

# Pertanggungjawaban Pidana Penderita Gangguan Bipolar (Studi Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG)

Srikandi Wahyuning Tyas, Diana Lukitasari

NIM. E0014385

[srikandiw.tyas@gmail.com](mailto:srikandiw.tyas@gmail.com)

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar dalam Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan sifat penelitian preskriptif. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Jenis data dalam penulisan hukum ini merupakan data sekunder dengan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan oleh penulis yaitu studi dokumen (studi kepustakaan). Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik deduksi silogisme terkait pertanggungjawaban pidana dalam Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Penentuan pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar disesuaikan dengan kondisi yang menyertai penderita dalam kasus hukum dan tidak bisa digeneralisir bahwa setiap perbuatan pidana yang dilakukan oleh penderita gangguan bipolar dapat dinyatakan tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian. Oleh karena itu, harus ada hubungan antara tindak pidana dengan penyakit tersebut dan bukan dilakukan pada saat keadaan sehat. Apabila tidak ditemukan hubungan antara penyakit dengan tindak pidana yang dilakukan, maka terdakwa dianggap mampu untuk bertanggungjawab sehingga dapat dijatuhi pidana. Menurut pengamatan penulis, sejauh ini penyakit gangguan bipolar di persidangan tidak dipertimbangkan sebagai alasan pemaaf sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP sehingga seorang penderita gangguan bipolar dapat dijatuhi pidana. Gangguan bipolar dijadikan sebagai alasan yang meringankan pidana apabila ditemukan hubungan antara penyakit dan perbuatan pidananya.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Tindak Pidana, Gangguan Bipolar.

## Abstract

*This research aims to analyze about criminal liability of individuals with bipolar disorder within Decision of Malang District Court Number 190/Pid.B/2013/PN.MLG. This research is a normative legal research with prescriptive characteristic. This research used statute approach and case approach. The type of data in this research is secondary data with primary and secondary legal material. The technique of collecting legal sources was obtained through the study of literature. The legal sources was analyzed based on the deductive syllogism method related to criminal liability in the Decision of Malang District Court Number 190/Pid.B/2013/PN.MLG. In order to determine the criminal liability of individuals with bipolar disorder are based on their mental condition in related legal cases, not every individual with bipolar disorder who commits criminal act can be regarded as having diminished responsibility. There must be relationship between mental illness and criminal act, and the act must not occur in normal mental state. If no relationship was found*

*between mental illness and criminal act, it means the defendant can be held responsible and can be sentenced. According to the writer's observation, bipolar disorder is not considered as legal excuses as referred to Article 44 of the Criminal Code, so that individuals with bipolar disorder can be sentenced. Bipolar disorder is considered as condition that lessen the punishment if there is relationship between mental illness and the defendant's act.*

*Keywords: Criminal Liability, Criminal Act, Bipolar Disorder*

## **A. Pendahuluan**

Kejahatan menjadi hal yang kerap terjadi di lingkungan masyarakat. Ada beberapa faktor penyebab kejahatan, diantaranya yaitu masalah pekerjaan atau masalah sosial yang kemudian dapat memicu keadaan stres. Keadaan stres ini terkadang tidak disadari karena tidak selalu berdampak langsung terhadap kesehatan fisik. Tekanan hidup yang semakin meningkat, problematika kehidupan yang makin kompleks, dan banyaknya anggota masyarakat yang kurang mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan ini dapat mengakibatkan kesehatan jiwa seseorang menjadi terganggu dan berpotensi memicu munculnya berbagai tindakan kejahatan yang dapat membahayakan dan merugikan orang lain.

Data WHO (2016) menerangkan bahwa “terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang” (<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada Kamis, 16 November 2017, Pukul 14.42 WIB.) Berdasarkan data WHO tersebut, terdapat fakta bahwa sebesar 60 juta orang terkena Gangguan Bipolar. Jumlah ini mendominasi dibandingkan kategori gangguan jiwa lainnya.

Definisi Gangguan Bipolar sendiri menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) USA yaitu :

*Bipolar disorder is a serious brain illness. It is also called manic-depressive illness or manic depression. People with bipolar disorder go through unusual mood changes. Sometimes they feel very happy and “up,” and are much more energetic and active than usual. This is called a manic episode. Sometimes people with bipolar disorder feel very sad and “down,” have low energy, and are much less active. This is called depression or a depressive episode. Bipolar disorder is not the same as the normal ups and downs everyone goes through. The mood swings are more extreme than that and are accompanied by changes in sleep,*

*energy level, and the ability to think clearly. Bipolar symptoms are so strong that they can damage relationships and make it hard to go to school or keep a job. They can also be dangerous. Some people with bipolar disorder try to hurt themselves or attempt suicide. (National Institute of Mental Health (NIMH) USA, 2015:1).*

Gangguan bipolar atau *bipolar disorder* ini juga dikenal dengan nama manik-depresif. Suasana hati seorang penderita gangguan bipolar cepat berubah dari senang menjadi sedih. Pada saat episode manik penderita bisa merasa sangat senang, energik dan lebih aktif dari biasanya. Sedangkan pada saat episode depresi penderita gangguan bipolar ini merasa sangat sedih dan menjadi kurang aktif. Gejala bipolar yang begitu kuat dapat merusak hubungan dan membuat penderitanya menjadi sulit untuk pergi ke sekolah atau mempertahankan sebuah pekerjaan. Penderita juga dapat membahayakan orang lain dan berisiko tinggi untuk melakukan bunuh diri.

Penderita gangguan bipolar ini juga terlibat dalam beberapa kasus hukum di Indonesia. Berdasarkan inventarisir Penulis melalui Direktori Mahkamah Agung sejak Januari 2010 s.d. Mei 2018, terdapat 4 putusan terkait dengan penderita Gangguan Bipolar ini yaitu 2 putusan pidana khusus terkait penyalahgunaan narkoba Gol.I bagi diri sendiri yakni Putusan Nomor.1215/Pid.Sus/2012/PN.TNG dan Putusan Nomor. 752/Pid.Sus/2013/PN.Dps., juga 2 putusan pidana umum diantaranya penipuan dalam Putusan Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG dan Perlawanan terhadap seorang Pegawai Negeri yang sedang melakukan pekerjaannya yang sah dalam Putusan Nomor. 90/Pid.B/2013/PN.WNS.

(<https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=bipolar> diakses pada Jumat, 18 Mei 2018, Pukul 20.06 WIB). Selain kasus-kasus yang tersebut di atas, ada kasus-kasus ganggun bipolar lain yang tak di publikasi dalam direktori mahkamah agung. Pertimbangan hakim dalam memutus perkara yang terkait dengan penderita gangguan bipolar juga berbeda-beda begitupun dengan pertanggungjawaban pidananya.

Terhadap kasus yang melibatkan penderita gangguan bipolar maupun kategori gangguan jiwa lainnya, Hakim dalam pertimbangannya mengkaitkan dengan Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 44 KUHP memberikan ketentuan yang sebagai berikut :

- (1) Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana;
- (2) Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungkan kepada pelakunya karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim

dapat memerintahkan supaya orang itu di masukkan ke rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan;

(3) Ketentuan dalam Ayat 2 hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

Untuk menilai seseorang dapat bertanggungjawab atau tidak, Hakim wajib memperhatikan berbagai aspek dan kondisi pelaku tindak pidana dalam memutus perkara. Selain itu, hakim berkewajiban untuk menggali fakta-fakta terkait, seperti memeriksa kebenaran dan menilai kemampuan bertanggungjawab pelaku tindak pidana apabila ia seorang dengan gangguan bipolar atau gangguan kejiwaan lainnya, bisa dengan melibatkan para psikater (disebut juga dokter spesialis kejiwaan, yang menangani masalah kejiwaan yang bersifat klinis yang disertai halusinasi dan delusi serta meresepkan obat untuk perawatan) atau psikolog (menangani masalah kejiwaan yang mempengaruhi tingkah laku dan aktivitas sehari-hari tapi tidak meresepkan obat medis) dan/atau menggunakan ilmu bantu lainnya seperti halnya dalam kedokteran kehakiman, sehingga putusan yang dijatuhkan dapat memberikan keadilan. Selain itu, yang perlu diingat bahwa tidak semua tindak pidana yang dilakukan oleh penderita gangguan bipolar merupakan dampak dari penyakit bipolar tersebut. Meski memiliki beberapa gejala yang dapat berpotensi untuk melakukan kejahatan, namun perlu dianalisis lebih lanjut apakah keadaan tersebut merupakan akibat dari penyakit gangguan bipolar atau dilakukan dengan sengaja dalam keadaan sadar. Berdasarkan uraian fakta di atas, penulis tertarik untuk menulis artikel ilmiah terkait pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar dikaitkan dengan Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG.

## **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif atau doktrinal (Peter Mahmud Marzuki, 2005:55-56). Penulis hendak mempelajari bahan-bahan hukum primer maupun sekunder sehingga menghasilkan argumentasi dan teori terkait pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar dikaitkan dengan beberapa kasus dan Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Sifat penelitian hukum ini adalah preskriptif yaitu untuk menjawab isu hukum yang ada sehingga dapat memberi pandangan dan argumentasi mengenai pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar (Peter Mahmud Marzuki, 2005:59-60).

Pendekatan penelitian dalam penelitian ini yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*) (Peter Mahmud Marzuki,

2005:133-134). Pendekatan perundang-undangan ini dilakukan dengan menelaah isi dari KUHP utamanya Pasal 44 dan Pasal 378 KUHP yang terkait dengan tindak pidana Penipuan yang dilakukan oleh penderita gangguan bipolar dalam Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Sedangkan pendekatan kasus (*case approach*) ini dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus yang terkait dengan pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar serta putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap yaitu Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG.

Jenis data dalam penulisan hukum ini merupakan data sekunder dengan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder (Peter Mahmud Marzuki, 2005:181). Bahan hukum primer ini meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Bahan hukum sekunder ini meliputi hasil karya ilmiah para sarjana, buku-buku ilmiah, kamus-kamus, jurnal-jurnal hukum, serta bahan non hukum seperti jurnal kesehatan dan jurnal psikologi, literatur dan hasil penelitian lainnya. Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan oleh penulis yaitu studi dokumen (studi kepustakaan) terhadap bahan hukum primer maupun sekunder (Mukti Fajar N.D dan Yulianto Ahmad, 2010:160). Teknik analisis yang digunakan dalam artikel ilmiah ini adalah teknik deduksi silogisme (Peter Mahmud Marzuki, 2005:89-90). Penulis menyusun argumentasi dari premis mayor yaitu semua aturan hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana penderita Gangguan Bipolar utamanya dalam KUHP, kemudian dikaitkan dengan premis minor yaitu fakta yang terdapat Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG.

### **C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Orang dengan gangguan jiwa dapat ditemukan di sekitar masyarakat. Tanda-tanda yang diperlihatkan oleh orang dengan gangguan jiwa hampir mirip satu sama lain, sehingga terkadang sulit untuk dibedakan. Ada banyak jenis gangguan jiwa, begitupun dengan gejalanya. Meski terlihat mirip, namun penggolongannya pun dapat berbeda, tergantung dari diagnosis yang ditemukan.

Klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu: gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya (Ah Yusuf, *et al.*, 2015:10). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) ini hanya memberikan penjelasan secara singkat

mengenai klasifikasi gangguan jiwa. Tidak ada penjelasan rinci mengenai jenis-jenis gangguan jiwanya, hanya ada penggolongan kategori gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan.

Selain itu di Indonesia dikenal pula penggolongan gangguan jiwa ke dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ). Secara singkat, klasifikasi Gangguan Jiwa dalam PPDGJ III meliputi hal berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Gangguan Jiwa yang diringkas oleh Penulis dalam PPDGJ III

KODE	KETERANGAN	CONTOH
F00-F09	gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik)	F00 : Demensia pada penyakit Alzheimer
F10-F19	gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif	F10 : Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol
F20-F29	skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham	F20 : Skizofrenia
F30-F39	gangguan suasana perasaan ( <i>mood/afektif</i> )	F31 : Gangguan Afektif Bipolar
F40-F48	gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres	F42 : Gangguan Obsesif-Kompulsif
F50-F59	sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik	F53 : Gangguan mental dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas ytk
F60-F69	gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa	F65 : Gangguan Preferensi Seksual
F70-F79	retardasi mental	F70 : Retardasi Mental ringan
F80-F89	gangguan perkembangan psikologis	F84 : Gangguan perkembangan Pervasif
F90-F98	gangguan perilaku dan emosional dengan <i>onset</i> biasanya pada anak dan remaja	F90 : Gangguan Hiperkinetik
F99	Gangguan mental yang tidak tergolongkan ( <i>unspecified</i> )	-

Sumber : (Rusdi Maslim, 2013:196-213)

Kode F00-F99 di atas biasanya ditulis pada lembar diagnosis yang digunakan oleh para psikiater untuk menentukan jenis gangguan jiwa gangguan jiwa atau gangguan mental (*mental disorder*) terhadap pasien yang ditanganinya. Beberapa gangguan jiwa ini ada yang tidak ditentukan, tidak digolongkan, yang diklasifikasikan di tempat lain, serta ada yang tidak diklasifikasikan di tempat lain. Selanjutnya berdasarkan diagnosis yang

dibuat tersebut, psikiater akan lebih mudah menentukan penanganan selanjutnya termasuk obat dan perawatan dalam menunjang kesembuhan pasiennya. Berdasarkan keterangan di atas diketahui pula bahwa Gangguan Bipolar termasuk dalam kategori gangguan jiwa dengan kode F31.

Gangguan bipolar ini memang bervariasi gejalanya antara satu orang dengan lainnya. Pada kondisi mania, beberapa gejala yang perlu diwaspadai yang berpotensi menimbulkan tindak pidana yaitu *poor judgment* (kemampuan menilai menjadi jelek), *racing thoughts* (pikiran saling berkejar-kejaran), *aggressive behavior* (perilaku agresif), *agitation or irritation* (agitasi atau iritasi), *risky behavior* (perilaku yang berbahaya), meningkatnya dorongan seksual, gampang terganggu konsentrasi, berlebihan dalam mengonsumsi alkohol atau obat-obatan, mempunyai waham atau keluar dari realitas. Sedangkan dalam kondisi depresi gejala yang perlu waspadai yaitu keinginan atau tindakan bunuh diri, sulit berkonsentrasi dan mudah tersinggung (Tirto Jiwo, 2012:5). Gejala-gejala tersebut, baik pada kondisi mania maupun depresi, tidak semuanya ditemukan ada pada penderita gangguan bipolar. Terkadang hanya beberapa gejala saja yang muncul. Bahkan bisa disertai gejala lainnya di luar dari penjelasan tersebut.

Richard Noll dalam “*The Encyclopedia of Schizophrenia and other Psychotic Disorders*” (2007) menjelaskan :

*Bipolar disorder first appeared in the medical literature in the 1850s when alternating melancholia and mania were paired in a single condition. For a number of years the diagnosis was termed “manic-depressive disorder”, but this was replaced by bipolar disorder in 1980 when the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (DSM-III) was released”* (The Best Practice Advocacy Centre (bpac<sub>nz</sub>), 2014:7).

Penjelasan Richard Noll di atas memberikan gambaran bahwa gangguan bipolar memiliki beberapa istilah dalam literatur medis. Gangguan bipolar ini pertama kali muncul dalam literatur medis di tahun 1850-an dengan nama “*manic-depressive disorder*”, tapi kemudian digantikan dengan nama gangguan bipolar pada tahun 1980 ketika diterbitkannya Diagnostik dan Statistik Manual Gangguan Mental, Edisi ke-3 (DSM-III). Selain itu, gangguan bipolar ini juga disebut dengan istilah gangguan afektif bipolar dalam literatur lain. Ketiga sebutan tersebut pada intinya merujuk pada ciri-ciri yang sama yang dialami oleh penderita gangguan bipolar.

Gangguan bipolar merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan perubahan mood antara rasa girang yang ekstrem dan depresi yang parah. Orang dengan gangguan bipolar ini dapat mengalami setidaknya dua episode yaitu episode mania atau manik dan episode depresi. Episode manik biasanya bertahan beberapa minggu hingga beberapa bulan, umumnya lebih singkat durasinya dan berakhir secara lebih tiba-tiba daripada

episode depresi mayor. Sejumlah orang dengan gangguan bipolar yang muncul berulang berusaha untuk “bunuh diri” pada saat bergerak turun dari fase maniknya atau pada saat episode depresi. Mereka melaporkan bahwa mereka akan melakukan hampir apapun juga untuk lari dari kedalaman depresi yang mereka tahu akan terjadi (Jefrey S. Nevid, *et al.* 2005: 237).

Pada penderita gangguan bipolar, perasaan penderita sering berubah-ubah dari rendah, yaitu depresi kemudian naik menjadi mania. Ketika berada pada episode depresi, si penderita akan merasa sedih tak berdaya, serta merasa berputus asa dan cenderung berusaha untuk bunuh diri. Sedangkan ketika pada episode mania, si penderita akan terlihat riang gembira dan penuh semangat. Pada episode mania penderita juga memiliki kecenderungan untuk mudah tersinggung, marah-marah dan membahayakan orang lain. Pada sebagian orang, masalah timbul ketika dalam kondisi mania, sedangkan pada orang lain masalah timbul pada kondisi depresi. Kadang kadang gejala mania dan depresi muncul bersamaan (campuran). Banyaknya jenis gangguan jiwa yang ada baik dari pengklasifikasian menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) III maupun Riset Kesehatan Dasar mengakibatkan hakim terkadang kesulitan untuk menentukan pertanggungjawaban pidananya, salah satunya terkait pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar.

Menurut Simons, kemampuan bertanggungjawab dapat diartikan sebagai suatu keadaan *psychis* sedemikian, yang membenarkan adanya penerapan suatu upaya pemidanaan, baik di lihat dari sudut umum maupun dari orangnya. Dikatakan selanjutnya, bahwa seseorang mampu bertanggungjawab, jika jiwanya sehat, yakni apabila :

- a. Ia mampu untuk mengetahui atau menyadari bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum;
- b. Ia dapat menentukan kehendaknya sesuai dengan kesadaran tersebut.

Sedangkan Van Hamel menjelaskan bahwa kemampuan bertanggungjawab adalah suatu keadaan *normative psychis* dan kematangan (kecerdasan) yang membawa 3 (tiga) kemampuan, yaitu :

- a. Mampu untuk mengerti nilai dari akibat-akibat perbuatannya sendiri;
- b. Mampu untuk menyadari bahwa perbuatannya itu menurut pandangan masyarakat tidak dibolehkan;
- c. Mampu untuk menentukan kehendaknya atas perbuatan-perbuatan itu (Sudarto, 1990:93).

Seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban apabila ia memiliki kehendak atau berkehendak atas perbuatan tersebut. Selanjutnya atas perbuatan tersebut ia dapat menginsyafi atau mengetahui atau dalam artian menyadari bahwa perbuatan tersebut dilarang oleh undang-undang. Sehingga dengan terpenuhinya kedua hal tersebut, seseorang dianggap dapat bertanggungjawab secara penuh.

Alasan UU merumuskan mengenai pertanggungjawaban itu secara negatif. Artinya adalah keadaan ini yang merujuk pada jiwa yang tidak mampu bertanggungjawab dan bukan mengenai mampu bertanggungjawab. Hal ini tidak lepas dari sikap pembentuk undang-undang itu sendiri yang menganggap bahwa : “setiap orang itu mampu bertanggungjawab”. Berpijak pada prinsip itulah, dalam rangka mencapai keadilan dari vonis hakim, maka dalam hal kemampuan bertanggungjawab ini dirumuskan secara negatif, ditentukan keadaan tertentu mengenai jiwa seseorang yang tidak mampu bertanggungjawab agar tidak dipidana karena melakukan perbuatan (Adami Chazawi, 2013:21).

Keadaan tertentu yang ada pada seseorang ini diatur dalam beberapa pasal dalam KUHP yang kemudian dikenal dengan alasan pemaaf, alasan pembenar dan alasan penghapus penuntutan. KUHP sendiri juga tidak mengatur tentang kemampuan bertanggungjawab, yang diatur ialah kebalikannya, yaitu ketidakmampuan bertanggungjawab. Pasal 44 KUHP merupakan salah satu alasan penghapus pidana yang dalam hal ini termasuk dalam “alasan pemaaf”. Ketentuan Pasal 44 KUHP berbunyi:

- (1) Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya (*gebrikkige ontwikkeling*) atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana.
- (2) Jika ternyata bahwa perbuatan tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tumbuhnya atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan orang itu dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan.
- (3) Ketentuan dalam Ayat 2 hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

Pasal 44 Ayat (1) sebagaimana tersebut di atas mengatur tentang alasan-alasan penghapus pidana, utamanya terkait alasan pemaaf yaitu tidak dapat dipertanggungjawabkannya seseorang yang terletak pada diri orang tersebut akibat jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit.

Mengenai jiwanya cacat dalam tumbuhnya (*gebrikkige ontwikkeling*) atau pertumbuhan yang tidak sempurna sebagaimana disebutkan dalam Pasal 44 Ayat (1) di atas menurut van Hattum, pertumbuhan yang tidak sempurna haruslah diartikan sebagai suatu pertumbuhan yang tidak sempurna secara biologis dan bukan secara kemasyarakatan, misalnya apa yang disebut “*imbecilliteit*”, “*imbesilitas*” ataupun yang juga disebut “*onnozelheid*” atau “*swakzinnigheid*” atau yang juga sering disebut dengan “lemah pikiran” dan juga apa yang disebut “*idiotie*” atau “*idiot*”, “*stomzinnighed*”, “*achterlijkheid*”. Dengan demikian tidak termasuk ke dalam pengertian pertumbuhan yang tidak sempurna itu adalah misalnya keterbelakangan atau pertumbuhan yang tidak sempurna karena kurangnya perhatian dari orangtua terhadap seorang anak atau kurangnya pendidikan yang telah diperoleh seseorang (Lamintang, 2013:401).

Terkait pertumbuhan yang tidak sempurna atau jiwanya cacat dalam tumbuhnya (*gebrikkige ontwikkeling*) ini akan menjadi pertimbangan hakim tersendiri apabila yang bersangkutan melakukan tindak pidana atau hal-hal yang melawan hukum. Apabila ia tidak melakukan tindak pidana, maka hal ini bukan menjadi suatu permasalahan.

Misalnya, *down syndrom* yang melakukan penganiayaan hingga mengakibatkan luka-luka. Tidak sempurnanya akal ini mengakibatkan kurang bisa mengendalikan diri hingga mengakibatkan kerugian bagi yang lainnya. Sehingga apabila seorang anak kurang mendapatkan perhatian dari orangtuanya atau kurangnya pendidikan yang telah diperoleh seseorang hingga mengakibatkan keterbelakangan bukan menjadi bagian dari definisi pertumbuhan yang tidak sempurna. Secara umum, pertumbuhan yang tidak sempurna ini dapat dilihat semenjak kelahiran karena dapat dikenali dari ciri-ciri fisik maupun dirasakan dari segi psikisnya seiring pertumbuhan.

Selanjutnya dalam Pasal 44 Ayat (1) juga disebutkan pula mengenai tidak dipidananya seseorang apabila terganggu karena penyakit. Menurut Pompe yang dimaksud dengan "*ziekelijske storing der geestvermogens*" atau "gangguan penyakit pada kemampuan jiwa" itu adalah gangguan karena "*geestesziekten*" atau "penyakit-penyakit jiwa" ataupun yang juga disebut *psychosen* juga disebut pula "*ontwikkelingsstoornissen*" itu ke dalam pengertiannya. Van Hamel juga berpendapat bahwa untuk memberlakukan ketentuan sebagaimana yang telah diatur di dalam Pasal 44 Ayat (1) KUHP itu, orang harus memperhatikan "*ledere storing door ziekte*" atau setiap gangguan karena penyakit. Terkait hal tersebut, maka yang perlu diperhatikan itu bukan hanya "*de eenvondige psychosen*" atau "psikosa-psikosa yang sederhana" seperti *manie* (keadaan mania), *melancholie* (melankoli) atau *dementie* (demensia) dengan segala kaitannya, melainkan juga apa yang disebut "*algemene paralyse*", *neurosen* atau neurosa seperti *epilepsie* (epilepsi) dengan gangguan yang bersifat tetap atau tidak, dan yang disebut *hysterie* (histeria). Selanjutnya harus pula diperhatikan gangguan-gangguan yang berat sebagai akibat dari apa yang disebut "*hereditaire generatie*" atau "degradasi karena keturunan" yaitu antara lain apa yang disebut "*insania moralis*", kemudian juga kepekaan patologis terhadap alkohol, idiotisme dan *imbecilliteit* (Lamintang, 2013:402-403).

Penentuan seseorang tidak dapat bertanggungjawab karena penyakit-penyakit jiwa menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh hakim dalam persidangan. Penyakit-penyakit ini dapat menjadi alasan pemaaf bagi pelaku tindak pidana. Alasan pemaaf di sini memiliki arti bahwa unsur kesalahannya hapus karena penyakit yang dideritanya. Sejauh ini belum ada penggolongan yang pasti mengenai mana saja kategori gangguan jiwa yang termasuk pertumbuhan yang tidak sempurna dan mana saja yang terganggu karena penyakit baik berdasarkan pengklasifikasian menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) III maupun Riset Kesehatan Dasar. Pengklasifikasian ini membutuhkan riset mendalam mengingat banyak dan beragamnya jenis gangguan yang ada serta rumitnya gejala dan kadang tumpang tindih antara satu dengan yang lainnya. Namun, beberapa ahli pidana dalam bukunya secara eksplisit maupun implisit menyebut beberapa nama penyakit maupun gejalanya dalam membedakan antara yang termasuk pertumbuhan yang tidak sempurna dengan yang terganggu karena penyakit meski hanya secara singkat.

Pasal 44 Ayat (2) KUHP mengatur mengenai tindakan yang diambil oleh hakim berkaitan dengan akibat jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit. Hakim dapat memerintahkan tersebut untuk dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. Biasanya hakim meminta pendapat ahli yang dalam hal ini biasanya psikiater dan psikolog dalam menentukan pertimbangan tersebut. Tindakan hakim yang memerintahkan terdakwa untuk dimasukan ke dalam rumah sakit jiwa dapat ditemukan dalam berbagai putusan hakim misalnya dalam Penetapan hakim Nomor : 460/Pid.B/2014/PN.JBG dengan perintah supaya terdakwa Mohamat Sholikin dimasukan ke rumah sakit jiwa selama 1 (satu) tahun karena gangguan jiwa berat. Selanjutnya dalam Pasal 44 Ayat (3) ditegaskan mengenai wewenang yang dimiliki instansi tertentu atas tindakan hakim yang memerintahkan seorang terdakwa untuk dimasukan ke dalam rumah sakit jiwa dalam masa percobaan selama satu tahun. Instansi yang berwenang disini yaitu hanya yaitu Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri. Selain yang disebutkan dalam ayat tersebut, tidak memiliki wewenang untuk tindakan tersebut.

Penyelidikan mengenai ada tidaknya kemampuan bertanggungjawab menjadi hal penting dalam menentukan seseorang dapat bertanggungjawab atau tidak. Menurut Moeljatno dalam merumuskan ketidakmampuan bertanggung jawab (*ontoerekeningsvatbaarheid*) sebagai hal yang menghapuskan pidana, orang dapat menempuh 3 (tiga) jalan, yaitu sistem deskriptif, sistem normatif dan sistem deskriptif-normatif. Cara ini yang sering dipakai untuk Pasal 44 Ayat (1) KUHP yaitu sistem deskriptif-normatif karena adanya kerjasama antara hakim dengan psikiater untuk menentukan bahwa terdakwa tidak mampu bertanggung jawab (Moeljatno, 2008:179-180). Sistem deskriptif-normatif merupakan cara yang paling tepat dalam menentukan pertanggungjawaban pidana karena dalam hal ini keterangan psikiater dapat menjadi pertimbangan hakim sebelum memutus perkara. Psikiater menentukan ada kurang sempurna akal atau penyakitannya, sedangkan hakim yang menentukan apakah kurang sempurna akal atau penyakitannya memiliki hubungan dengan perbuatan pidana yang dilakukan. Sistem deskriptif-normatif ini jugalah yang sebaiknya digunakan dalam penyelidikan terkait pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar.

Terdapat penelitian terdahulu yang membahas pertanggungjawaban kriminal orang dengan gangguan kejiwaan yang di dalamnya membahas 2 kasus penderita gangguan bipolar yaitu kasus JDN dan kasus SR. Tersangka JDN secara berurutan melakukan beberapa tindak kriminal yakni perzinahan dengan wanita yang bersuami,

percobaan pencurian sepeda motor, percobaan pencurian helm, dan penganiayaan yang menyebabkan kematian. Hasil visum et repertum psikiatrikum (VeRP) menyatakan bahwa JDN menderita gangguan bipolar episode mania tanpa gejala psikotik (Adriesti Herdaetha, 2014:44-45). Kesimpulan VeRP menyebutkan bahwa JDN mampu memahami nilai dan tindakannya, mampu memaksudkan sesuatu, namun kurang mampu mengarahkan tujuan yang sadar sehingga ia dianggap tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian atas serangkaian tindak pidana yang dilakukannya (Adriesti Herdaetha, 2014:63). Kasus JDN ditutup karena pelapor yang melaporkan perzinahan JDN dengan istrinya mencabut laporannya dan JDN sendiri diketahui merupakan salah satu pasien RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta (Adriesti Herdaetha, 2014:76)

Selanjutnya kasus SR yang dibawa oleh Penyidik unit Perlindungan Perempuan dan Anak Kepolisian Resor Magetan ke RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta untuk diperiksa keadaan jiwanya, yang kemudian diketahui bahwa SR menganiaya anak kandungnya hingga tewas. Berdasarkan hasil pemeriksaan SR didiagnosa menderita gangguan bipolar episode kini depresi berat dengan gejala psikotik (Adriesti Herdaetha, 2014:46-48). Terdakwa SR yang menderita gangguan bipolar menyatakan bahwa ada keinginan kuat yang muncul spontan untuk menganiaya anaknya agar tidak merepotkan hidupnya (suatu alasan yang masuk akal, tetapi tidak sesuai norma yang ada dalam masyarakat). Keinginan tersebut tidak mampu ia kendalikan (tidak mampu menentukan kehendaknya). Ia tahu bacokan sabit berulang kali bisa membunuh anaknya (mampu mengerti nilai dan akibat perbuatannya). Pada waktu kejadian tersangka sadar bahwa perbuatannya salah (menyadari bahwa perbuatannya menurut pandangan masyarakat tidak diperbolehkan). Jadi ahli berkesimpulan tersangka dianggap tidak mampu bertanggung jawab untuk sebagian (Adriesti Herdaetha, 2014:63-64). Terdakwa SR dijatuhi pidana penjara selama 6 (enam) tahun, lebih ringan satu tahun dari tuntutan JPU dalam Putusan Pengadilan Negeri Magetan No. 369/Pid.Sus/2012/PN.Mgt. (Adriesti Herdaetha, 2014:78).

Kedua kasus penelitian terdahulu di atas menjelaskan bahwa pada keadaan tertentu penderita gangguan bipolar dapat dikatakan tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian. Namun harus dilihat lagi bahwa untuk dapat dikatakan tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian harus ada hubungan antara tindak pidana dengan penyakit gangguan bipolar ini. Apabila terbukti ada keterkaitan antara tindak pidana dengan penyakit gangguan bipolar, hakim sebagaimana kasus SR dalam Putusan Pengadilan Negeri Magetan No. 369/Pid.Sus/2012/PN.Mgt. menjatuhkan putusan yang 1

(satu) tahun lebih ringan daripada tuntutan JPU. Sedangkan pada kasus JDN tidak diproses karena laporan pelapor yang melaporkan perzinahan JDN dengan istrinya mencabut laporannya. Seandainya perkara tersebut bukan delik aduan maka perkara tersebut dapat dilanjutkan ke kejaksaan untuk proses lebih lanjut.

Pada penderita gangguan bipolar dengan gejala psikosis utamanya dengan gejala mania atau depresi berat pemikirannya tidak berdasar realita. Gejalanya bisa berupa halusinasi (suara atau penglihatan) dan delusi (percaya sesuatu yang berbeda dengan kenyataan). Namun pada penderita Gangguan Bipolar tanpa gejala psikosis, halusinasi dan delusi ini tidak nampak (Tirto Jiwo, 2012:2-4). Jadi yang membedakan gangguan bipolar dengan gejala psikotik dengan gangguan bipolar tanpa gejala psikotik sebagaimana tersebut dalam kasus JDN dan SR di atas adalah ada tidaknya halusinasi dan delusi yang menyertai.

Tidak ada definisi tersendiri mengenai tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian. Penjelasan mengenai tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian ini biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis penyakit jiwa yang dapat menjadi alasan penghapus pidana sesuai isi Pasal 44 KUHP. Beberapa jenis penyakit jiwa yang mengakibatkan penderitanya bisa disebut tidak mampu bertanggung jawab untuk sebagian misalnya yaitu *kleptomanie*, *pyromanie*, *claustrophobie* dan *achteryolgingswaan* (Sudarto, 1990:96-97). Seseorang agar dapat dikatakan tidak mampu bertanggungjawab untuk sebagian harus ada hubungan antara penyakit dengan perbuatan pidananya. Apabila tidak ada hubungannya maka seseorang dapat dipidana karena dianggap dapat bertanggungjawab secara penuh.

Salah satu kasus gangguan bipolar yang ditemukan oleh Penulis, adalah kasus JMLS yang melakukan tindak pidana Penipuan terhadap PT. Kusuma Satria Dinasasri Wisata jaya dalam Putusan Pengadilan Negeri Malang No. 190/Pid.B/2013/PN.MLG. Terdakwa telah didakwa oleh Penuntut Umum dengan dakwaan yang berbentuk alternatif, dalam dakwaan kesatu Terdakwa didakwa melanggar pasal 378 KUHP atau dalam dakwaan kedua Terdakwa didakwa melanggar pasal 372 KUHP atau dalam dakwaan ketiga Terdakwa didakwa melanggar pasal 266 ayat (1) KUHP. Sesuai dengan fakta-fakta yang terjadi dipersidangan perbuatan terdakwa memenuhi dakwaan kesatu yang melanggar pasal 378 KUHP, yang berbunyi sebagai berikut :

Barang siapa dengan maksud hendak menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum dengan memakai nama palsu atau martabat (*hoedanigheid*) palsu, dengan tipu muslihat, ataupun tipu muslihat, ataupun

rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi utang maupun menghapuskan hutang, diancam karena penipuan, dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

Kualifikasi Pasal 378 KUHP di atas terpenuhi apabila ada beberapa unsur yaitu menguntungkan diri sendiri secara melawan hukum, memakai nama palsu (bukan asli), keadaan palsu (misalnya mengaku dan bertindak sebagai agen polisi, notaris, dll), tipu muslihat (bersifat licik) dan rangkaian kata-kata bohong (perkataannya bukan yang sesungguhnya), membujuk (mempengaruhi orang lain), memberikan barang (ada benda yang diserahkan baik oleh dirinya sendiri maupun orang lain). Kesemua unsur tersebut dilakukan secara berlanjut dan tersistematis hingga dapat dikatakan sebagai tindak pidana penipuan.

Pembelaan Penuntut Umum menyatakan bahwa Terdakwa JMLS menderita gangguan bipolar dan *panic attack*. Hal ini juga diperkuat dengan keterangan saksi dr. Agung Budi Setyawan yang merupakan dokter yang menangani terdakwa selama 4 (empat) terakhir yang menyatakan bahwa terdakwa mengalami gangguan bipolar. Tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai detail penyakit gangguan bipolarnya. Namun saksi menyatakan bahwa perilaku sehari-hari Terdakwa cukup mengganggu keluarganya, seperti KDRT, kata-kata yang kasar, emosi yang berlebihan, sedih/gembira yang berlebihan, atau dapat dikatakan Terdakwa mengalami gangguan kejiwaan. Menurut keterangannya dalam persidangan, sikap Terdakwa tersebut tidak ada pengaruhnya terhadap pekerjaan dan yang dapat merugikan orang lain dengan percaya diri yang besar (*homening*), yang dapat merugikan keluarga atau mitra kerja. Terdakwa seharusnya dapat menyadari karena Terdakwa bukan orang gila dan ahli dr. Agung Budi Setyawan mengetahui dari hasil interview yang saksi lakukan di luar tempat praktek karena di luar sepengetahuan Terdakwa.

Keterangan ahli dr. Agung Budi Setyawan tersebut secara tidak langsung menjelaskan bahwa tindak pidana penipuan yang dilakukan oleh Terdakwa JMLS bukan merupakan akibat dari penyakit gangguan bipolar sehingga dalam hal ini antara tidak pidana dengan penyakit tidak ada hubungannya sehingga ia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana secara penuh. Kualifikasi Pasal 378 KUHP juga menjelaskan bahwa tindak pidana penipuan dilakukan secara berlanjut dan tersistematis, sehingga gejala-gejala bipolar tidak memiliki pengaruh terhadap akal dan pemikiran serta tindakan terdakwa saat melakukan penipuan.

J.E Jonkers menyebutkan ada 3 syarat mengenai pertanggungjawaban pidana yaitu :

- a. kemungkinan untuk menentukan kehendaknya terhadap suatu perbuatan.
- b. mengetahui maksud yang sesungguhnya daripada perbuatan itu.
- c. keinsyafan, bahwa hal itu dilarang dalam masyarakat (Adami Chazawi, 2002:144).

Sejalan dengan pendapat Jonkers, Terdakwa JMLS dalam hal ini dapat dikatakan memenuhi unsur-unsur pertanggungjawaban pidana di atas. Terdakwa dapat menentukan kehendaknya dan mengetahui maksud yang sesungguhnya dari perbuatan penipuan tersebut terbukti dengan tindakan Terdakwa telah menerbitkan 10 (sepuluh) lembar cek kosong kepada PT. Kusuma Satria Dinasasri Wisata jaya, untuk penggantian uang dari PT. Kusuma Satria Dinasasri Wisata jaya, yang pekerjaannya belum di selesaikan oleh Terdakwa, padahal Terdakwa mengetahui dengan benar, bahwa dana pada rekening atas nama Monica Komalasari kosong, dan sudah ditutup pada tanggal 20 Desember 2012, namun Terdakwa menerbitkan cekcek tersebut pada tanggal 25 desember 2012. Terdakwa JMLS juga mampu menginsyafi dan mengetahui bahwa perbuatan tersebut merupakan hal dilarang dalam masyarakat yaitu perbuatan penipuan itu memang menguntungkan dirinya sendiri yaitu untuk kepentingan pribadi terdakwa sebesar Rp. 1.075.000.000,- (satu milyar tujuh puluh lima juta rupiah) dengan perincian untuk memenuhi biaya operasional perusahaan yang terdakwa pimpin senilai Rp.350.000.000,- (tiga ratus lima puluh juta rupiah) dan untuk membayar hutang-hutang dagang yang menjadi tanggungan perusahaan yang terdakwa pimpin sebesar Rp. 725.000.000,- juga merugikan orang lain dalam hal ini adalah saksi Edy Antoro dan saksi Gideon Andhika Satrio.

Perbuatan penipuan sesuai Pasal 378 KUHP yang dilakukan oleh Terdakwa JMLS dalam hal ini termasuk ke dalam kesengajaan sebagai maksud. Kesengajaan sebagai maksud mengandung unsur *willens en wetens* yaitu : “bahwa pelaku mengetahui dan menghendaki akibat dari perbuatannya; yang dimaksud di sini adalah maksud untuk menimbulkan akibat tertentu” (Hanafi Amrani dan Mahrus Ali, 2015:36). Perbuatan Terdakwa JMLS yang menerbitkan 10 (sepuluh) lembar cek kosong kepada PT. Kusuma Satria Dinasasri Wisata jaya itu termasuk hal yang dikehendaki, demikian juga keuntungan untuk sendiri dan merugikan orang lain itu juga hal yang Terdakwa kehendaki.

Vos menjelaskan bahwa pengertian kesalahan mempunyai tiga tanda khusus yaitu:

- a. Kemampuan bertanggungjawab dari orang yang melakukan perbuatan;
- b. Hubungan batin tertentu dari orang yang melakukan perbuatan itu dapat berupa kesengajaan atau kealpaan;

c. Tidak terdapat alasan penghapus pidana (Teguh Prasetyo, 2013:51).

Sejalan dengan pendapat Vos maka dapat dilihat bahwa Terdakwa dianggap memenuhi ketiga unsur kesalahan di atas. Terdakwa dianggap mampu bertanggungjawab atas perbuatannya secara penuh meski ia menderita gangguan bipolar, namun perbuatannya tidak berhubungan dengan penyakit tersebut. Terdakwa JMLS juga menghendaki penipuan tersebut yang masuk ke dalam contoh kesengajaan sebagai maksud. Sedangkan tidak ditemuinya alasan penghapus pidana dapat dilihat dalam pertimbangan hakim di bawah ini.

Majelis hakim dalam putusan ini memberikan pertimbangan bahwa dengan memperhatikan keterangan saksi-saksi dan keterangan Terdakwa dipersidangan, Terdakwa dengan jelas dapat memaparkan kronologis kejadian kerjasama antara PT. Kusuma Satria Dinasasri Wisata jaya dengan PT. Generator Nusantara, dan setiap pertanyaan yang diajukan oleh Majelis Hakim, Penuntut Umum maupun Penasihat Hukum Terdakwa, dijawab dengan baik dan benar oleh Terdakwa, sehingga apa yang telah di sampaikan oleh penasihat Hukum Terdakwa dalam pembelaannya dihubungkan dengan keterangan saksi yang meringankan Terdakwa yaitu saksi dr. Agung Budi Setyawan,Sp.KJ, serta surat yang dikirim dr. Agung Budi Setyawan,Sp.KJ, akan dijadikan pertimbangan bagi Majelis Hakim pada hal-hal yang meringankan dalam menjatuhkan putusan. Berdasarkan pemeriksaan perkara, Majelis Hakim tidak menemukan adanya alasan-alasan pemaaf dalam diri Terdakwa ataupun alasan-alasan yang dapat menghapuskan pidana oleh karena itu Terdakwa haruslah dinyatakan bersalah dan dijatuhi pidana dengan pidana yang setimpal dengan kesalahan Terdakwa JMLS yaitu penjara selama 1 (satu) tahun 10 (sepuluh) bulan.

Penentuan pertanggungjawaban pidana seseorang merupakan wewenang hakim. Pada prakteknya, apabila selama persidangan terdakwa bisa berkomunikasi dengan baik, maka hakim berpendapat bahwa mereka berada dalam kondisi sehat jasmani dan rohani. Orang yang sehat jasmani dan rohani bisa mempertanggungjawabkan perbuatannya (Adriesti Herdaetha, 2014:77). Hakim dalam prakteknya tetap menganggap bahwa apabila selama persidangan terdakwa bisa berkomunikasi dengan baik dan ditemukan kesesuaian antara keterangan saksi, terdakwa, ahli (pskiater) dan alat bukti lain maka ia dianggap mampu bertanggungjawab sehingga dapat dijatuhi pidana. Menurut pengamatan penulis, sejauh ini penyakit gangguan bipolar ini di persidangan tidak dipertimbangkan sebagai alasan pemaaf sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP sehingga seorang penderita gangguan bipolar dapat dijatuhi pidana. Gangguan bipolar

dapat dijadikan sebagai alasan yang meringankan pidana jika memang ada kaitannya antara tindak pidana dengan penyakit gangguan bipolar serta dilakukan bukan dalam keadaan sehat.

#### **D. Simpulan**

Penentuan pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar disesuaikan dengan kondisi yang menyertai penderita dalam kasus hukum tertentu. Meskipun pada 2 kasus penelitian sebelumnya yaitu kasus JDN dan SR, keduanya dianggap tidak mampu untuk bertanggungjawab, namun dalam kasus Terdakwa JMLS, hakim menilai Terdakwa JMLS dapat bertanggungjawab secara penuh. Kasus tindak pidana Penipuan yang dilakukan oleh Terdakwa JMLS dalam Putusan Pengadilan Negeri Malang Nomor.190/Pid.B/2013/PN.MLG. Hakim menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya alasan-alasan pemaaf dalam diri Terdakwa JMLS ataupun alasan-alasan yang dapat menghapuskan pidana sekalipun ia memiliki riwayat gangguan bipolar. Berdasarkan keterangan ahli dr. Agung Budi Setyawan, tindak pidana penipuan yang dilakukan oleh Terdakwa JMLS bukan merupakan akibat dari penyakit gangguan bipolar sehingga dalam hal ini antara tindak pidana dengan penyakit tidak ada hubungannya sehingga ia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana secara penuh. Oleh karena itu, Terdakwa JMLS dinyatakan memenuhi ketentuan Pasal 378 KUHP tentang penipuan dan dijatuhi pidana dengan pidana yang setimpal dengan kesalahan Terdakwa JMLS yaitu penjara selama 1 (satu) tahun 10 (sepuluh) bulan. Menurut pengamatan penulis, sejauh ini penyakit gangguan bipolar ini di persidangan tidak dipertimbangkan sebagai alasan pemaaf sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 KUHP sehingga seorang penderita gangguan bipolar dapat dijatuhi pidana. Gangguan bipolar dijadikan sebagai alasan yang meringankan pidana apabila ada hubungan antara tindak pidana dengan penyakit tersebut dan bukan dilakukan pada saat keadaan sehat mengingat orang dengan gangguan bipolar ini dapat beraktifitas layaknya orang normal.

#### **E. Saran**

Hal-hal yang harus dipertimbangkan oleh hakim dalam menentukan pertanggungjawaban pidana penderita gangguan bipolar yaitu tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku (dilakukan secara spontan atau terencana), gejala-gejala gangguan bipolar yang ada pada diri penderita (memiliki potensi kejahatan dan berkaitan dengan

tindak pidana atau tidak), memeriksa keadaan pelaku saat melakukan tindak pidana (dilakukan saat sehat atautkah pada saat fase mania dan/ depresi), menilai kecakapan pelaku dalam persidangan dan dapat meminta bantuan ahli yaitu psikiater jika diperlukan.

### **Daftar Pustaka**

- Adami Chazawi. 2013. *Pelajaran Hukum Pidana : Bagian 2*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Adriesti Herdaetha. 2014. *Pertanggungjawaban Kriminal Orang dengan Gangguan Jiwa*. Tesis. Surakarta : Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ah Yusuf, *et al.* 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Best Practice Journal (BPJ). 2014. "Bipolar Disorder : Identifying and Supporting Patients in Primary Care". *Best Practice Journal (BPJ)*. Vol 62, Juli 2014. New Zealand : The Best Practice Advocacy Centre (BPAC<sup>nz</sup>).  
<https://bpac.org.nz/bpj/2014/july/contects/>
- Hanafi Amrani dan Mahrus Ali. 2015. *Sistem Pertanggungjawaban Pidana : Perkembangan dan Penerapan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Jefrey S. Nevid, *et al.* 2005. *Psikologi Abnormal*. Edisi kelima. Jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Moeljatno. 2008. *Asas-asas Hukum Pidana*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Mukti Fajar N.D dan Yulianto Ahmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- National Institute of Mental Health (NIMH). 2015. *Bipolar Disorder*. USA : Department of Health and Human Services, National Institutes of Health.
- P.A.F Lamintang. 2013. *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*. Cet. Kelima. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Peter Mahmud Marzuki. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta : Prenada Media Grup.
- Rusdi Maslim. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa; Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Cetakan Kedua. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK Unika Atma Jaya.
- Sudarto. 1990. *Hukum Pidana I*. Cetakan ke II. Semarang : Yayasan Sudarto d/a Fakultas Hukum Undip.

Teguh Prasetyo. 2013. *Kriminalisasi dalam Hukum Pidana*. Cetakan Ketiga. Bandung : Nusa Media.

Tirto Jiwo. 2012. *Gangguan Bipolar : Panduan bagi Penderita, Keluarga, dan Teman Dekat*. Purworejo : Tirto Jiwo (Pusat Pemulihan dan Pelatihan Penderita Gangguan Jiwa).

<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> diakses pada Kamis, 16 November 2017, Pukul 14.42 WIB.

<https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=bipolar> diakses pada Jumat, 18 Mei 2018, Pukul 20.06 WIB.