terhadap pemeriksaan apa yang akan dilakukan dalam proses pembuatan visum, dokter juga bertanggungjawab terhadap kebenaran dan keaslian isi VeR. Jika dokter melakukan kesalahan atau kelalaian atau bahkan membuat keterangan palsu dalam VeR, maka dokter dapat dikenakan sanksi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan:

1. Perlu adanya batasan indikasi yang jelas dilakukanya pemeriksaan *Visum Et Repertum Phsykiatricum* terhadap seseorang yang berperkara yang diduga oleh penegak hukum mengalami gangguan jiwa. Selain itu perlu ada instrumen penilaian skrining awal gangguan Kesehatan mental emosional sebelum sebagai salahsatu dasar indikasi pemeriksaan *Visum et Repertum Phsykiatricum*.
2. Dalam menjalankan tugas, seorang dokter juga harus memahami kompetensi dan tanggungjawab termasuk dalam melakukan pemeriksaan *visum et repertum psikiatrikum*, serta senantiasa berpedoman pada peraturan perundang-undangan, kode etik dan standar kompetensi yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Abdul Mun'im Idries, 2019, *Pedoman Praktis Ilmu Kedokteran Forensik Bagi Praktisi Hukum* , Sagung Seto, Jakarta
- Adik Wibowo,dkk., 2014, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*, Grafindo, Jakarta
- Andi Hamzah, 2001, *Pengantar Hukum Acara Pidana Indonesia*, Ghaira Indonesia, Jakarta
- Bambang Dwiloka, Rati Riana, 2012, *Teknik Meulis Karya Ilmiah: Skripsi, Tesis, Disertasi, Artikel, Makalah Dan Laporan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Bambang Poernomo, 1983, *Asas-asas Hukum Pidana*, Cetakan ke-4, Ghalia Indonesia, Jakarta,
- Bambang Sunggono,1998, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Busyra Azheri, 2011, *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Perss, Jakarta
- Dedi Afandi , 2017, *Visum Et Repertum: Tatalaksana Dan Teknik Pembuatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Negri Riau, Riau
- Hadikusumo G, Elvira S, 2010, *Buku Ajar Psikiatri*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Hamdan, 2012, *Alasan Penghapus Pidana (Teori Dan Studi Kasus)*, Refika Aditama, Bandung
- Hans Kelsen (A) , 2007, *Sebagaimana Diterjemahkan Oleh Somardi, General Theory Of Law And State , Teori Umum Hukum Dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, Bee Media Indonesia, Jakarta
- Hasan Basri Saanin, Dt. Tan Pariaman, 1983, *Psikiater dan Pengadilan Psikiatri Forensik Indonesia*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- HR. Ridwan, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*. Alfabeta, Bandung

- Iyus, Yosep, 2007, *Keperawatan Jiwa*, Edisi 1. Refika Aditama, Jakarta,
- Jhonny Ibrahim, 2006, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayu Media Publishing, Malang
- Kemenkes RI, 2018, *Laporan Hasil RISKESDAS 2018*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2020, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di FKTP*, Kemenkes RI, Jakarta
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, KKI, Jakarta
- M. Jusuf Hanifah & Amri Amir, 2016, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi Kelima, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
- M. Yahya Harahap, 2008, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP*, Sinar Grafika, Jakarta
- Maerani, Ira Alia. 2018. *Hukum Pidana Dan Pidana Mati*. Semarang: Unissula
- Maramis, Rusdi. 2010. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*, FK Unika Atmajaya, Jakarta
- Moeljatno, 2008, *Asas-asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta
- Mukti fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, pustaka pajar, Yogyakarta:
- Nasir, Abdul & Muhith, 2011, “*Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*”, Salemba Medika, Jakarta
- Nusyehi Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta
- Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta
- Purbacaraka, 2010, *Perihal Kaedah Hukum*, Citra Aditya, Bandung
- Ridwan H.R, 2002, *Hukum Administrasi Negara*, UII press, Yogyakarta
- Rusdi Muslim, 2001, *Buku Saku : Diagnosis Gangguan Jiwa : Rujukan Ringkas Dari Ppdgj-III*, Ilmu Kedokteran Jiwa Fk Unika Atma Jaya, Jakarta
- Sadi Is Muhammad, 2015, *Etika Hukum Kesehatan Teori Dan Aplikasinya Di Indonesia*, Kencana, Jakarta

- Salim Hs, Erlies Septiana Nurbani, 2014, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis*, Rajawali Pres, Jakarta
- Sampurna B, Samsu Z. 2003, *Peranan Ilmu Forensik dalam Penegakan Hukum*. Pustaka Dwipar, Jakarta
- Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Soeparmono, 2001, *Keterangan ahli dan Visum Et Repertum Dalam Aspek Hukum Acara Pidana*, Satya Wacana, Semarang
- Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta
- Soerjono Soekanto, dan Sri Mamudji, 2010, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Sudarto. 1997, *Hukum dan Hukum Pidana*. Alumni, Bandung
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, Jakarta
- Tina Asmarawati, 2013, *Hukum dan Psikiatri*, Deepublish, Yogyakarta
- Titik Triwulan Dan Shinta, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta
- Wahjadi Darmabrata dan Adhi Wibowo Nurhidayat, 2003, *Psikiatri Forensik*, EGC, Jakarta
- Y.A. Triana Ohoiwutun, 2016, *Ilmu Kedokteran Forensik: Interaksi dan Dependensi Hukumpada Ilmu kedokteran*, Pohon Cahaya, Yogyakarta
- Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta
- Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung

## **JURNAL DAN PUBLIKASI**

- Annisa, dkk., “Pertanggungjawaban Pidana bagi Pelaku Tindak Pidana Pemalsuan Hasil Visum et Repertum Ditinjau dari Kitab Undang Undang Hukum Pidana

- Jo UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan”, *Bandung Conference Series: Law Studies*, Vol. 2, No.1, 2022,
- Christian Kabanga, 2015, *Keterangan Saksi Ahli Kedokteran Jiwa dalam Pembuktian Peradilan Pidana*, *Lex Crimen*, 6(8), (2015) diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/10298> pada tanggal 10 Juni 2023
- Dian Mauli, “Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien”, *Jurnal Cepalo*, Vol 2 No 1, 2018
- Istiqomah. “Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)”. *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4 No. 2, 2017,
- Kusmayadi, “Penegakan Hukum terhadap Dokter yang Menolak Pembuatan Visum Et Repertum dalam Tindak Pidana Pembunuhan (Studi Kalimantan Barat).” *Jurnal Nestor Magister Hukum*, vol. 3, no. 5, (2013), <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/nestor/article/view/4221>
- Oktaviana & Wimbari, “Validasi Klinik Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ) Sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku”, *Jurnal Psikologi*, Vol. 41, No. 1, Juni 2014,
- Paisal, Dkk., Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who, *Pikat: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1, No. 1 Desember 2020, Hal. 14
- Yunanto, Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik, *Tesis, Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang*, (2009)

#### **INTERNET**

- <https://lombokpost.jawapos.com/bima-dompu/30/06/2022/kasus-ibu-bunuh-bayi-4-bulan-di-bima-pelaku-diduga-alami-gangguan-jiwa/> diakses 20 Mei 2023
- <https://nasional.okezone.com/read/2018/07/06/337/1918825/tindak-kriminal-melibatkan-penderita-gangguan-jiwa-nomor-4-bikin-miris?page=2> diakses juni 2023)
- American Phsychiatric Association. 2015. *What is mental illness* [Internet]. Diakses di <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya) di akses 2 juni 2023

[https://www.honestdocs.id/gangguan-jiwa-dan-kejahatan DI](https://www.honestdocs.id/gangguan-jiwa-dan-kejahatan-DI) akses 20 mei 2023

<https://wavahusada.com/spesialis-kedokteran-jiwa/> diakses pada tanggal 6 juni 2023

Fajar Ramadhan, Dokter Spesialis Jiwa di Indonesia Minim dan Tak Merata, 7 Oktober 2019, <https://www.kompas.id/baca/kesehatan/2019/10/07/dokter-spesialis-jiwa-di-indonesia-minim-dan-tak-merata>, di akses 7 Juli 2023

### **UNDANG UNDANG DAN PERATURAN LAIN**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa Untuk Kepentingan Penegakan Hukum

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

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas