

BAB III

HASIL PENELITIAN BERDASARKAN KETERANGAN AHLI JiWA DALAM PEMBUKTIAN DI SIDANG PENGADILAN

A. Kasus Posisi Putusan Nomor 998/PID/B/2006/PN.Bdg.

1. Identitas Pelaku :

Nama : ANIEK QORIAH SRI WIJAYA Binti HANAN

Tempat lahir : Boyolali

Umur/ tanggal lahir : 31 Tahun/18 Agustus 1975

Jenis kelamin : Perempuan

Kebangsaan : Indonesia

Tempat tinggal : Jl. Margahayu Barat Blok U II No.124
RT. 08 RW. 31 Kel. Sekejati Kec. Margacinta
Kota Bandung

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : S1

2. Kronologis Kasus

Terdakwa Aniek Qoriah Sri Wijaya pada hari Kamis tanggal 08 Juni 2006 sekitar jam 10.00 wib dan jam 14.00 wib, serta hari Jum'at tanggal

09 Juni 2006 sekitar jam 05.00 wib atau pada waktu lain yang termasuk didalam bulan Juni tahun 2006 atau setidaknya-tidaknya masih dalam tahun 2006, bertempat di rumah terdakwa di Jl. Margahayu Barat Blok U II No.124 RT. 08 RW. 31 Kel. Sekejati Kec. Margacinta Kota Bandung atau setidaknya-tidaknya di suatu tempat yang masih termasuk dalam daerah Hukum Pengadilan Negeri Kls 1A Bndung, dengan sengaja dan dengan direncanakan terlebih dahulu, menghilangkan nyawa orang lain yaitu korban MUHAMAD UMAR NASRULLAH als. UMAR bin IMAN ABDULAH, NAZHIF AULIA RAHMATULLAH als. NAZHIF bin IMAN ABDULAH, dan ABDULLAH FARAS ELMAKY als. FARAS bin IMAN ABDULAH.

Berawal pada hari Kamis tanggal 08 Juni 2006 sekitar jam 10.00 wib bertempat di rumah terdakwa, terdakwa melakukan rutinitasnya selaku ibu rumah tangga. Sebelum sekitar pukul 08.00 wib, suami terdakwa Iman Abdulah Bin Masum pergi ke kantornya di Yayasan salman ITB seperti biasanya dalam keadaan tidak enak badan, dan suaminya tersebut juga mengetahui ketiga anaknya sedang sakit flu, pilek dan batuk. Terdakwa melakukan rutinitasnya selaku ibu rumah tangga, diantaranya menidurkan anak terdakwa yang paling kecil yaitu korban MUHAMAD UMAR NASRULLAH als. UMAR bin IMAN ABDULAH yang masih berusia 9 (sembilan) bulan. Ketika terdakwa sedang menggendong korban dengan maksud menidurkannya, akan tetapi korban tidak mau tdur. Selanjutnya terdakwa membawa koerban ke kamar depan dengan maksud untuk

menidurkan korban diatas kasur. Ketika terdakwa sedang mengeloni korban, ketika terdakwa melihat wajah korban MUHAMAD UMAR NASRULLAH als. UMAR bin IMAN ABDULAH terlintas dalam pikiran terdakwa untuk mengakhiri hidup korban, maka terdakwa membekap muka korban dengan menggunakan 1(satu) buah bantal, tetapi korban menangis. Untuk menutupi perbuatannya, terdakwa melepaskan bekapannya, dan langsung menggendong UMAR menggunakan 1 (satu) buah kain gendongan. Pada saat menggendong terdakwa meneruskan perbuatannya yang tertunda, yaitu dengan cara mencekik leher korban UMAR dengan menggunakan tangan kanannya. Memdapat perlakuan tersebut korban UMAR mengeluarkan bunyi kesakitan sehingga terdakwa melepaskan kembali cekikannya. Kemudian terdakwa menidurkan kembali korban UMAR ke atas kasur , dan untuk ketiga kalinta terdakwa meneruskan perbuatannya untuk menghabiskan nyawa korban UMAR dengan cara membekap menggunakan 1 (satu) buah bantal. Namun terdakwa melepaskannya karena korban UMAR meronta-ronta. Selanjutnya terdakwa kembali membekap korban UMAR namun dilepaskan kembali. Dan untuk kelima kalinya, terdakwa berhasil membekap muka korban UMAR dengan menggunakan kedua tangannya sampai akhirnya korban UMAR meninggal dunia.

Selanjutnya pada hari Kamis tanggal 08 Juni 2006 sekitar jam 14.00 wib, timbul kembali niat terdakwa untuk mengakhiri hidup korban NAZHIF AULIA RAHMATULLAH als. NAZHIF bin IMAN

ABDULAH, yang merupakan anak kedua dari terdakwa yang berusia 3 (tiga) tahun. Dengan cara pada saat terdakwa menidurkan korban NAZHIF di kasur yang ada di ruang tengah rumah terdakwa. Terdakwa langsung membekap muka korban NAZHIF dengan menggunakan 1 (satu) buah bantal, mendapat perlakuan itu korban meronta dan menangis, sehingga terdakwa melepaskan bekapannya. Selanjutnya terdakwa menggendong korban NAZHIF, sampai korban NAZHIF tertidur. Lalu terdakwa meletakkan korban NAZHIF di atas kasur dengan posisi tengkurap dan arah kepalanya miring ke sebelah kanan. Pada saat itulah dari arah belakang terdakwa membekap muka korban dengan menggunakan 1 (satu) buah bantal. Tetapi korban NAZHIF meronta, sehingga terdakwa memperkuat bekapannya di bagian kepala sampai korban tidak bergerak lagi. Lalu korban NAZHIF ditutupi dengan menggunakan 1 (satu) buah kasur busa. Beberapa saat kemudian terdakwa memindahkan korban NAZHIF ke kamar belakang, untuk diletakkan sejajar dengan korban UMAR. Selanjutnya untuk menutupi perbuatannya, sekitar jam 16.00 wib, terdakwa menelepon suaminya yaitu korban IMAN ABDULAH untuk tidak pulang dan agar menginap di asrama.

Setelah itu keesokan harinya yaitu hari Jum'at tanggal 09 Juni 2006 sekitar jam 05.00 wib, timbul kembali niat terdakwa untuk mengakhiri hidup korban ABDULLAH FARAS ELMAKY als. FARAS bin IMAN ABDULAH, yang berumur 6 (enam) tahun tahun yang merupakan anak pertama dari terdakwa. Pada saat korban FARAS sedang tertidur dengan

terdakwa di kamar depan dalam posisi dengan terlentang, terdakwa langsung membekap muka korban FARAS, namun korban FARAS berontak. Melihat perlakuan korban FARAS tersebut, sehingga terdakwa menindih badan korban sampai FARAS tidak bergerak lagi. Dan sekitar jam 07.00 wib, datang mobil jemputan sekolah FARAS, namun terdakwa mengatakan pada supir mobil jemputan itu bahwa FARAS sedang sakit dan tidak sekolah hari ini.

Pada hari Jum'at tanggal 09 Juni 2006 sekitar pukul 09.30 wib, saksi Endang Tribudi Rahayu als. YAYU binti Aini menelpon terdakwa ke rumahnya untuk menanyakan kondisi anak-anak terdakwa, dan dijawab oleh terdakwa bahwa ketiga anaknya masih sakit. Dimana sekitar 10 hari sebelumnya, terdakwa menelepon kerumah saksi YAYU, dan menyatakan bahwa ketiga anaknya sedang sakit panas, batuk, pilek, serta susah makan, maka saksi YAYU menyarankan untuk periksa ke dokter. Ketika saksi YAYU bertanya lagi bagaimana kondisi anak-anak terdakwa saat itu, terdakwa menjawab "kaku". Saksi YAYU berfikir bahwa kaku tersebut kemungkinan disebabkan oleh step atau kejang, karena biasanya apabila anak-anak sakit panas suka mengalami kejang, terdakwa juga mengatakan suaminya belum tahun kondisi anak-anak tersebut karena tidak pulang kerumah sejak sehari sebelumnya.

Pada tanggal 09 Juni 2006 sekitar pukul 10.00 wib, suami terdakwa pulang kerumahnya setelah mendapat telepon dari saksi Endang yang mengabarkan bahwa anak-anak saksi dalam keadaan sakit, dan saksi

ABDULAH diminta segera pulang untuk melihat keadaan mererka. Saksi ABDULAH pulag kerumahnya diantar sopir yaitu saksi MISLAM, dan ketika sampai dirumah saksi ABDULAH menanyakan kesehatan anak-anak kepada terdakwa, terdakwa hanya diam saja kelihatan mengigil ketakutan. Lalu saksi ABDULAH menuju kamar depan dan melihat anak mereka MUHAMAD UMAR NASRULLAH als. UMAR bin IMAN ABDULAH, NAZHIF AULIA RAHMATULLAH als. NAZHIF bin IMAN ABDULAH, dan ABDULLAH FARAS ELMAKY als. FARAS bin IMAN ABDULAH yang juga dalam keadan kaku.

Kemudian saksi ABDULAH menggendong MUHAMAD UMAR NASRULLAH als. UMAR bin IMAN ABDULAH kareka saksi merasa badan UMAR masih agak hangat jadi kemungkinan besar masih dapat diselamatkan, dan membawanyake RS. Al Islam Bandung dengan diantar Mislam. Selanjutnya saksi ABDULAH kembali kerumahnya untuk membawa dua anaknya yaitu FARAS dan NAZHIF kr RS. Al Islam Bandung dan terdakwa ikut bersama-sama dengan saksi ABDULAH. Setelah diperiksa oleh Dokter pada RS. Al Islam Bandung, skasi mendapat keterangan bahwa ketiga anak saksi tersebut sudah meninggal dunia. Sehingga saksi ABDULLAH minta kepada pihak RS. Al Islam Bandung agar membantu pengurusan jenazah ketiga anaknya. Dan ketiga jenazah anak saksi ABDULAH itu dimandikan dan disolatkan lalu dikuburkan. Saksi ABDULAH pun ikut penguburan tersebut, namun terdakwa tetap berada di RS. Al Islam.

Saksi ABDULAH menjemput terdakwa dari RS. Al Islam dan kemudian mereka dibawa ke rumah salah seorang Pengurus Yayasan Pembina Masjid Salman ITB untuk ditenangkan. Setelah itu saksi ABDULAH mendengar dari ayah terdakwa bahwa terdakwa terus terang mengakui telah membunuh ketiga anaknya dengan cara masing-masing dbekap menggunakan bantal. Menurut keterangan terdakwa motif terdakwa menghabisi nyawa anak-anaknya adalah karena terdakwa sayang pada anak-anaknya. Dan terdakwa khawatir anak-anaknya tidak akan sembuh dan tidak akan bahagia.

Hasil Visum et Repertum dari Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Nomor 2006219/IKF/VI/2006 tanggal 13 Juni 2006 atas nama ABDULLAH FARAS ELMAKY als. FARAS bin IMAN ABDULAH yang ditandatangani oleh H. NOORMAN HERRIADI, Dr. SpF, SH. yang dalam kesimpulannya sebagai berikut:

- Telah dilakukan pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam terhadap mayat seorang laki-laki, berumur enam tahun, bangsa Indonesia, gizi baik, kulit sawo matang, zakar tidak disunat, panjang badan 120 cm., berat badan tidak ditimbang. Mayat sudah membusuk;
- Ditemukan luka memar di wajah dan pendarahan kecil pada alat-alat dalam tubuh yang sesuai dengan tanda-tanda mati lemas;
- Luka lainnya pada jenazah tersebut diatas yaitu luka memar pada tungkai kanan bawah.

Hasil Visum et Repertum dari Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Nomor 2006219/IKF/VI/2006 tanggal 13 Juni 2006 atas nama NAZHIF AULIA RAHMATULLAN als. NAZHIF bin IMAN ABDULAH yang ditandatangani oleh H. NOORMAN HERRIADI, Dr. SpF, SH. yang dalam kesimpulannya sebagai berikut:

- Telah dilakukan pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam terhadap mayat seorang laki-laki, berumur 3 (tiga) tahun, bangsa Indonesia, sizer baik, kulit sawo matang, zakar tidak disunat, panjang badan 96 cm., berat badan tidak ditimbang. Mayat sudah mengalami pembusukan;
- Ditemukan luka memar pada bibir, bintik-bintik pendarahan pada permukaan jantung dan sarang-sarang pendarahan kecil pada jaringan jantung, paru, hati, ginjal dan sekitar tulang lidah yang sesuai dengan tanda-tanda mati lemas;
- Luka lainnya pada jenazah tersebut diatas yaitu luka memar pada tungkai kanan bawah.

Hasil Visum et Repertum dari Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Nomor 2006219/IKF/VI/2006 tanggal 13 Juni 2006 atas nama NAZHIF AULIA RAHMATULLAN als. NAZHIF bin IMAN ABDULAH yang ditandatangani oleh H. NOORMAN HERRIADI, Dr. SpF, SH. yang dalam kesimpulannya sebagai berikut:

- Telah dilakukan pemeriksaan uas dan pemeriksaan dalam terhadap mayat seorang laki-laki, berumur sepuluh bulan, bangsa Indonesia,

gizi baik, panjang badan 76 cm,. berat badan tidak ditimbang,. Mayat sudah membusuk;

- Ditemukan luka memar pada wajah dan leher serta pendarahan kecil pada alat-alat dalam tubuh yang sesuai dengan tanda-tanda mati lemas.

Hasil Visum et Repertum Psikiatri dari RS. Bhayangkara Sartika Asih Nomor R/107/VI/2006Dokpol tanggal 28 Juni 2006 atas nama terdakwa ANIEK QORIAH SRI WIJAYA yang ditandatangani oleh Dr. Sukardiansyah. M.Kes. Sp. KJ. Yang dalam kesimpulannya menyatakan gangguan jiwa;

Hasil Pemeriksaan Psikologi dari Biro Personil Kepolisian Daerah Jawa Barat No. Pol. : R/38/VI/2006/EV. PSI IDI tanggal 16 Juni 2006 terhadap subyek bernama: ANIEK QORIAH SRI WIJAYA BINTI HANAN ANIS yang ditandatangani oleh Kabag Psikologi Biro Personel Polda Jabar Drs. Yudhiawan Sriyanto. P.si. yang dalam kesimpulannya menyatakan: Subjek seorang dengan kepribadian yang lebih ke arah paranoid (ketakutan yang amat sangat tentang kehidupan dan penghayatan diri), kehidupan emosi yang dimiliki cenderung labil, sulit melakukan penataan dengan kendali diri yang baik, jika subjek mengalami tekanan tentang suasana hatinya, maka akan semakin cenderung menumbuhkan perilaku agresif yang tinggi, dengan mudahnya subjek melukai diri dan melukai orang lain.

3. Dakwaan

Terhadap terdakwa diajukan dakwaan berbentuk kombinasi alternatif subsideritas, yaitu Kesatu: Primair, melanggar Pasal 340 KUHP Jo. Pasal 65 Ayat (1); Subsidair, melanggar Pasal 338 KUHP Jo. Pasal 65 Ayat (1) KUHP, Atau, Kedua: melanggar Pasal 80 Ayat (3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Jo. Pasal 65 Ayat (1) KUHP, Atau, Ketiga: Pasal 353 Ayat (3) KUHP Jo. Pasal 65 Ayat (1) KUHP.

4. Tuntutan

Tuntutan pidana yang diajukan oleh Jaksa Penuntut Umum yakni: Menyatakan terdakwa Aniek Qoriah Sri Wijaya Binti Hanan Anis terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana pembunuhan yang direncanakan yang dilakukan secara berlanjut sebagaimana diatur dalam Pasal 340 KUHP Jo. Pasal 65 Ayat (1) KUHP sesuai dengan dakwaan Kesatu Primair, akan tetapi perbuatan pidana yang telah dilakukan terdakwa Aniek Qoriah Sri Wijaya Binti Hanan Anis berdasarkan Pasal 44 Ayat (1) KUHP, tidak dapat dipertanggung jawabkan kepadanya. Dan menyatakan terdakwa Aniek Qoriah Sri Wijaya Binti Hanan Anis, dilepas dari segala tuntutan hukum, dan menetapkan terdakwa diserahkan ke Rumah Sakit Jiwa untuk dilakukan perawatan.

5. Putusan

Atas tuntutan dari Jaksa Penuntut Umum tersebut di atas, Majelis Hakim memutus: Menyatakan terdakwa Aniek Qoriah Sri Wijaya Binti Hanan Anis, telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana pembunuhan, akan tetapi perbuatan tersebut tidak dapat dipertanggung-jawabkan kepadanya, Melepaskan terdakwa dari segala tuntutan hukum (*ontslag van alle rechtsvervolging*), dan memerintahkan agar terdakwa ditempatkan di sebuah Rumah Sakit Jiwa untuk perawatan dan pengamatan yang lamanya tidak lebih dari masa 1(satu) tahun.

6. Keterlibatan ahli jiwa

Dalam kasus Aniek tersebut, yang menjadi pertimbangan hakim dalam memutus pidana terhadap terdakwa sehingga terdakwa dianggap tidak bertanggung-jawab atas perbuatannya, didasarkan atas berbagai hal. Yaitu di antaranya Hasil Pemeriksaan Psikologi dari Biro Personil Kepolisian Daerah Jawa Barat No. Pol: R/38/vi/2006/EV.PSI IDIK, serta keterangan ahli Dr. Sukardiansyah, M.Kes., Sp. KJ. Secara jelasnya adalah sebagai berikut:

Laporan Hasil Pemeriksaan Psikologi Keterangan Ahli No. Pol: R/38/vi/2006/EV.PSI IDIK, yang ditandatangani oleh Drs. Yudhiawan Sriyanto, Psi. Dalam kesimpulan pemeriksaannya disebutkan;

- Subjek saat ini mengalami indikasi arah depresi. Hal ini terjadi dengan gejala merasa diri tidak berharga (waham), merasa diri nihil (waham), diri kosong, merasa benci pada diri sendiri, menghakimi diri sendiri bahwa anaknya dan suaminya sakit dikarenakan kesalahan dirinya sebagai ibu yang tidak baik (kondisi dan gejala ini muncul lebih dari 2 (dua) tahun lamanya);
- Subjek seseorang yang memiliki kemampuan berfikir yang tergolong dalam taraf rata-rata, namun untuk saat ini kemampuan berfikir dan logika berfikir yang dimiliki kurang optimal berkembang, mengingat dirinya menghayati bahwa ia mengalami penurunan atau alam perasaan pada saat ini menurun (telah dialami sejak subjek menjalani kuliah, lebih dari 12 tahun lamanya). Sehingga kondisi ini menghambat proses berfikir secara baik, daya analisa dan antisipasi di tengah lingkungan kurang optimal berkembang, dan cenderung mengalami penurunan;
- Penyesuaian diri subjek kurang memadai, subjek seorang yang passive dalam menjalani hubungan dengan lingkungannya;
- Subjek mengalami poor reality testing (kesulitan menghadapi kondisi yang baik) yang dialami selama hidupnya dengan mengubah ke dalam penghayatan dirinya dengan keadaan sebaliknya yang cenderung menghakimi diri. Sendiri;
- Subjek seorang dengan kepribadian yang lebih ke arah paranoid (ketakutan yang sangat tentang hidup dan penghayatan diri). Dirinya

merasa tidak nyaman (insecurity feeling), dirinya seorang diri (alones), dirinya membutuhkan dorongan dan dukungan (helplessness), mudah frustrasi dan saat frustrasi muncul apathy dan rasa sayang yang menghilang pada lingkungan;

- Kehidupan emosi yang dimiliki cenderung labil, sulit melakukan penataan dengan kendali diri yang baik, jika subjek mengalami tekanan tentang suasana hatinya, maka akan semakin cenderung menumbuhkan perilaku agresif yang tinggi, dengan mudahnya subjek melukai diri dan melukai orang lain;
- Pembunuhan terjadi dimana pribadi subjek seorang paranoid depresi, sehingga saat subjek berusaha mengembangkan pola penghayatan pada dirinya secara memadai, justru semakin memunculkan rasa takut yang berlebihan tentang penghayatan hidup dan kehidupannya sendiri. Subjek pun berketat dalam ketakutannya sendiri sampai akhirnya timbul frustrasi dan kelelahan yang sangat. Dari situasi ini muncul apathy subjek pada lingkungan termasuk pada ketiga anaknya. Rasa sayang-pun terkikis dan mulai menghilang, yang mana pada saat situasi terhentak secara demikian subjek-pun merasa nihil dan kosong, semakin menimbulkan situasi emosi yang labil. Kontrol diri-pun semakin sulit tertata, muncul sadistic yang tiada tara saat itu juga, dan ketika satu hentakan penghayatan emosi subjek terjadi dengan membekap anaknya, muncul pula hentakan penghayatan dirinya yang kian menguatkan kondisi subjek untuk menganiaya anaknya yang

selanjutnya, sampai kondisi itu belum hilang saat pagi menjelang subjek terhentak kembali akan penghayatan dirinya, dan nyawa sang anak-pun kembali melayang.

- Prognosa bagi subjek lebih ke arah negatif, mengingat subjek seorang yang mengalami ketakutan akan penghayatan dirinya secara berlebihan, maka dirinya pun mengalami poor realitas (kemiskinan akan realitas sendiri), subjek pun kurang mampu melakukan koreksi diri, dan perlu dukungan yang kuat dari lingkungan terdekatnya serta membutuhkan terapi lingkungan dan penghayatan diri secara kontinue.

Selanjutnya Keterangan Ahli Dr. Sukardiansyah, M.Kes., Sp. KJ., yang disampaikan dimuka persidangan. Di bawah sumpah dalam Agama Islam menerangkan sesuai dengan keahliannya di dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut;

- Bahwa benar atas permintaan penyidik, saksi telah mengadakan pemeriksaan atas diri terdakwa, dimana pemeriksaan dilakukan di RS. Bhayangkara Sartika Asih Kota Bandung;
- Bahwa benar saksi telah melakukan observasi dan pemeriksaan terhadap terdakwa selama 7 (tujuh) hari, dimana saksi mengatakan bahwa observasi dapat dilakukan 14 (empat belas) hari, jika boleh, ditambah lagi. Namun karena dalam 7 (tujuh) hari telah menunjukkan gejala penuh, maka dapat disimpulkan pemeriksaan atas diri terdakwa;

- Bahwa benar observasi disimpulkan bahwa terdakwa menderita gangguan jiwa berupa depresi berat, dimana sebelumnya dilakukan pemeriksaan psikiatri berupa wawancara, pemeriksaan ahli syaraf, pemeriksaan ahli penyakit dalam dan MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Sedangkan pemeriksaan Neurotransmitter pemeriksaan syaraf otak tidak dilakukan karena keterbatasan peralatan;
- Bahwa benar gangguan jiwa yang dialami oleh terdakwa merupakan golongan afektif perasaan dan emosi, sedangkan secara logika / nalar dan psikomotorik tidak terganggu;
- Bahwa benar gangguan jiwa yang dialami oleh terdakwa merupakan golongan afektif perasaan dan emosi, sedangkan secara logika / nalar psikomotorik tidak terganggu;
- Bahwa benar gangguan afektif ini menimbulkan waham / keyakinan palsu sehingga secara berlebihan terdakwa merasa menderita, bersalah dan berdosa;
- Bahwa benar gangguan jiwa menjadikan terdakwa tidak realistis dan tidak dapat mengendalikan emosi;
- Bahwa benar gangguan jiwa menjadikan terdakwa tidak realistis dan tidak dapat mengendalikan emosi atas dirinya;
- Bahwa benar gangguan jiwa yang dilakukan oleh terdakwa telah berlangsung sekitar 2 (dua) bulan sebelum kejadian pembunuhan, hal

itu disebabkan karena dalam diri terdakwa telah ditemukan gejala depresi penuh dalam tingkat berat;

- Bahwa benar gangguan jiwa yang dialami oleh terdakwa lebih banyak disebabkan oleh faktor yang berbeda di dalam diri terdakwa dan bukan berasal dari lingkungan dan orang-orang yang terdekat yang ada disekitar terdakwa;
- Bahwa benar ada prosedur tetap / baku (diagnosa) adanya keluhan utama berupa anamnesa yang terdiri dari Alonamnesa yaitu pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan keterangan dari lingkungan sekitar pasien yang dapat dipercaya atau tidak dapat dipercaya dan Auntoanamnesa yaitu pemeriksaan yang dilakukan langsung terhadap pasien berupa pemeriksaan psikiatri, pemeriksaan penyakit dalam / neurologi / syaraf dan pemeriksaan Psikometri / MMPI;
- Bahwa Visum et Repertum merupakan ringkasan rekaman medis saja dalam bentuk tulisan dan rekaman medis tidak boleh ditunjukkan dalam persidangan / keluar karena tidak sesuai dengan kode etik kedokteran dan hanya disimpan di RS. Bhayangkara Sartika Asih;
- Bahwa pendekatan holistik adalah pendekatan yang dilakukan secara menyeluruh baik dari segi biologis, sosiologis, agama akan tetapi tidak untuk diagnosis karena pendekatan holistik dilakukan pada tahap pengobatan / penyembuhan pasien;
- Bahwa untuk menentukan kualifikasi gangguan jiwa terdiri dari (1) tidak ditemukan tanda-tanda gangguan jiwa (normal), (2) gangguan

jiwa ringan / realistis akan tetapi sudah mengeluh afektif / fungsi hidupnya baik dari sosial dan (3) gangguan jiwa berat / tidak realistik / psikotik;

- Bahwa saksi melakukan pemeriksaan secara langsung terhadap terdakwa melalui (1) wawancara langsung, (2) orientasi pasien tentang waktu, tempat, dan situasi, (3) tatap muka pasien yang terkesan umum, (4) isi pikiran pasien yang berupa volume pikiran dan adanya kata-kata yang tidak nyambung, (5) persepsi pasien yang terdiri dari halusinasi, daya ingat dan ekspresi;
- Bahwa semua pertanyaan yang diberikan oleh saksi hampir 70% - 80% dijawab sendiri oleh terdakwa dan pemeriksaan dilakukan saksi selama 7 (tujuh) hari;
- Bahwa menurut saksi ahli kondisi dan keadaan terdakwa saat ini sudah mulai ada perubahan karena murung dan tatapan kosong sudah berkurang;
- Bahwa dalam hal hasil pemeriksaan hampir tidak ada perbedaan kesimpulan antara ahli yang satu dengan ahli yang lain karena gangguan jiwa berat tidak dapat dipertanggung jawabkan secara hukum;
- Bahwa benar dalam melakukan pemeriksaan secara aloanamnesa, saksi hanya melakukan wawancara dengan penyidik, tidak melibatkan keluarga dan orang-orang yang ada di lingkungan terdakwa;

- Atas keterangan saksi tersebut terdakwa mengatakan mengerti dan membenarkannya.

B. Kasus Posisi Putusan Nomor 387/PID/2014/PT.Bdg.

1. Identitas Pelaku :

Nama : DEDEH UUM FATIMAH Binti ATENG
Tempat lahir : Boyolali
Umur/ tanggal lahir : 38 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Kebangsaan : Indonesia
Tempat tinggal : Gg. Karya Bakti Kp. Cijengjing Rt.05 Rw.22
Ds. Kertamulya Kec.Padalarang
kabupaten Bandung Barat
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : S1

2. Kronologi Kasus

Terdakwa adalah Dedeh Uum Fatimah Binti Ateng Kusnadi, berusia 38 tahun. Pada hari Selasa tanggal 11 Maret 2014 sekitar pukul 03.00 wib, bertempat di kediaman terdakwa di Gg. Karya Bakti Kp. Cijengjing RT.05 Rw.22 Desa. Kertamulya, Kecamatan Padalarang, Kabupaten Bandung Barat, yang berada dalam daerah hukum Pengadilan Negeri Bale Bandung,

terdakwa melakukan kekerasan terhadap anak kandungnya Aisyah Funny yang mengakibatkan anaknya tersebut meninggal dunia.

Pada hari Minggu tanggal 09 Maret 2014, terdakwa memiliki niat untuk menghilangkan nyawa anak-anaknya dengan alasan/pertimbangan tidak ingin anaknya mengalami masalah hidup yang dialami oleh terdakwa dan disakiti orang. Pemikiran yang demikian berawal dari suami terdakwa yaitu Kasito yang bekerja sebagai pegawai swasta yang mana suami terdakwa dalam usaha/pekerjaannya tersebut mengalami kebangkrutan sehingga terdakwa harus menjalani dan bertanggung-jawab atas perilaku/keadaan suaminya tersebut. Namun pada saat itu terjadi pertentangan dalam batin terdakwa antara dilakkan atau tidak rencana terdakwa tersebut, serta cara untuk menghilangkan nyawa (menguramkan anak-anaknya kesurga).

Terdakwa merealisasikan niat/rencana terdakwa tersebut pada hari selasa tanggal 11 Maret 2014 sekitar pukul 03.00 wib, Terdakwa membawa/menggendong anaknya yaitu Aisyah Funny yang sedang tertidur di kamar terdakwa. Terdakwa kemudian menyusui anaknya tersebut sambil mempertimbangkan antara melakukan atau tidak rencana tersebut. Setelah kurang lebih 10 menit akhirnya terdakwa memutuskan untuk tetap melakukan niat/rencananya untuk menghilangkan nyawa anaknya tersebut. Terdakwa membawa/menggendong korban ke lantai 2, setelah berada di lantai 2 terdakwa naik/menginjak bangku yang berada di sebelah toren yang di dalamnya berisi air, dan selanjutnya terdakwa

melemparkan/memasukan korban ke dalam toren yang berisi air tersebut dengan posisi kepala korban dibawah.

Terdakwa kemudian turun lagi ke lantai bawah untuk mengikat kaki dan tangan anaknya yang ke-2, yaitu saksi Muhammad Fachrul Robani yang sedang tertidur di kamar bawah dengan menggunakan tali warna kuning, namun saksi Muhammad Fachrul Robani terbangun, membuka ikatan tersebut, dan kemudian tertidur kembali. Ketika terdakwa melihat saksi Muhammad Fachrul Robani kembali tertidur, terdakwa mengikat sekali lagi kaki saksi Muhammad Fachrul Robani dengan tali. Saksi Muhammad Fachrul Robani dibawa/digendong oleh terdakwa ke lantai 2, dan kemudian oleh terdakwa dilemparkan/dimasukkan ke dalam toren yang berisi air dengan posisi kepala saksi berada dibawah, Saksi Muhammad Fachrul Robani berupaya menyelamatkan diri dengan cara melepaskan ikatan pada kakinya tersebut, dan berusaha berenang.

Saksi Muhammad Fachrul Robani kemudian berteriak minta tolong dengan cara memanggil kakanya, yaitu saksi Muhamad Rizaldi yang sedang tertidur. Mendengar teriakan tersebut saksi Muhamad Rizaldi terbangun, kemudian menemui saksi Muhammad Fachrul Robani yang sedang berada di dalam toren tersebut, sedangkan terdakwa berada di sebelah toren tersebut. Saksi Muhammad Rizaldi bertanya kepada terdakwa dengan perkataan “Bu, kenapa?” lalu terdakwa menjawab “panggil saja si uwa”. Saksi Rizaldi kemudian menemui saksi Lilis, sedangkan terdakwa pergi menuju kantor Polsek Padalarang untuk menyerahkan diri atas

perbuatan yang telah dilakukannya. Saksi Lilis dan saksi Muhammad Rizaldi kembali lagi menuju tempat toren tersebut dan menemui saksi Muhammad Fachrul Robani yang berhasil menyelamatkan diri dengan cara memanjat dari toren yang berisi air tersebut dan sudah berada di dekat toren tersebut, sedangkan Aisyah Funny (Alm) sudah meninggal.

Hal ini sebagaimana Visum et Repertum dari Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung atas nama pemeriksaan Sdr. Aisyah Funny No: TU.02.02/B312/084/III/2014 yang dibuat dan ditandatangani oleh dr. Muhammad Galih Iryanto. Pda pokoknya dalam kesimpulan menerangkan bahwa kematian korban disebabkan oleh masuknya air ke dalam saluran nafas yang menyebabkan terhambatnya jalan pernafasan dan bendungan pembuluh darah sehingga terjadi perubahan garam darah dan mati lemas yang ditandai dengan selaput kelopak mata kanan dan kiri kemerahan bibir warna keunguan dan penampang kedua paru tampak busa halus pendarahan dngan sebuhan sel radang pada organ-organ dalam.

3. Dakwaan

Terhadap pelaku didakwa dengan surat dakwaan kombinasi berbentuk alternatif dan subsidiaris, Pertama: Primair, melanggar Pasal 340 KUHP; Subsidiaris, melanggar Pasal 338 KUHP, Atau, Kedua melanggar Pasal 80 Ayat (1), Ayat (3) dan Ayat (4) UU No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.

4. Tuntutan

Tuntutan Jaksa Penuntut Umum yaitu: Menyatakan terdakwa Dedeh Uum Fatimah bin Ateng Kusnadi secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “telah melakukan kekejaman, kekerasan atau ancaman kekerasan atau penganiayaan terhadap anak yang mengakibatkan kematian yang dilakukan oleh orang tuanya”, sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam pasal 80 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (dakwaan kedua), dan menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dengan pidana penjara selama 8 (delapan) tahun dikurangi selama terdakwa berada dalam tahanan sementara dengan perintah terdakwa tetap ditahan dan membayar denda sebesar Rp. 72.000.000,- (tujuh puluh dua juta rupiah), subsidair 3 (tiga) bulan penjara dikurangi selama terdakwa berada dalam tahanan sementara dengan perintah agar terdakwa tetap ditahan.

5. Putusan

Putusan Pengadilan Negeri Bale Bandung 6 November 2014 yaitu menyatakan bahwa terdakwa Dedeh Uum Fatimah binti Ateng Kusnadi telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Melakukan kekerasan terhadap anak yang mengakibatkan kematian yang dilakukan oleh orang tuanya”, dan menjatuhkan pidana terhadap terdakwa oleh karena itu dengan pidana penjara selama 2 (dua) tahun dan pidana denda sebesar Rp. 72.000.000,- (tujuh puluh dua juta rupiah), subsidair 1 (satu) bulan kurungan.

6. Keterlibatan Ahli Jiwa

Di dalam salah satu pertimbangan dalam keputusan perkaranya disebutkan bahwa Dedeh Uum Fatimah diperiksa psikologi Polda Jawa Barat yang ditandatangani oleh Kabag Psikologi selaku Psikologi Pemeriksaan AKBP, R. Sajarwo Saputro, Psi. Dinyatakan bahwa terdakwa menderita depresi dan memicu munculnya reaksi cemas akan nasib anak-anaknya di kemudian hari.

Laporan tersebut tertuang di dalam Hasil Pemeriksaan Psikologi Nomor: R/07/III/2014/PSI/POL tertanggal 17 Maret 2014. Secara lengkapnya di dalam kesimpulan hasil pemeriksaan psikologi tersebut adalah sebagai berikut:

- Kecerdasan subyek (terdakwa) tergolong pada taraf rata-rata, sehingga subyek hanya mampu menyelesaikan masalah yang sederhana saja dan akan menemui kesulitan apabila dihadapkan kepada permasalahan yang rumit/kompleks;
- Subjek merasa kecewa terhadap suaminya, karena dinilai terlalu lemah, suka mengalah, serta kurang tegas/berani dalam mengambil keputusan, selain itu juga kurang taat beribadah sehingga tidak bisa membimbing keluarganya dalam hal iman/ibadah. Hal ini membuatnya menyesali perkawinannya, walaupun dia juga mencintai suaminya;

- Subjek merasa kesal, kecewa dan frustrasi karena beban hutang yang harus ditanggungnya serta harapan-harapan yang tidak bisa terpenuhi. Subjek juga marah dengan orang lain yang dianggapnya telah menzholimi keluarganya dan menyalahkan suaminya sebagai penyebab semua masalah yang kini didalaminya;
- Beban hidup yang dirasakan berat untuk ditanggungnya ini serta pengalaman traumatis (pelecehan seksual) yang ia alami saat masa kanak-kanaknya membuat subyek menderita depresi dan memicu munculnya reaksi cemas akan nasib anak-anaknya dikemudian hari, apalagi subyek juga memiliki penyakit jantung yang sewaktu-waktu ajal bisa menjemputnya. Hal ini mendorong subyek untuk mencari pemecahan masalah dengan “melarikan diri” kepada hal-hal yang bersifat keagamaan;
- Ajaran agama yang diyakininya benar bahwa “anak yang meninggal sebelum usia akhil balik tidak diperhitungkan dosa-dosanya dan langsung masuk surga” telah merasuk dalam pikiran subyek hingga memunculkan niat untuk mengakhiri hidup kedua anaknya tersebut agar mereka tidak mengalami hal-hal buruk seperti yang dialaminya dan langsung masuk surga;
- Subyek sadar akan perbuatannya dan resiko hukum yang harus ditanggungnya serta siap untuk menjalaninya, namun tidak menunjukkan penyesalan atas perbuatannya tersebut.

Hasil Wawancara:

Berikut ini adalah hasil wawancara yang telah dihimpun penulis dengan Dra. Yusi Hariyumanti HS, M.Psi, Psikologi Penyidik pembantu Psikologi Biro SDM Polda Jawa Barat:

1. Apa dasar seorang ibu tega membunuh anaknya?

Jawaban: Dalam kasus Aniek Qoriah Sri Wijaya, hal itu terjadi karena selama menjalani kehidupannya dia merasa tidak mampu mengurus anak-anaknya dengan baik. Sehingga iya berfikir untuk menghabiskan nyawa anak-anaknya agar nanti dia dan anaknya dapat bertemu di surga, dan dia berfikir bahwa itu salah satu jalan untuk membahagiakan anaknya. Sedangkan dalam kasus Dedeh Uum Fatimah, pada dasarnya lebih ke kemarahan dari seorang ibu pada saat ada hal-hal yang memang kebutuhan utamanya tidak terpenuhi oleh suaminya, seperti kebutuhan ekonomi dan kebutuhan dengan pasangan.

2. Apakah terdakwa sudah merencanakan pembunuhan tersebut?

Jawaban: Dalam kedua kasus diatas, kedua terdakwanya mengalami depresi atau gangguan emosional, maka hal itu dilakukan dengan spontanitas tanpa direncanakan.

3. Mengapa peranan ahli jiwa dibutuhkan pada saat pemeriksaan terdakwa?

Jawaban: Peranan ahli jiwa dibutuhkan untuk membandingkan saksi ahli dari dua bidang disipin ilmu psikiatri maupun psikologi. Karena untuk psikologi nantinya akan ada proses merecoveri para korban atau tersangkanya sendiri ataupun keluarganya agar tidak terjadi lagi kondisi

tersebut dikemudian hari. Sedangkan untuk psikiatri hanya memeriksa tersangkanya saja.

4. Apa faktor dari pembunuhan anak oleh ibunya?

Jawaban: Selain dari faktor ekonomi dan kejiwaan, ada pula faktor kurangnya kasih sayang dari pasangan ataupun kurangnya komunikasi antara pasangan (suami istri), kemudian juga menikah muda menjadi faktornya karena belum ada kesiapan mental seorang ibu ketika mengasuh anak.

5. Bagaimana seseorang dapat mengendalikan emosi yang kuat? Bagaimana juga cara terbaik untuk bertingkah laku dan mengendalikan emosi seseorang?

Jawaban: Salah satu hal terpenting yang harus diingat, mengendalikan emosi tidaklah mudah. Pengendalian emosi dipengaruhi oleh kepribadian, kebiasaan dan ambisi seseorang, serta pula dipengaruhi oleh kemampuannya untuk mengaitkan ketiga aspek tersebut di berbagai kondisi kehidupan. Mengungkapkan emosi secara terbuka dan tenang akan menolong seseorang untuk merasa lebih baik, selain itu cara tersebut juga lebih sehat. Jangan memusatkan perhatian pada perilaku orang tersebut atau situasi yang membuat seseorang emosi karena ini hanya membuat seseorang bertindak berlebihan dan merasa tidak nyaman. Seseorang perlu mengungkapkan perasaan pada saat yang tepat, diskusikan situasi yang memancing emosi dan berbagai reaksi yang mungkin terjadi. Pisahkan antara perasaan dari reaksi, misalnya

menekankan bahwa apabila marah jangan sampai memukul, memaki, atau berperilaku negatif lainnya. Coba untuk mengendalikan implus dan pikiran serta pertimbangkan akibat dari perilaku tersebut. Adalah penting untuk diingat bahwa ekspresi emosi atau perilaku yang berhubungan dengan emosi tertentu terkait kuat dengan budaya. Beberapa orang dari budaya tertentu kadang sangat terbuka dalam mengekspresikan emosi mereka, sementara budaya lainnya mengajarkan bahwa emosi itu sebaiknya disimpan di dalam tanpa diekspresikan sama sekali. Budaya yang berbeda juga mempengaruhi dalam menyampaikan kapan, bagaimana dan kepada siapa emosi itu harus diekspresikan.

6. Apa perbedaan antara kesedihan yang normal atau rasa berduka dan depresi?

Jawaban: Setiap orang mengalami rentang emosi selama beberapa hari atau beberapa minggu, biasanya bervariasi berdasarkan kejadian atau keadaan. Ketika kecewa, kita biasanya merasa sedih. Ketika merasa kehilangan, kita berduka. Normalnya, perasaan ini naik dan turun. Perasaan-perasaan ini bereaksi terhadap masukan dan perubahan. Sebaliknya, depresi cenderung terasa berat dan konstan. Orang yang mengalami depresi cenderung tidak ceria, tidak nyaman, atau tidak tenang. Orang yang pulih dari depresi seringkali kembali ingin agar mereka mempunyai kemampuan untuk merasa sedih secara normal lagi, sebagai lawan dari mengalami “hal yang buruk”, beban yang memberati pikiran dan jiwa mereka setiap hari.

7. Setelah seseorang didiagnosa dan diobati depresinya apakah depresinya itu akan cenderung kembali lagi?

Jawaban: Orang yang didiagnosa mengalami depresi berat, yang diobati dan kemudian pulih, setidaknya setengahnya cenderung untuk mengalami kekambuhan pada suatu waktu di masa kemudian. Masalah tersebut dapat datang dengan segera atau pada waktu yang lama setelah itu. Kekambuhan ini bisa muncul karena dipicu atau tidak dipicu oleh kejadian dalam hidup (misalnya karena beban ekonomi, stres karena lingkungan, dll). Setelah depresi beberapa episode depresi berat, seorang psikiater mungkin menyarankan sebuah pengobatan dalam jangka waktu yang panjang.

8. Mengapa seseorang bisa terkena gangguan jiwa

Jawaban: Setiap orang mempunyai keterbatasan ketahanan untuk menampung atau cedera atas tubuh dan kejiwanya. Tekanan atau cedera yang melampaui batas ketahanan itu akan memaksa tubuh dan/atau kejiwaan untuk mengarahkan upaya penyesuaian yang luar biasa. Upaya tersebut, apalagi bila mengalami kegagalan upaya, bermanifestasi dalam penghalangan pada fungsi tubuh dan/atau kejiwaan (pada kejiwaan nampak terutama dalam perilaku), yang lazim disebut gejala. Jika gejala tersebut semakin mencolok dan kurang lebih menetap, sedangkan tekanan atau cedera itu sudah lewat atau tak jelas kelihatan, kita berhadapan dengan keadaan yang boleh disebut penyakit. Tak selalu tekanan pada tubuh berakibat hanya gejala tubuh, atau tekanan jiwa

berakibat hanya gejala mental; bisa saja tekanan pada tubuh berakibat gejala mental, dan tekanan mental berakibat gejala tubuh. Ketika seseorang tak sanggup mengatasi masalah yang dihadapi, dapat juga disebut kerentanan pribadi, dan kerentanan itu lebih bergantung oleh karena faktor-faktor keturunan, kelainan fisik dapaatan (misalnya cedera otak), akibat pengalaman-pengalaman istimewa, sifat didikan dan binaan. Apabila terjadi tekanan fisik/atau kejiwaan (pasca trauma yang akut), misalnya musibah besar yang nyata, hal kerentanan itu menduduki tempat yang sangat penting untuk menerangkan kejadian gangguan jiwa pada seseorang. Kebanyakan kejadian gangguan jiwa tidak dapat diterangkan sebagai akibat dari tekanan (fisik, psikologi, sosial) yang hebat. Pada kebanyakan orang yang kena gangguan jiwa, ditemukan bahwa riwayat dan tekanan hidupnya tidak teramat luarbiasa. Akan tetapi kerentanan pribadinya yang khusus membuatnya lebih mudah atau lebih kebal untuk menjadi gangguan mental.

9. Apakah gangguan jiwa dimulai sejak masa kanak-kanak?

Jawaban: Gangguan jiwa, dalam arti manifestasi gejala-gejala nyata pada fungsi-fungsi mental, bisa mulai pada setiap usia. Potensi untuk mengalami gangguan jiwa, kerentanan untuk bereaksi dengan gejala-gejala gangguan jiwa atas pengalaman tekanan psikologis dan fisik tertentu, potensi dan kerentanan itu terletak dan berhubungan dengan suatu pola kepribadian yang unik bagi setiap orang. Pembentukan pola banyak dipengaruhi oleh pengalaman hidup di masa kanak-kanak,

terutama yang bersifat tekanan dan cedera, baik psikologis maupun fisik yang untuk sebagian terbesar tidak disadari. Pola itulah yang dibawa, atau diletakkan oleh kondisi dan pengalaman di masa kanak-kanak, bukan gangguan jiwa. Gangguan jiwa nampaknya menyusul suatu peristiwa yang “menekan” atau “membebani” jiwa sehingga melampaui batas kemampuan adaptasi (batas toleransi mental). Sering pula tidak jelas atau sama sekali tidak nampak. Bagaimapun juga, sangatlah jarang suatu peristiwa itu dapat sepenuhnya menerangkan timbulnya gejala-gejala gangguan mental tertentu pada seseorang pada saatnya. Untuk menerangkan mengapa timbul gangguan jiwa itu, harus diteliti dan diungkapkan pengalaman khusus individu tersebut sejak masa kecil.