

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seorang dokter dapat diminta oleh lembaga hukum (*Legal Institute* yaitu Pengadilan, Kejaksaan, dan Polisi) untuk memeriksa dan memberi bantuan berupa fakta-fakta pemeriksaan yang digunakan sebagai bukti hukum dan bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan peradilan seseorang yang mempunyai status hukum tertentu yakni: terdakwa, saksi, penggugat, dan sebagainya.^{1,2}

Adapun hasil dari pemeriksaan dokter dalam bentuk suatu laporan berupa dokumen hukum yang akan dipakai dalam proses hukum. Dalam proses pengadilan, seorang dokter dapat diminta memberi keterangan berdasarkan ilmu yang ilmiah, yang bermanfaat ketika menganalisis perkara.² Dalam hal ini seorang ahli psikiatri diminta memberi penjelasan apabila salah satu pihak yang berperkara mengalami gangguan jiwa. Mengenai bukti yang sah, tercantum pada pasal 184 ayat (1) KUHAP menyatakan bahwa alat bukti yang sah adalah keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Sehubungan dengan itu, *Visum et Repertum* merupakan alat bukti yang sah, yakni surat.^{3,4,5}

Apabila seorang dokter psikiatri (psikiater) melakukan pemeriksaan setelah seseorang mengalami suatu peristiwa atau sengketa hukum disebut bersifat *post facto*. Melalui pemeriksaan tersebut akan dilanjutkan dengan semacam rekonstruksi ilmiah untuk mengusahakan kemungkinan korelasi antara keadaan terperiksa dengan peristiwa hukumnya. Bahkan, tidak jarang hasil pemeriksaan tersebut digunakan untuk membuat gambaran mengenai kemungkinan hubungan antara keadaan terperiksa dengan peristiwa hukum di masa mendatang. Sebab itu disebut bersifat *pre facto*.²

Setelah seluruh syarat terpenuhi maka terdakwa atau tergugat sudah dapat dimasukkan ke dalam ruang perawatan untuk dilakukan observasi. Di dalam ruang observasi, status terdakwa berubah menjadi terperiksa dan telah ada batasan waktu yang ditetapkan yakni selama empat belas hari. Selama waktu tertentu ini pembuat *Visum et Repertum Psychiatricum* dapat mengajukan perpanjangan

waktu empat belas hari lagi apabila diperlukan. Namun, dalam proses observasi ini terperiiksa tidak mendapatkan terapi apapun kecuali dalam keadaan darurat seperti keadaan agresif, destruktif, kecenderungan bunuh diri, sakit fisik yang gawat, dll. Pemberian terapi ini harus dilaporkan kepada pihak yang meminta visum dan dilaporkan juga dalam *Visum et Repertum Psychiatricum*.^{2,6}

Peranan seorang psikiater sebagai saksi ahli maupun pembuat VeRP dalam suatu persidangan begitu bernilai untuk menyakinkan hakim dalam membuat keputusan kasus pidana terhadap pelaku yang terganggu jiwanya. Sehingga diperoleh vonis yang tepat dan berkeadilan serta bermanfaat bagi pelaku, korban, maupun masyarakat luas.^{6,7}

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2014-2017” sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan gambaran mengenai VeRP di poliklinik psikiatri.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian secara umum adalah “Bagaimana gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2014-2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui usia terbanyak yang meminta dibuatkan *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
2. Untuk mengetahui jenis kelamin terbanyak yang meminta dibuatkan *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
3. Untuk mengetahui jenis kasus terbanyak yang meminta dibuatkan *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

4. Untuk mengetahui diagnosis gangguan jiwa terbanyak dari hasil *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Bagi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan
Menambah masukan dan informasi mengenai gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
- b. Bagi Aparat Penegak Hukum
Menambah sumber data mengenai kasus gangguan jiwa dan informasi perihal *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan sehingga dapat digunakan sebagai rujukan bagi peneliti selanjutnya.
- d. Bagi Mahasiswa/i
Untuk memberikan masukan dan informasi kepada mahasiswa/i mengenai gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum*.
- e. Bagi Peneliti
Meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Visum et Repertum*

2.1.1. Sejarah

Di dalam sidang pengadilan suatu perkara dibutuhkan seorang ahli yang memberikan keterangan untuk membantu seorang hakim dalam menegakan keadilan terhadap seorang tersangka. Keterangan yang disampaikan ada dua jenis diantaranya, lisan yakni yang disampaikan saksi ahli dalam kesaksiannya saat persidangan dan keterangan tertulis yang dalam bidang kedokteran disebut *Visum et Repertum*.¹

Visum berasal dari bahasa Latin namun telah digunakan pada masa Hindia Belanda dan sudah menyatu dalam bahasa Indonesia.³ Istilah VeR berusaha diganti yang tertuang dalam Pasal 186 KUHAP menyatakan “Keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan”. Keterangan ahli ini dapat juga diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam suatu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah diwaktu ia menerima jabatan atau pekerjaan. Tetapi usaha tersebut tidak banyak berguna karena masih menggunakan istilah visum.⁸

Berdasarkan undang-undang ada tercantum suatu ketentuan mengenai *Visum et Repertum*, yaitu pada *Staatsblad* (Lembaran Negara) pada tahun 1937 No. 350 menyatakan:³

Pasal 1:

Visa reperta seorang dokter, yang dibuat baik atas sumpah jabatan yang diucapkan pada waktu menyelesaikan pelajaran di Negeri Belanda ataupun di Indonesia, merupakan alat bukti yang syah dalam perkara-perkara pidana, selama *visa reperta* tersebut berisikan keterangan mengenai hal-hal yang dilihat dan ditemui oleh dokter pada benda yang diperiksa.

Pasal 2:

(1) Pada dokter yang tidak pernah mengucapkan sumpah jabatan baik di Negeri Belanda ataupun di Indonesia, sebagai tersebut dalam pasal 1 diatas, dapat mengucapkan sumpah sebagai berikut:

“Saya bersumpah (berjanji), bahwa saya sebagai dokter akan membuat pernyataan-pernyataan atau keterangan-keterangan tertulis yang diperlukan untuk kepentingan peradilan dengan sebenar-benarnya menurut pengetahuan saya yang sebaik-baiknya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan kekuatan lahir dan batin”.

Bila dirinci isi *Staatblad* ini mengandung makna:

1. Setiap dokter yang telah disumpah waktu menyelesaikan pendidikannya di Negeri Belanda ataupun di Indonesia, ataupun dokter-dokter lain berdasarkan sumpah khusus ayat (2) dapat membuat VeR.
2. VeR mempunyai daya bukti yang syah/alat bukti yang syah dalam perkara pidana. VeR berisi laporan tertulis tentang apa yang dilihat, ditemukan pada benda-benda/korban yang diperiksa.

2.1.2. Definisi

Visum adalah jamak (plural) dari *visa*, yang berarti dilihat dan repertum adalah jamak dari *repare* yang berarti ditemukan atau didapati, sehingga terjemahan langsung dari *Visum et Repertum* adalah ‘yang dilihat dan ditemukan’.³

Visum et Repertum adalah hasil pemeriksaan medis yang dilakukan hanya oleh seorang ahli atau sebuah tim dokter dan ditujukan untuk kepentingan peradilan sebagai sarana pembuktian.¹

Abdul Mun'im Idries mengatakan, “ Suatu laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya serta memuat pula kesimpulan dan pemeriksaan tersebut guna kepentingan peradilan”.^{8,9}

Visum et Repertum Psychiatricum merupakan salah satu jenis visum yang dibuat guna menerangkan status kejiwaan seseorang dengan menggunakan ilmu psikiatri dan berdasarkan hasil pemeriksaan psikiatri. Dengan adanya visum

ini dapat membantu dalam menentukan apakah tersangka pelaku tindak pidana tersebut dapat mempertanggung jawabkan tindakannya atau tidak. Apabila seorang terdakwa mempunyai kelainan jiwa baik karena pertumbuhannya maupun karena penyakit, maka dianggap tidak dapat bertanggung jawab atas perbuatannya sehingga terdakwa tersebut tidak dapat dipidana.¹⁰

Pada umumnya VeRP dibuat apabila seorang dokter telah memeriksa obyek (pasien, terperiksa, orang, dan barang bukti). Pemeriksaan ini bersifat *post facto* yakni dilakukan setelah seseorang mengalami suatu peristiwa atau sengketa hukum.¹

Pembuatan VeRP yang paling sering yakni kasus pidana, yang mana seseorang diduga menderita gangguan jiwa telah melakukan kekerasan, atau mengalami penganiayaan fisik atau psikis. Namun, ada juga permintaan VeRP untuk kasus perdata seperti pembatalan kontrak perjanjian karena salah satu pihak diduga menderita kelainan jiwa. Oleh karena itu VeRP dapat dijadikan acuan untuk:^{11,12}

- a) Membantu menentukan apakah terperiksa menderita gangguan jiwa (diagnosis).
- b) Membantu menentukan kemungkinan adanya hubungan antara gangguan jiwa pada terperiksa dengan peristiwa hukumnya, dengan menentukan kemungkinan hubungan antara gangguan jiwa dengan perilaku yang mengakibatkan peristiwa hukum.
- c) Membantu menentukan kemampuan tanggung jawab pada terperiksa.
- d) Membantu menentukan cakap atau tidaknya terperiksa mengambil keputusan dalam hukum.

2.1.3. Dasar Hukum

Pasal 120 KUHAP

- (1) Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat meminta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus.¹²

Pasal 150 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009:

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*Visum et Repertum Psychiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas layanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.¹³

Pasal 44 KUHP :

- (1) Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana;
- (2) Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan;
- (3) Ketentuan dalam ayat (2) hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.^{14,15}

2.2. Psikiatrik

2.2.1. Klasifikasi dalam Psikiatrik

Pada beberapa jenis gangguan jiwa terdapat berbagai gejala dan tanda yang begitu luas. Oleh karena itu, dilakukan penyusunan urutan diagnosis berdasarkan suatu hierarki. Maksudnya adalah dimana suatu gangguan yang terdapat dalam urutan hierarki yang lebih tinggi, mungkin mempunyai ciri-ciri dari gangguan yang terletak dalam hierarki lebih rendah, tetapi tidak sebaliknya.¹⁶

Berikut ini urutan hierarki blok diagnosis gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ-III:¹⁶

- I. = Gangguan Mental Organik & Simtomatik (**F00-F09**).
= Gangguan Mental & Perilaku Akibat Zat Psikoaktif (**F10-F19**).
Ciri khas: etiologi organik / fisik jelas, primer / sekunder.

- II. = Skizofrenia, Gangguan Skizotipal & Gangguan Waham **(F20-F29)**.
Ciri khas: gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.
- III. = Gangguan Suasana Perasaan [Mood / Afektif] **(F30-F39)**.
Ciri khas: gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik)
- IV. = Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform & Gangguan Stres **(F40-F48)**.
Ciri khas: gejala non-psikotik, etiologi non-organik
- V. = Sindrom Perilaku yang Berhubungan dengan Gangguan Fisiologi & Faktor Fisik **(F50-F59)**.
Ciri khas: gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik
- VI. = Gangguan Kepribadian & Perilaku Masa Depan **(F60-F69)**.
Ciri khas: gejala perilaku, etiologi non-organik
- VII. = Retardasi Mental **(F70-F79)**.
Ciri khas: gejala perkembangan IQ, onset masa kanak
- VIII. = Gangguan Perkembangan Psikologis **(F80-F89)**.
Ciri khas: gejala perkembangan khusus, onset masa kanak
- IX. = Gangguan Perilaku & Emosional dengan Onset Masa Kanak & Remaja **(F90-F98)**.
Ciri khas: gejala perilaku/emosional, onset masa kanak.
- X. = Kondisi Lain yang Menjadi Fokus Perhatian Klinis **(Kode Z)**
Ciri khas: tidak tergolong gangguan jiwa.

2.2.2. Peran Psikiatri Forensik

Proses peradilan terbantu dengan adanya psikiatri forensik dalam menegakan hukum apabila terdakwa atau korban mengalami gangguan kejiwaan. Untuk menentukan seseorang normal atau tidak merupakan suatu hal yang tidak mudah. Pada ilmu psikiatri, seseorang yang dianggap normal jika mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungannya, dapat memenuhi tuntutan lingkungannya sesuai dengan norma yang berlaku, dan menampilkan produktifitas yang wajar. Dalam menetapkan kriteria normal seseorang juga disertai pertimbangan berdasarkan umur, tempat, dan jangka waktu.¹

Peranan seorang dokter psikiatri dalam hal ini tidaklah sebagai terapis tetapi sebagai perpanjangan tangan dari petugas hukum. Tugas dokter tersebut adalah memberi bantuan tambahan, fakta-fakta sebagai bukti dalam upaya memenuhi kebutuhan saat pengambilan keputusan peradilan sesuai pasal 44 KUHP disertai dengan adanya gangguan jiwa dan tidak mampu bertanggung jawab.¹

Bukan hanya itu saja, psikiatri forensik bahkan diminta untuk menyiapkan tatalaksana terhadap pasien agresif dan pasien dengan gangguan perilaku berat, yang belum resmi ditahan akibat pelanggaran atau maju ke pengadilan, seperti pasien rawat inap yang sangat agresif dalam rumah sakit jiwa umum.¹⁷

2.2.3. Pemeriksaan Klinis Pasien Psikiatri

Pemeriksaan psikiatri terbagi atas dua bagian yakni bagian pertama merupakan bagian riwayat yang mencakup deskripsi pasien mengenai gejala episode kini terjadi, pengkajian episode sebelumnya dan terapi sebelumnya, riwayat pribadi pasien yang diperoleh dari pasien. Informasi yang diperoleh dari pasien dapat didukung dari anggota keluarga, dokter yang sebelumnya menangani, serta rekam medis yang lalu. Dan bagian kedua yakni pemeriksaan status mental, yang secara berurutan menilai fungsi kognitif dan emosi pasien saat berlangsungnya wawancara.¹⁸

Riwayat pasien bisa saja stabil namun, status mental dapat berubah setiap hari bahkan setiap jam. Pemeriksaan status mental merupakan gambaran penampilan pasien, cara berbicara, tindakan, dan pikiran selama wawancara berlangsung. Apabila pasien membisu, inkoheren, bahkan menolak menjawab pertanyaan, seorang dokter mampu mendapat informasi dengan pengamatan yang cermat. Pemeriksaan status mental terdiri dari:¹⁸

a. Deskripsi umum

a.1. Penampilan

Dalam kategori ini psikiater mendeskripsikan penampilan pasien berupa postur tubuh, sikap tubuh, pakaian, serta kerapihannya. Memperhatikan tanda ansietas pada pasien seperti tangan lembab, dahi berkeringat, postur tegang, dan mata melebar.

a.2. Perilaku dan Aktivitas Psikomotor yang Nyata

Kategori ini mengarah kepada aspek kualitatif dan kuantitatif perilaku motorik pasien. Diantaranya seperti manerisme, tik, gerakan tubuh, kedutan, perilaku stereotipik, hiperaktivitas, agitasi, sikap melawan, fleksibilitas, rigiditas, dan gaya berjalan. Seluruh aktivitas yang tidak bermakna harus dideskripsikan.

a.3. Sikap terhadap Pemeriksa

Dapat dideskripsikan sebagai kooperatif, bersahabat, penuh perhatian, tertarik, defensif, merendahkan, kebingungan, suka melucu, menyenangkan, suka mengelak, berhati-hati; semua kata sifat dapat digambarkan untuk memperjelas suatu keadaan saat wawancara.

b. Mood dan Afek

Mood merupakan emosi yang menetap dan telah meresap yang mewarnai persepsi orang tersebut terhadap dunia. Sedangkan afek merupakan responsivitas emosi pasien saat ini, yang terlihat dari ekspresi wajah pasien. Seorang psikiater dapat menilai kesesuaian respon pasien terhadap objek yang dibicarakan pasien. Beberapa psikiater menyebutkan ketidakserasian afek pada pasien skizofrenik, yakni afek datar pasien saat membicarakan impuls untuk membunuh.

c. Karakteristik Gaya Bicara

Dideskripsikan sebagai banyak bicara, pendiam, bicara cepat atau lambat, berbisik, terputus-putus, atau bergumam. Adanya gangguan bicara, contohnya gagap dapat dimasukkan dalam kategori ini.

d. Persepsi

Gangguan persepsi, seperti halusinasi dan ilusi mengenai diri maupun lingkungan.

e. Isi Pikir dan Kecenderungan Mental

Pikiran terbagi atas dua hal, prose (bentuk) dan isi. Seorang pasien dapat menunjukkan cara berpikir yang lambat atau tertahan. Terdapat gangguan pikiran seperti gangguan kontinuitas pikir meliputi pernyataan yang bersifat tangensial (gangguan berupa hilangnya benang merah suatu pembicaraan

dan akan diikuti dari berbagai stimulus eksternal dan internal dan tidak pernah sampai ke ide awal), sirkumstansial (pasien mengemukakan suatu ide dengan menyertakan banyak detail yang tidak relevan namun akhirnya mampu kembali ke ide semula), bloking (suatu interupsi jalan pemikiran sebelum suatu ide selesai diungkapkan; pasien dapat mengindikasikan ketidakmampuan untuk mengingat apa yang telah atau ingin dikatakannya). Sedangkan gangguan isi pikir meliputi waham (kepercayaan salah yang menetap dan tidak sesuai dengan latar belakang budaya pasien dan tidak bisa diubah lewat penalaran atau berdasarkan fakta-fakta), preokupasi (melibatkan penyakit pasien), obsesi (ide yang mengganggu dan berulang).

f. Sensorium dan Kognisi

f.1. Kesadaran

Gangguan kesadaran umumnya mengindikasikan adanya kerusakan organik pada otak. Beberapa istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kesadaran pasien adalah somnolen, stupor, letargi, kesiagaan, dan keadaan fugue.

f.2. Orientasi dan Memori

Gangguan orientasi umumnya berdasarkan waktu, tempat, dan orang. Seorang psikiater akan meminta pasien untuk menyebutkan tanggal dan jam saat wawancara dengan tepat. Mengenai orientasi tempat, pasien diminta menyebutkan lokasi saat ini dengan tepat. Dan mengenai orientasi orang, pasien diminta menyebutkan orang-orang disekitarnya dan hubungannya dengan orang tersebut.

f.3. Konsentrasi dan Perhatian

Konsentrasi pasien dapat terganggu karena berbagai alasan. Contoh hal menilai konsentrasi pasien dengan pengurangan kelipatan 7 dari angka 100. Perhatian (atensi) pasien dapat diperiksa dengan cara meminta pasien mengeja kata dunia (atau kata lain) secara terbalik.

f.4. Membaca dan Menulis

Pasien dapat diminta untuk membaca suatu kalimat dan diikuti dengan melakukan hal yang diinstruksikan. Selain itu, meminta pasien untuk menulis suatu kalimat sederhana.

f.5. Kemampuan Visuospasial

Pasien diminta untuk menyalin suatu gambar, seperti bagian depan jam dinding atau segilima bertumpuk.

f.6. Pikiran Abstrak

Pikiran abstrak adalah kemampuan untuk menangani konsep-konsep. Pasien kemungkinan mengalami gangguan membuat konsep atau menangani ide, seperti menjelaskan persamaan apel dan pir.

f.7. Informasi dan Intelegensi

Apabila dicurigai terdapat kemungkinan adanya gangguan kognitif. Intelegensi pasien berhubungan dengan kosa kata dan pengetahuan umum.

g. Impulsivitas

Kemampuan pasien dalam mengendalikan impuls sangat penting untuk menilai kesadaran pasien akan perilaku yang pantas dan ukuran potensi bahaya yang muncul terhadap diri pasien dan orang lain.

h. Daya Nilai dan Tilikan

h.1. Daya Nilai

Seorang psikiater harus mampu menilai aspek kemampuan pasien untuk melakukan penilaian sosial. Dapatkah seorang pasien meramalkan apa yang akan dilakukannya dalam suatu situasi imajiner? Contoh, apa yang akan pasien lakukan ketika mencium asap dalam suatu gedung bioskop yang penuh sesak?

h.2. Tilikan

Tilikan (insight) adalah tingkat kesadaran dan pemahaman pasien akan penyakitnya. Tilikan terbagi 6 tingkatan:

- 1) Penyangkalan total atas penyakitnya
- 2) Sedikit menyadari bahwa dirinya sakit dan memerlukan bantuan namun pada saat yang sama menyangkalnya.

- 3) Kesadaran bahwa dirinya sakit namun menyalahkan orang lain, faktor eksternal, atau faktor organik.
- 4) Kesadaran bahwa penyakit disebabkan oleh sesuatu yang tidak diketahui di dalam diri pasien.
- 5) Tilikan intelektual: pengakuan bahwa pasien sakit dan bahwa gejala atau kegagalan penyesuaian sosial disebabkan oleh perasaan atau gangguan dari pasien sendiri yang tidak rasional tanpa menerapkan pengetahuan ini pada pengalaman di masa depan.
- 6) Tilikan emosional sejati: kesadaran emosional akan motif dan perasaan dalam diri pasien dan orang-orang penting dalam hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan perilaku mendasar.

i. Reliabilitas

Pada bagian ini menyimpulkan kesan yang diperoleh psikiater perihal sejauh mana pasien dapat dipercaya dan kemampuan melaporkan keadaan pasien dengan akurat. Bagian ini mencakup kejujuran maupun keterusterangan pasien. Contoh, apabila pasien terbuka tentang penyalahgunaan obat tertentu secara aktif atau menurut pasien dapat berpengaruh buruk (misalnya, bermasalah dengan hukum), maka psikiater dapat memperkirakan reliabilitas pasien adalah baik.

2.2.4. Pembuatan *Visum et Repertum Psychiatricum*

Dokter / psikiater akan berusaha menerbitkan VeRP dalam rentang waktu empat belas hari sejak tersangka ada di tempat perawatan kecuali apabila diperlukan waktu perpanjangan dan atas seizin instansi yang meminta VeRP.¹

Bentuk baku *Visum et Repertum Psychiatricum* yakni sebagai berikut:

Visum et Repertum Psychiatricum Pro Justitia :¹

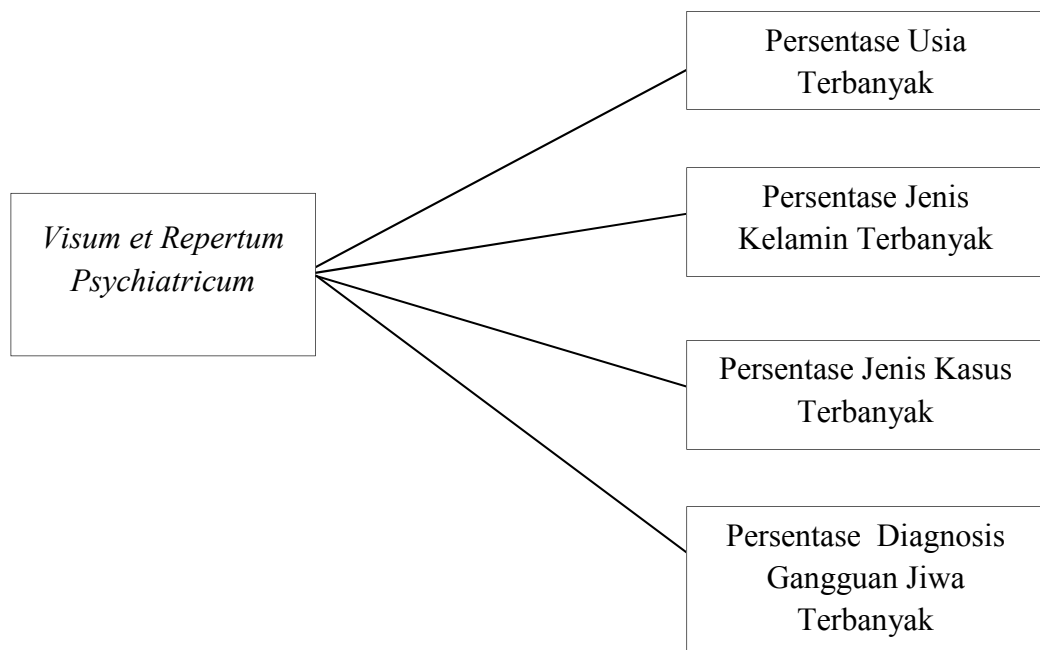
- I. Identitas pemeriksa
- II. Identitas peminta
- III. Identitas terperiksa

IV. Laporan hasil pemeriksaan

1. Anamnesis
2. Status internistik
3. Status neurologik
4. Status psikiatrik
5. Pemeriksaan tambahan
6. Diagnosis

V. Kesimpulan

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan desain penelitian berbentuk deskriptif *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November – Desember 2018.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Poliklinik Psikiatri RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target diperoleh dari *Visum et Repertum Psychiatricum* yang tersedia di seluruh poliklinik psikiatri Rumah Sakit Kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau diperoleh dari *Visum et Repertum Psychiatricum* yang tersedia di poliklinik psikiatri RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel diperoleh melalui *Visum et Repertum Psychiatricum* pasien poliklinik psikiatri di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2014 – 2017.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yang mana jumlah sampel adalah seluruh populasi yang meminta *Visum et Repertum Psychiatricum* oleh penyidik pada periode yang ditentukan.^{19,20}

3.5. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

3.5.1. Kriteria Inklusi

- a. *Visum et Repertum Psychiatricum* terhadap orang hidup.
- b. *Visum et Repertum Psychiatricum* terhadap terdakwa / tersangka dan korban.

3.5.2. Kriteria Eksklusi

- a. *Visum et Repertum* orang mati / jenazah.
- b. *Visum et Repertum Psychiatricum* kasus pidana pemerkosaan.

3.6. Prosedur Kerja

- a. Peneliti meminta surat untuk persetujuan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
- b. Peneliti membawa surat persetujuan penelitian ke bagian pusat penelitian RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti membawa surat *informed consent* ke poliklinik psikiatri untuk disampaikan kepada Kepala SMF Psikiatri di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
- d. Peneliti meminta persetujuan kepada kepala divisi yang memegang hak *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
- e. Divisi pemegang *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan melakukan pengkodean identitas pasien.
- f. Peneliti mengambil data *Visum et Repertum Psychiatricum* dari pusat penelitian di RSUD Dr. Pirngadi.
- g. Peneliti menganalisis data *Visum et Repertum Psychiatricum* dan memasukkan data ke dalam tabel distribusi dan melakukan pembahasan sesuai dengan kepustakaan yang ada.

3.7. Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah gambaran *Visum et Repertum Psychiatricum* dengan pengukuran data pasien gangguan jiwa dalam proses peradilan. Data tersebut selanjutnya akan dimasukkan ke dalam tabel yang telah disediakan.

3.8. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Skala Penilaian
Usia	Usia pasien terbanyak yang meminta VeRP.	<i>Visum et Repertum Psychiatricum</i>	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin terbanyak yang meminta VeRP.	<i>Visum et Repertum Psychiatricum</i>	Nominal
Jenis Kasus	Jenis kasus terbanyak yang meminta VeRP.	<i>Visum et Repertum Psychiatricum</i>	Nominal
Diagnosis Gangguan Jiwa	Diagnosis gangguan jiwa terbanyak dari hasil VeRP.	<i>Visum et Repertum Psychiatricum</i>	Nominal

3.9. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif menggunakan program SPSS 20.0 *for windows* untuk mengetahui persentase usia, jenis kelamin, jenis kasus, dan diagnosis gangguan jiwa terbanyak dari *Visum et Repertum Psychiatricum* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

