JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v7i1.9946
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 5 Oktober 2026 | **Revised:** 4 November 2026 | **Accepted:** 12 November 2026

Kekosongan Pengaturan Waktu Pemeriksaan Kesehatan Jiwa: Reliabilitas Temporal Visum et Repertum Psikiatrikum dan Pergeseran Kualifikasi Pertanggungjawaban Pidana Ibu dengan Psikosis Pascapersalinan

Yesi Rahma Gandi[1], Gelar Ali Ahmad[2]
[1]Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia, yesi.23467@mhs.unesa.ac.id
[2]Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia gelarahmad@unesa.ac.id

Corresponding Author: yesi.23467@mhs.unesa.ac.id

Abstract: *The Indonesian Criminal Code in force since 2 January 2026 makes exemption from punishment depend on proof that the offender was in acute relapse with psychotic features when the offence was committed: an episodic state, not a lasting status. No study has examined how the interval between the offence and the psychiatric examination affect that standard for mothers with postpartum psychosis. This study analyses the temporal construction, the shift of legal qualification it may produce, and the regulation needed to prevent it using normative legal research with statutory, conceptual, and comparative approaches. The results show that the timing of the examination is regulated at the wrong segment: deadlines govern only the stages after the examinee is presented, the interval between the offence and the start of the examination is left open, the standard report from has no field for the time of the offence, and no adjacent norm fills it. A late examination may therefore document postpartum depression after psychosis has remitted, moving the case from exemption to reduced or full responsibility. The study proposes tiered regulation and offers the concept of temporal reliability of evidence*

Keyword: forensic psychiatric examination, criminal responsibility, postpartum psychosis, temporal reliability*, tempus delicti.*

Abstrak: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang berlaku sejak 2 Januari 2026 menggantungkan tidak dapat dijatuhkannya pidana pada pembuktian bahwa pelaku berada dalam keadaan kekambuhan akut yang disertai gambaran psikotik pada waktu melakukan tindak pidana, yaitu keadaan yang bersifat episodik dan bukan status yang menetap. Kesenjangan penelitian terletak pada belum adanya kajian mengenai pengaruh jarak waktu antara terjadinya tindak pidana dan pelaksanaan pemeriksaan kejiwaan terhadap penerapan ukuran tersebut bagi ibu dengan psikosis pascapersalinan. Penelitian ini menganalisis konstruksi temporal ukuran itu. Pergeseran kualifikasi hukum yang dapat ditimbulkannya, dan pengaturan yang diperlukan untuk mencegahnya, dengan metode penelitian hukum normatif melalui pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan. Hasil penelitian

menunjukkan pengaturan waktu pemeriksaan diletakkan pada ruas yang keliru: tenggang waktu hanya mengatur tahap setelah terperiksa dihadirkan, ruas antara terjadinya tindak pidana dan dimulainya pemeriksaan dibiarkan terbuka, format baku laporan tidak memuat kolom bagi waktu terjadinya tindak pidana, dan tidak satu pun norma di sekitarnya mengisi ruas tersebut. Pemeriksaan yang terlambat karenanya mendokumentasikan depresi pascapersalinan setelah keadaan psikotik mereda, sehingga perkara bergeser dari peniadaan pidana ke pertanggungjawaban yang dikurangi atau penuh. Penelitian ini mengusulkan pengaturan berjenjang dan menawarkan konsep reliabilitas temporal alat bukti.

Kata Kunci: *visum et repertum psikiatrikum*, pertanggungjawaban pidana, psikosis pascapersalinan, reliabilitas temporal, *tempus delicti*.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mulai berlaku pada 2 Januari 2026 dan mengakhiri keberlakuan Pasal 44 KUHP warisan kolonial yang selama lebih dari satu abad menjadi satu-satunya dasar penghapusan pidana bagi pelaku dengan gangguan jiwa. Ketentuan yang baru memecah kemampuan bertanggung jawab menjadi dua tingkat: Pasal 38 menentukan bahwa setiap orang yang pada waktu melakukan tindak pidana menyandang disabilitas mental dan/atau intelektual dapat dikurangi pidananya dan/atau dikenai tindakan, sedangkan penyandang disabilitas intelektual derajat sedang atau berat disertai gambaran psikotik, dan/atau penyandang disabilitas intelektual derajat sedang atau berat, tidak dapat dijatuhi pidana tetapi dapat dikenai tindakan. Perubahan ini dipandang lebih selaras dengan perkembangan ilmu kedokteran jiwa (Sari et al., n.d.), dan penelitian ini memusatkan perhatian pada cabang disabilitas mental.

Pergeseran ini membawa konsekuensi pembuktian yang belum banyak disadari. Pasal 39 tidak hanya menanyakan apakah terdakwa menyandang gangguan jiwa sebagai status yang melekat, tetapi juga apakah pada saat perbuatan ia sedang berada dalam keadaan kekambuhan akut yang disertai gambaran psikotik. Keadaan yang kedua bersifat episodik karena melekat pada episode akut dan tidak lagi dapat diamati setelah episode itu mereda. Undang-undang karenanya menuntut pembuktian atas keadaan mental yang tidak permanen, dan penjelasan Pasal 39 menegaskan perlunya menghadirkan ahli untuk menilainya.

Tuntutan itu menjadi problematis pada perkara yang melibatkan ibu dengan psikosis pascapersalinan. Psikosis pascapersalinan terjadi pada 0.89 hingga 2,6 dari setiap 1,000 kelahiran dan umumnya muncul pada dua minggu pertama pascapersalinan (Nau et al., 2012). Kondisi itu hadir pada hampir seluruh pembelaan ketidakmampuan bertanggung jawab yang berhasil pada perkara pembunuhan anak di Amerika Serikat, sedangkan depresi pascapersalinan tanpa gambaran psikotik umumnya tidak memenuhi ukuran tersebut (Friedman & Sorrentino, 2012). Kesempatan mengenalinya kerap terlewat pada tahap penapisan, diagnosis, dan pengobatan (Alford, 2024).

Instrumen yang menjembatani keadaan jiwa pada *tempus delicti* dan penilaian di persidangan adalah *visum et repertum psikiatrikum*, dan kewajiban melakukannya dirumuskan berlapis. Pasal 81 dan 83 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan pemeriksaan kesehatan jiwa bagi seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana dan menunjuk pedomannya, dan Pasal 171 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengulang kewajiban itu dalam sembilan ayat sebelum menyerahkan pedomannya kepada Peraturan Menteri, yang sampai kini masih berupa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015. Tidak satu pun di antaranya menyebut tenggang waktu. Kajian atas hukum acara pidana sebelum Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 juga menyimpulkan adanya ketentuan spesifik mengenai waktu pelaksanaannya

(Rohmah et al., n.d.), dan penelaahan pada bagian berikut menunjukkan keadaan itu tidak berubah di bawah rezim yang berlaku. Persoalannya bukan pada ketiadaan kewajiban, melainkan pada ketiadaan pengaturan mengenai kapan kewajiban itu harus dipenuhi.

Penelitian terdahulu berkembang pada dua jalur yang terpisah (Tabel 1). Jalur pertama menelaah kedudukan, akibat hukum, dan kekuatan pembuktian *visum et repertum psikiatrikum* serta asesmen ahli (Atiyatunnajah et al., 2026; Helmiranita & Delmiati, 2025; Sari et al., n.d,; Mulyadin, n.d.; Patasik et al., 2026), tanpa menempatkan jarak waktu sebagai variabel yang dianalisis. Jalur kedua menelaah pertanggungjawaban pidana pelaku dengan gangguan jiwa, baik pada konteks perinatal dalam kerangka Pasal 44 KUHP lama (Isnawan, 2025; Mira et al., 2026) maupun dalam kerangka undang-undang baru secara komparatif normatif atau berupa seruan melengkapi peraturan pelaksana tanpa menunjuk isinya (Rohmah et al., n.d.; Hidayat & Ibrahim, 2023; Mira et al., 2026). Tulisan dari lingkungan peradilan telah menyatakan belum terdapat ketentuan baku mengenai tenggat waktu antara terjadinya tindak pidana dan pelaksanaan pemeriksaan (Achmad, 2026). *Research gap*-nya karenanya terletak pada belum adanya kajian yang mempertemukan konstruksi temporal Pasal 38-39 dengan keterbatasan temporal instrumen pembuktiannya, akibatnya bagi kualifikasi, dan rumusan pengisiannya.

Isu hukum penelitian ini karenanya dirumuskan sebagai kekosongan norma yang bersifat parsial: tidak terdapat satu norma pun yang mengatur tenggang waktu antara terjadinya tindak pidana dan dimulainya pemeriksaan kesehatan jiwa, padahal ruas waktu sesudahnya diatur secara rinci. Kekosongan itu disebut parsial karena norma di sekelilingnya tersedia, dan justru ketersediaan itulah yang memperlihatkan bahwa ruas yang menentukan telah terlewatkan.

Persoalan ini tidak dapat direduksi menjadi persoalan implementasi. Pembentuk peraturan terbukti mampu dan terbiasa menetapkan tenggang waktu, sebagaimana tampak pada empat belas hari dalam Pasal 13 dan tujuh belas hari kerja dalam Pasal 18 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015 serta pada pola yang sama dalam pasal 18 ayat (4) dan ayat (5) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2025. Garis waktu itu selalu ditempatkan pada ruas yang sejalan setelah permintaan dikeluarkan, sedangkan ruas yang menentukan dapat atau tidaknya syarat pertanggungjawaban pidana dibuktikan dibiarkan terbuka. Keterbatasan kapasitas nyata adanya, tetapi rancangan norma itulah yang mengubahnya menjadi keterlambatan tanpa batas, karena tidak ada tenggang waktu, tidak ada pemicu objektif, dan tidak ada jalur perekaman alternatif.

Kebaruan penelitian *(novelty)* terletak pada tiga hal, yaitu penentuan letak kekosongan tersebut di dalam susunan norma yang bertingkat, pengujian klaim kekosongan itu terhadap norma-norma yang berdekatan, dan perumusan konsep reliabilitas temporal alat bukti, yaitu derajat kehendak sejauh mana alat bukti masih dapat mempresentasikan keadaan yang hendak dibuktikan mengingat jarak waktu antara terjadinya keadaan waktu tidak sekadar melemahkan bobot pembuktian, melainkan berpotensi mengubah kualifikasi pertanggungjawaban pidana:

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Bagaimana Pasal 38 dan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 mengkonstruksikan waktu penilaian keadaan jiwa pelaku, dan di mana letak kekosongan norma dalam pengaturan waktu pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum?
2) Bagaimana kekosongan norma tersebut berpotensi menggeser kualifikasi pertanggungjawaban pidana bagi ibu dengan psikosis pascapersalinan?
3) Bagaimana rumusan pengaturan yang diperlukan untuk mengisi kekosongan norma tersebut dan menjamin reliabilitas temporal alat bukti keadaan jiwa?

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*doctrinal legal research*) yang bersifat deskriptif-analitis dan preskriptif, dengan objek berupa norma yang mengatur penilaian

kemampuan bertanggung jawab pelaku dengan disabilitas mental serta norma pembuktian yang menjadi dasar penggunaan *visum et repertum psikiatrikum* sebagai alat bukti.

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan secara bersamaan. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan untuk menelaah konstruksi temporal norma yang bersangkutan, antara lain Pasal 38, 39, 103, dan 458-460 UU 1/2023 beserta penjelasannya; Pasal 107,142,146, 235,238,239, dan 244 UU 20/2025; Pasal 81 dan 83 UU 17/2023; Pasal 30 UU 8/2016; Pasal 2 ayat (4) UU 48/2009; Pasal 171 PP 28/2024; PP 39/2020; Permenkes 77/2015; Perma 2/2025; serta SK Dirjen Badilum Nomor 199/DJU/SK.DL1.10/1/2026. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk membangun konsep reliabilitas temporal alat bukti dengan bertumpu pada doktrin kekuatan pembuktian keterangan ahli yang bersifat bebas dan pada teori penilaian retrospektif keadaan jiwa dalam psikiatri forensik. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*) dipakai secara terbatas: pedoman profesi psikiatri forensik yang paling luas dirujuk untuk menunjukkan bahwa ketiadaan pengaturan waktu evaluasi tidak khas Indonesia, serta Infanticide Act 1938 Inggris dan Wales.

Bahan hukum primer meliputi seluruh peraturan yang disebut di atas beserta penjelasannya. Permenkes Nomor 77/2015, sebagai peraturan pelaksana UU 18/2014 yang dicabut oleh Pasal 454 UU 17/2023, tetap berlaku berdasarkan Pasal 453 undang-undang tersebut sepanjang tidak bertentangan dengannya, kedudukannya didelegasikan ulang oleh Pasal 171 ayat (9) PP 28/2024, dan masih dicantumkan sebagai dasar hukum dalam pedoman Badan Peradilan Umum Januari 2026. Peraturan Menteri itu ditelaah menyeluruh, meliputi batang tubuh, Lampiran, serta Formulir 1 sebagai format baku *visum et repertum psikiatrikum* perkara pidana. Bahan hukum sekunder meliputi artikel jurnal hukum, sedangkan artikel psikiatri perinatal dan psikiatri forensik dipakai sebagai bahan non hukum dan istilah klinis mengikuti batasan yang dipakai literatur tersebut. Penelusuran bahan hukum ditutup pada 26 September 2026, sehingga klaim mengenai belum terbitnya peraturan pelaksana berlaku sampai tanggal tersebut.

Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan studi dokumen, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan penalaran deduktif melalui interpretasi gramatikal, interpretasi sistematis, dan analisis komparatif. Keterangan resmi aparat penegak hukum yang dipublikasikan dan perkara yang dilaporkan dalam literatur digunakan sebagai ilustrasi bekerjanya norma, bukan sebagai sampel, sehingga tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemetaan atas kajian terdahulu menunjukkan bahwa kajian mengenai *visum et repertum psikiatrikum* dan kajian mengenai gangguan mental perinatal berkembang sebagai dua jalur terpisah, dan persoalan waktu pemeriksaan baru disinggung sebagai keluhan praktik (Tabel 1).

Tabel 1. Penelitian yang Relevan

Penulis	Fokus Kajian	Aspek yang Belum Dibahas
(Atiyatunnajah et al., 2026; Helmiranita & Delmiati, 2025; Sari et al., n.d.; Mulyadin, n.d.; Patasik et al., 2026)	Kedudukan, akibat hukum, dan kekuatan pembuktian *visum et repertum psikiatrikum* serta asesmen ahli	Berpusat pada bobot pembuktian; waktu pengambilan alat bukti tidak dianalisis
(Isnawan, 2025)	Pertanggungjawaban pidana ibu dengan depresi pascapersalinan	Kerangka Pasal 44 KUHP lama; tidak membahas *visum et repertum psikiatrikum*
(Mira et al., 2026)	Pertanggungjawaban pelaku gangguan jiwa dalam KUHP baru	Komparatif normatif, atau seruan melengkapi peraturan pelaksana tanpa menunjuk isinya
(Achmad, 2026)	Catatan praktik peradilan atas ketiadaan tenggat pemeriksaan	Belum menunjukkan letak kekosongan maupun akibatnya bagi kualifikasi

Sumber: Diolah penulis (2026)

Konstruksi Temporal Pasal 38 dan Pasal 39 serta Letak Kekosongan Norma

1) Perubahan objek pembuktian

Perbedaan paling mendasar antara Pasal 44 KUHP lama dan Pasal 38-39 KUHP tidak terletak pada gradasi akibat hukumnya, melainkan pada objek yang harus dibuktikan. Pasal 44 KUHP lama merumuskan syaratnya sebagai keadaan ”jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit”; doktrin menuntut agar keadaan itu ada pada saat perbuatan, tetapi rumusannya tidak menunjuk satu keadaan klinis tertentu sehingga kondisi yang relatif menetap sudah memadai untuk menopang penilaian. Persoalan penilaian retrospektif sendiri bukan hal baru dan telah dikenal sepanjang Pasal 44 berlaku; yang dilakukan Pasal 39 adalah mempersempit dan mengklinikkan objek pembuktian, sehingga persoalan lama itu kini menentukan kualifikasi.

Pasal 39 menutup kelonggaran itu. Yang harus dibuktikan bukan lagi keberadaan disabilitas mental, melainkan keberadaan disabilitas mental yang berada ”dalam keadaan kekambuhan akut dan disertai gambaran psikotik”. Rumusan ini menuntut disabilitas mental, kekambuhan yang bersifat akut, dan gambaran psikotik secara kumulatif pada waktu yang sama, yaitu ”pada waktu melakukan Tindak Pidana”. Perbedaannya dengan Pasal 38 terletak di situ: Pasal 38 cukup menuntut status sebagai penyandang disabilitas mental dan/atau intelektual pada saat perbuatan, sedangkan Pasal 39 menuntut keadaan klinis tertentu yang sedang berlangsung pada saat yang sama. Penjelasan Pasal 38 menilai pelaku demikian kurang mampu menginsafi sifat melawan hukum perbuatannya, sedangkan penjelasan Pasal 39 menyatakan ia tidak mampu bertanggung jawab. Dalam pengertian klinis, istilah akut menunjuk pada awitan yang cepat dan intensitas gejala, bukan pada durasi yang pendek. Yang mengikat syarat Pasal 39 pada satu titik waktu karenanya bukan pada pendeknya durasi, melainkan sifat episodiknya: keadaan tersebut dapat mengalami remisi (Michalczyk et al, 2023), dan remisi itu pada hampir seluruh penderita dicapai melalui penanganan klinis bertahap (Bergink et al., 2015) yang merupakan hak terperiksa dan tidak boleh ditunda. Syarat Pasal 39 karenanya bertumpu pada keadaan episodik yang dapat lenyap dari jangkauan observasi, bukan pada kondisi yang menetap.

2) Kewajiban pemeriksaan tanpa penanda waktu

Pilihan rumusan itu memunculkan kebutuhan akan jaminan prosedural mengenai waktu pemeriksaan, dan kebutuhan itu tidak terpenuhi justru pada norma yang dibentuk untuk mengatur pemeriksaan tersebut. Pasal 81 ayat (2) UU 17/2023 menetapkan dua tujuan pemeriksaan yang berorientasi waktu berlawanan, yaitu menentukan kemampuan mempertanggungjawabkan tindak pidana yang bersifat retrospektif dan terikat pada *tempus delicti*, dan kecakapan menjalani proses peradilan yang bersifat aktual dan terikat pada saat pemeriksaan.

Penggabungan itu menyembunyikan persoalan: pemeriksaan yang terlambat tetap memadai untuk menjawab kecakapan menjalani proses peradilan, tetapi kehilangan dasar untuk menjawab kemampuan bertanggung jawab, sehingga ketepatan jawaban masa kini menutupi kelemahan jawaban masa lampau.

Pada tataran hukum acara, ketiadaan itu berlanjut dalam bentuk yang khas. Pasal 235 ayat (3) UU 20/2025 mensyaratkan autentikasi dan perolehan yang sah, dan ayat (4) memberi hakim kewenangan menilainya. Persyaratan itu menyangkut keaslian dan cara perolehan, bukan keterwakilan waktu, sehingga visum yang autentik dan sah tetap dapat menggambarkan keadaan yang berbeda dari keadaan pada *tempus delicti*. Padahal taruhannya terletak pada Pasal 244 ayat (3), yang menempatkan perkara dengan dasar peniadaan pidana pada putusan lepas dari segala tuntutan hukum, sementara penjelasan Pasal 39 menyatakan pelaku dalam keadaan itu tidak mampu bertanggung jawab sehingga perkaranya bermuara ke sana. Keadaan itu dapat terekam oleh alat bukti lain dalam Pasal 235 ayat (1), antara lain keterangan saksi, surat berupa rekam medis, dan bukti elektronik,

tetapi tidak satu norma pun mewajibkan alat bukti tersebut memuat keadaan jiwa, mencantumkan *tempus delicti*, atau diteruskan sebagai data kolateral. Reliabilitas temporal karenanya merupakan sifat setiap alat bukti yang merekam keadaan mental, bukan persoalan visum semata, dan pergeseran kualifikasi berlangsung melalui penilaian hakim menurut ayat (4). Kedudukan *visum et repertum psikiatrikum* sendiri bergantung pada bentuk penyampaiannya, yaitu surat keterangan ahli menurut Pasal 239 huruf c atau keterangan ahli menurut Pasal 238, yang pada ayat (3) telah mengenal ahli yang perlu memeriksa terlebih dahulu sebelum memberikan keterangan.

3) Arsitektur temporal peraturan pelaksana

Pedoman operasional yang mengatur pelaksanaan pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2015, dan penelaahannya menghasilkan temuan yang tidak terduga: peraturan itu bukan tidak mengatur waktu, melainkan mengaturnya secara cukup rinci pada ruas yang tidak menentukan bagi penilaian keadaan jiwa pada *tempus delicti*. Pasal 13 memberi paling lama empat belas hari, sedangkan Pasal 18 ayat (3) memberi tujuh hari kerja untuk menyerahkan hasilnya (Tabel 2). Tenggang itu baru berjalan setelah terperiksa dihadirkan, sehingga penggal antara diterimanya permohonan dan dihadirkannya terperiksa juga tidak terikat waktu (Tabel 2). Bagi reliabilitas temporal, titik akhir yang menentukan adalah dimulainya observasi, bukan diajukannya permohonan.

Kekosongan itu meluas ke hulu. Dua ruas terawal sama sekali tidak tersentuh: tidak ada ketentuan mengenai berapa lama waktu boleh berlalu sejak *tempus delicti* sampai penyidik menduga adanya gangguan jiwa, maupun sejak dugaan itu timbul sampai permohonan dikirimkan. Pasal 7 ayat (1), yang kini diulang pada Pasal 171 ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, menentukan bahwa pemeriksaan hanya dapat dilaksanakan atas surat permohonan resmi instansi penegak hukum sehingga inisiatifnya tidak dapat dimulai oleh fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 19 ayat (2) membebankan biaya pemeriksaan kepada pemohon sehingga pertimbangan anggaran turut menentukan kapan permohonan diajukan. Pembentuk peraturan sesungguhnya menyadari dimensi waktu. Pasal 14 ayat (1) bahkan melarang pemberian terapi psikofarmaka kepada terperiksa selama pemeriksaan berlangsung agar hasilnya objektif, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan, karena intervensi dapat mengubah keadaan jiwa yang diobservasi. Larangan itu hanya berlaku selama pemeriksaan berlangsung dan tidak menyentuh tahap sebelumnya, sehingga tidak dapat dipakai untuk menunda terapi demi pengawetan alat bukti. Kesadaran itu diarahkan sepenuhnya pada kemurnian keadaan saat pemeriksaan, bukan pada keadaan saat perbuatan.

Tabel 2. Ruas Waktu dalam Proses Pemeriksaan Kesehatan Jiwa dan Pengaturannya

Ruas Waktu	Status Pengaturan	Dasar	Pengaruh pada Penilaian Keadaan di *Tempus delicti*
Tempus delicti sampai timbulnya dugaan gangguan jiwa pada penyidik	Tidak diatur	Tidak ada ketentuan	Menentukan
Timbulnya dugaan sampai surat permohonan resmi diterima	Tidak diatur	Pasal 7 ayat (1) Permenkes dan Pasal 171 ayat (8) PP hanya menempatkan inisiatif pada instansi pemohon	Menentukan
Surat diterima sampai terperiksa dihadirkan	Tidak diatur	Tenggang Pasal 13 baru berjalan setelah terperiksa hadir	Menentukan

Terperiksa dihadirkan sampai pemeriksaan selesai	Diatur: 14 hari, dapat diperpanjang 14 hari	Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2) Permenkes	Tidak menentukan
Pemeriksaan selesai sampai hasil diserahkan	Diatur: paling lambat 7 hari kerja	Pasal 18 ayat (3) Permenkes	Tidak menentukan

Sumber: Diolah penulis (2026)

Ketidakselarasan itu memuncak pada formulir baku. Formulir 1 mencatat empat penanda waktu, yaitu tanggal surat permintaan, tanggal berita acara, serta tanggal mulai dan berakhirnya pemeriksaan, tanpa satu pun kolom bagi *tempus delicti,* sehingga dokumen yang menjadi dasar penilaian keadaan jiwa pada saat perbuatan tidak merekam kapan perbuatan itu terjadi. Peraturan itu bahkan tidak selaras dengan dirinya sendiri: Lampirannya mensyaratkan kesimpulan menjawab apakah pelaku mengalami gangguan jiwa pada saat itu, sedangkan butir kesimpulan dalam Formulir 1 dirumuskan tanpa penanda waktu, yaitu apakah terperiksa mampu memahami nilai dan risiko tindakannya serta mengarahkan kemauannya. Bentuk kalimatnya menunjuk keadaan kini, pedomannya menghendaki keadaan masa lampau, dan formulir itulah yang sampai ke tangan hakim.

Instrumen yang paling menentukan bagi penilaian retrospektif juga tidak diwajibkan: *alloanamnesis* tercantum dalam Formulir 1 hanya sebagai keterangan ”dari berbagai sumber” tanpa kewajiban menjangkau *tempus delicti*, dan Pasal 11 ayat (1) menyatakan tim pemeriksa ”dapat meminta” menghadirkan keluarga. Kerangka rujukannya pun telah usang, karena Lampirannya bertumpu pada Pasal 44 KUHP lama, sehingga tidak ada butir yang mengarahkan pemeriksa menilai keakutan kekambuhan dan hadirnya gambaran psikotik sebagaimana kini dituntut Pasal 39.

4) Pengujian klaim kekosongan terhadap norma di sekitarnya

Klaim bahwa tidak terdapat satu norma pun yang mengatur ruas hulu bersifat menyangkal, sehingga hanya dapat dipertanggungjawabkan apabila kemungkinan pengisinya ditelusuri satu per satu, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengujian Klaim Kekosongan terhadap Norma yang Berdekatan

Norma	Isi yang Berkaitan dengan Waktu	Alasan Tidak Mengisi Ruas Hulu
Pasal 81 dan 83 UU 17/2023 serta Pasal 171 PP 28/2024	Mewajibkan pemeriksaan, menetapkan dua tujuannya, mengatur tempat dan syarat permohonan, serta menunjuk pedoman	Tidak satu ketentuan pun memuat tenggang waktu
Pasal 13 dan Pasal 18 Permenkes 77/2015	Tenggang waktu 14 hari dan 7 hari kerja	Keduanya berjalan setelah terperiksa dihadirkan
Pasal 30 UU 8/2016	Pertimbangan psikiater sebelum penegak hukum memeriksa penyandang disabilitas	Berorientasi pada kelayakan diperiksa saat itu; ayat (2) justru memerintahkan penundaan hingga waktu tertentu
Pasal 107 ayat (1) huruf a UU 20/2025	Gangguan mental berat sebagai alasan perpanjangan penahanan	Memperpanjang, bukan mempercepat garis waktu proses
Pasal 3 dan 4 PP 39/2020	Mewajibkan penegak hukum meminta penilaian personal kepada dokter, psikolog, atau psikiater	Tanpa tenggang waktu; ditujukan untuk akomodasi yang layak, bukan pertanggungjawaban pidana
Pasal 18, 25, dan 34 Perma 2/2025	Penilaian personal dalam berkas, penundaan sidang bila kambuh, dan penilaian pertanggungjawaban berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan jiwa	Tidak menyebut *tempus delicti;* tenggang waktunya dihitung sejak perintah hakim
SK Dirjen Badilum No. 199/2026	Identifikasi awal di pengadilan; hasil dari institusi lain dapat dipakai sepanjang masih relevan	Tanpa tenggang waktu; relevansinya diukur pada kondisi saat itu, bukan pada *tempus delicti*

Sumber: Diolah penulis (2026)

Hasil pengujian memperlihatkan pola yang konsisten. Norma yang menyinggung waktu selalu mengatur ruas yang berjalan setelah suatu permintaan dikeluarkan, sedangkan norma yang menyinggung keadaan jiwa selalu berorientasi pada saat pemeriksaan berlangsung. Dua norma bahkan berjalan berlawanan dengan kebutuhan pembuktian. Pasal 30 UU 8/2016 mewajibkan pertimbangan psikiater sebelum penyandang disabilitas diperiksa, dan ayat (2) memerintahkan penundaan hingga waktu tertentu tanpa batas atas. Pasal 107 ayat (1) huruf a UU 20/2025 menjadikan gangguan mental yang berat sebagai alasan memperpanjang penahanan. Pada kedua tempat keadaan jiwa tersangka menyentuh garis waktu proses, ia memperpanjangnya, bukan mempercepat pengambilan alat buktinya.

Pada tataran Peradilan, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2025 mewajibkan hasil penilaian personal masuk ke berkas (Pasal 18 ayat (1) dan menyuruh hakim menilai pertanggungjawaban pidana berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan jiwa (Pasal 34 ayat (1)), tetapi tidak menyebut *tempus delicti* dan pada Pasal 25 ayat (3) justru membolehkan penundaan pemeriksaan ketika terdakwa kambuh. Pedoman pelaksananya yang terbaru, SK Dirjum Badilum Nomor 199/DJU/SK.DL1.10/1/2026, bahkan memuat satu-satunya uji relevansi yang ditemukan dalam penelusuran ini, yaitu bahwa hasil identifikasi awal dari institusi penegak hukum lain dapat dipakai sepanjang masih relevan dengan kondisi kedisabilitasannya. Uji itu tertuju pada kondisi terperiksa saat dokumen dipakai dan pada pemenuhan akomodasi yang layak, bukan pada keadaan jiwa pada *tempus delicti.* Norma yang paling dekat dengan penakaian alat bukti kejiwaan karenanya menyerahkan keterwakilan waktunya sepenuhnya kepada isi dokumen.

Terhadap simpulan tersebut dapat diajukan empat keberatan. Pertama, hukum acara pidana memang tidak menentukan kapan suatu alat bukti harus dikumpulkan, sehingga urutan tindakan penyidikan merupakan diskresi penyidik. Kaidah itu benar secara umum, tetapi tidak bagi objek pembuktian yang meluruh: barang bukti yang berupa benda tetap dapat diperiksa dan saksi tetap dihadirkan, sedangkan keadaan kekambuhan akut yang disertai gambaran psikotik berhenti ada sebagai fakta yang dapat menuntut pengambilan segera, sehingga diskresi umum yang diterapkan pada syarat yang meluruh menghasilkan syarat pertanggungjawaban pidana yang telah terbuktikan karena berlalunya waktu yang tidak dikendalikan oleh hukum itu sendiri. Kedua, jangka waktu penahanan dianggap membatasi lamanya penyidikan, padahal ia dihitung sejak kapan penangkapan dan bukan sejak *tempus delicti*, tidak menentukan urutan tindakan di dalamnya, dan justru dapat diperpanjang ketika tersangka mengalami gangguan mental yang berat.

Ketiga, keraguan atas keadaan jiwa pada *tempus delicti* dianggap menguntungkan terdakwa berdasarkan asas *in dubio pro reo* sehingga keterlambatan tidak menggeser kualifikasi. Keberatan itu mengandaikan keraguannya tampak, padahal pemeriksaan yang terlambat dapat menghasilkan diagnosis masa kini yang disusun dengan yakin dan disampaikan melalui formulir tanpa kolom bagi jarak waktu maupun derajat keyakinan. Keraguan yang tidak pernah dinyatakan tidak dapat bekerja sebagai katup pengaman, dan karena itu kewajiban menyatakannya menjadi bagian dari preskripsi penelitian ini. Keempat, asas peradilan cepat dalam Pasal 2 ayat (4) UU Nomor 48/2009 dipandang telah mencakup persoalan ini, padahal asas itu tidak memuat ukuran yang dapat diuji, menyasar keseluruhan lamanya proses dan bukan urutan pengambilan satu alat bukti yang meluruh, serta di sini dikalahkan oleh Pasal 30 ayat (2) UU 8/2016.

Ketiadaan pengaturan serupa tidak hanya terjadi di Indonesia, karena pedoman profesi psikiatri forensik yang paling luas dirujuk (American Academy of Psychiatry and the Law., 2014) maupun pedoman yang khusus membahas psikiatri reproduktif (Friedman et al., 2024) sama-sama tidak menetapkan batas waktu antara tindak pidana dan pelaksanaan evaluasi. Bedanya, ukuran ketidakmampuan bertanggung jawab di yurisdiksi

common law umumnya dirumuskan secara fungsional, sedangkan Pasal 39 menyebut keadaan klinis tertentu yang lebih bergantung pada observasi dekat peristiwanya.

Potensi Pergeseran Kualifikasi Pertanggungjawaban pidana Ibu dengan Psikosis Pascapersalinan

1) Mekanisme pergeseran

Kekosongan norma tersebut memperoleh maknanya ketika dihadapkan pada karakteristik klinis psikosis pascapersalinan. Setelah episode akut berlalu, yang tersisa umumnya bukan keadaan psikotik melainkan gejala afektif yang menyerupai depresi pascapersalinan (Michalczyk et al, 2023), sehingga pemeriksaan beberapa minggu atau bulan setelah *tempus delicti* berhadapan dengan sisa keadaan setelah syarat pasal 39 lenyap, bukan dengan syarat itu sendiri. Diagnosis yang dihasilkan dapat berupa depresi pascapersalinan: benar untuk saat pemeriksaan, tetapi tidak menggambarkan keadaan pada saat perbuatan. Persoalannya bukan kompetensi ahli, melainkan ketiadaan kewajiban normatif untuk menempatkan hasil pemeriksaan dalam kerangka waktu yang tepat.

Akibat hukumnya menentukan. Depresi pascapersalinan tanpa gambaran psikotik tidak memenuhi syarat Pasal 39, sehingga perkara paling jauh hanya dapat dikualifikasikan ke dalam Pasal 38, dan apabila gejala yang tersisa dinilai ringan bahkan Pasal 38 pun tidak terpenuhi sehingga pelaku dipertanggungjawabkan secara penuh. Kesenjangan waktu pemeriksaan dengan demikian berpotensi menggeser kualifikasi bukan karena keadaan jiwa pelaku pada *tempus delicti* berbeda, melainkan karena keadaan itu tidak lagi dapat diobservasi ketika pemeriksaan dilakukan.

Keterbatasan penilaian retrospektif diakui oleh disiplin psikiatri forensik sendiri. Penelitian mengenai pengaruh waktu dan pengobatan terhadap penilaian keadaan mental pada saat tindak pidana menganjurkan pengumpulan keterangan sedini mungkin demi akurasi (Haun, 2010), studi retrospektif menemukan diagnosis forensik hanya sejalan dengan diagnosis klinis sebelumnya pada 27,91 persen kasus yang antara lain dijelaskan oleh dinamika perjalanan gangguan jiwa (Li et al., 2025), dan instrumen terstruktur belum sepenuhnya mengatasi jarak antara waktu perbuatan dan waktu penilaian (Antara News, 2022). Pengakuan itu memperkuat argumen bahwa persoalan ini tidak dapat diserahkan pada keahlian pemeriksa semata, melainkan menuntut pengaturan normatif.

2) Akibat lanjutan pergeseran kualifikasi

Pertama, yang terjadi bukan tertutupnya jalur tindakan, melainkan berpindahnya perkara dari jalur yang meniadakan pidana ke jalur yang memungkinkan pemidanaan. Pasal 103 ayat (2) menyediakan tindakan yang sama bagi perkara Pasal 38 maupun Pasal 39, sehingga pergeseran dari Pasal 39 ke Pasal 38 mengubah perawatan menjadi pilihan yang berdampingan dengan pidana yang dikurangi. Yang hilang adalah larangan menjatuhkan pidana. Perbedaannya tegas secara prosedural, karena Pasal 244 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 menempatkan perkara dengan dasar peniadaan pidana pada putusan lepas segala tuntutan hukum dan Pasal 146 menentukan tindakan bagi pelaku yang tidak dapat dimintai pertanggungjawaban ditetapkan dengan penetapan hakim yang bukan putusan pemidanaan. Ukuran pada ketentuan itu tidak selaras dengan pasal yang dirujukannya, karena Pasal 146 ayat (1) merumuskan bagi penyandang disabilitas mental dan/atau intelektual berat, sedangkan Pasal 39 tidak mensyaratkan derajat berat bagi disabilitas mental melainkan keadaan kekambuhan akut disertai gambaran psikotik. Apabila kualifikasi bergeser sampai pelaku dipertanggungjawabkan penuh, Pasal 103 ayat (2) tidak lagi dapat dipakai dan yang tersisa hanyalah tindakan yang dijatuhkan bersama pidana pokok menurut Pasal 103 ayat (1).

Kedua, terdapat ketimpangan kendali atas pengambilan alat bukti, karena pemeriksaan hanya dapat dilaksanakan atas permohonan resmi instansi penegak hukum dan biayanya dibebankan kepada pemohon. Pihak yang berkepentingan atas pembuktian

kesalahan memegang kendali penuh atas kapan alat bukti yang berpotensi meniadakan kesalahan itu diambil, sementara pembelaan tidak memiliki sarana menuntutnya pada saat yang menentukan. Pasal 142 huruf o Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 memberi tersangka hak mengusahakan dan mengajukan orang yang memiliki keahlian khusus sejak tahap penyidikan, tetapi pemeriksaan untuk kepentingan penegakan hukum hanya dapat dilaksanakan atas permohonan resmi instansi penegak hukum, sehingga hasil yang diusahakan sendiri tidak berbentuk *visum et repertum psikiatrikum*. Ketimpangannya terletak pada monopoli saluran formal, bukan pada ketiadaan hak, dan diperberat oleh beban biaya serta keterbatasan akses psikiater bagi tersangka yang ditahan. Ketiga, timbul disparitas, karena dua perkara dengan kondisi klinis sama dapat memperoleh kualifikasi berbeda karena perbedaan kecepatan penyidikan ketersediaan fasilitas.

Keandalan yang ditimbulkan bekerja pada dua arah: selain kemungkinan keadaan psikotik telah mengalami remisi sebelum pemeriksaan, terdapat kemungkinan sebaliknya berupa terperiksa yang memburuk selama masa penahanan sehingga tampak lebih terganggu daripada keadaannya pada *tempus delicti*. Kekosongan norma ini menempatkannya sebagai persoalan kepastian hukum, bukan persoalan keberpihakan.

3) Keniscayaan struktural dan ilustrasi penerapannya

Keterlambatan itu merupakan keluaran yang dapat diramalkan dari desain pengaturannya. Pasal 171 ayat (5) PP 28/2024 dan Pasal 4 ayat (1) Permenkes 77/2015 mewajibkan pemeriksaan perkara pidana diselenggarakan di rumah sakit milik pemerintah, sedangkan pasal 5 ayat (2) mensyaratkan tersedianya dokter spesialis kedokteran jiwa, ruang perawatan berkeamanan standar, televisi sirkuit tertutup, dan instrumen psikometri yang direkomendasikan organisasi profesi.

Persyaratan itu dihadapkan pada ketersediaan yang timpang; 1,221 psikiater pada Mei 2022 dengan 68,49 persen terpusat di Pulau Jawa, jauh di bawah rasio ideal Organisasi Kesehatan Dunia satu berbanding tiga puluh ribu penduduk, sementara pemerataan rumah sakit jiwa tingkat utama pada setiap provinsi baru ditargetkan selesai pada 2027 (Antara News, 2022). Penyediaan akomodasi yang layak pada tahap penyidikan juga masih minim. Pada wilayah tanpa fasilitas yang memenuhi syarat, pemeriksaan menuntut pemindahan terperiksa dalam pengamanan dengan biaya pemohon, sehingga keterlambatan melekat pada rancangan pengaturannya.

Mekanisme penundaan itu dapat diamati dalam perkara di Lampung pada 11 Januari 2025, ketika seorang ibu diduga menghilangkan nyawa anaknya yang berusia enam bulan dan kemudian berupaya mengakhiri hidupnya sendiri, dan keterangan resmi kepolisian dua hari kemudian menyatakan bahwa pemeriksaan kejiwaan akan dilakukan setelah kondisi pelaku memungkinkan (Tribratanews Polri, 2025). Penundaan semacam itu beralasan secara medis dan bersesuaian dengan Pasal 30 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, tetapi tidak satu norma pun membatasi sampai kapan ia boleh berlangsung; keterangan itu dipakai sebagai ilustrasi mekanisme penundaan, bukan penilaian atas hasil perkaranya, dan mekanisme tersebut tidak bergantung pada rezim Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang berlaku karena pedoman pemeriksaannya sama

4) Taruhan kualifikasi pada delik pembunuhan

Besarnya akibat pergeseran kualifikasi tampak apabila ditempatkan dalam konstruksi delik pembunuhan anak. Pasal 460 ayat (1) mengancam seorang ibu yang merampas nyawa anaknya pada saat atau tidak lama setelah dilahirkan karena takut kelahiran itu diketahui orang lain dengan pidana paling lama tujuh tahun, dan peringanannya dibangun di atas motif tersebut, bukan di atas kondisi kejiwaan pelaku, sedangkan rentang berlakunya tidak pernah dibatasi secara tegas (*Anisah, L. N.*, 2022). Yang menentukan pasal mana yang berlaku karenanya adalah motif dan jarak dari kelahiran, bukan waktu pemeriksaan kejiwaan, sehingga Pasal 460 secara struktural jarang menjangkau ibu dengan psikosis

pascapersalinan pada dua minggu pertama maupun dengan batas diagnostik yang lazim dipakai (Michalczyk at al, 2023). Bagi ibu di luar jangkauan Pasal 460, taruhan hilangnya Pasal 39 berupa ancaman Pasal 458 ayat (1) yang paling lama lima belas tahun dan ditambah sepertiga oleh ayat (2) karena korbannya anaknya sendiri, sehingga maksimumnya menjadi dua puluh tahun, atau Pasal 459 apabila perbuatan direncanakan. Hubungan ibu dan anak yang menjadi syarat peringanan dalam Pasal 460 justru berbalik menjadi dasar pemberatan di situ.

5) Batas penerapan Pasal 39 pada episode pertama

Analisis di atas mengandaikan Pasal 39 dapat diterapkan pada ibu dengan psikosis pascapersalinan, padahal pasal itu menuntut kedudukan sebagai penyandang disabilitas mental sekaligus keadaan berupa kekambuhan. Sekitar empat puluh persen psikosis pascapersalinan justru berdiri sendiri tanpa riwayat gangguan jiwa sebelumnya (Feingold, 2025). Penghalang kedua datang dari definisi penyandang disabilitas, yang menurut keterbatasan dalam jangka waktu lama dan diulang pada UU 8/2016, UU 20/2025, PP Nomor 39/2020, serta Perma Nomor 2 Tahun 2025, sedangkan penjelasan Pasal 38 tidak mensyaratkan lamanya. Pasal 4 ayat (3) PP 39/2020 bahkan menyerahkan penetapan jangka waktu lama itu kepada tenaga medis, sehingga penghalang itu bekerja melalui penilaian klinis dan bukan semata melalui teks. Pembacaan yang paling sesuai dengan tujuan Pasal 39 karenanya bersifat fungsional, yaitu memaknai kekambuhan akut sebagai episode akut dari gangguan yang diderita. Ruang lingkup penelitian ini mengikuti itu: mekanisme pergeseran berlaku penuh bagi ibu yang memenuhi kedua syarat, sedangkan bagi episode pertama ia bergantung pada diterimanya pembacaan fungsional tersebut, yang pengujian tuntasnya berada di luar ruang lingkup ini.

Rumusan Pengaturan untuk Mengisi Kekosongan Norma

Pengakuan normatif atas kondisi perinatal dinilai dapat mencegah pemidanaan yang tidak proporsional, sedangkan keterlambatan pengenalannya menjadi sumber ketidakadilan (Feingold, 2025). Penelitian ini mengajukan tiga kelompok usulan menurut penerima kewajibannya.

a) Pada tataran penyidikan perlu ditetapkan tenggang waktu perekaman awal keadaan jiwa yang dihitung dari pemicu objektif, bukan dari dugaan penyidik. Dugaan bersifat subjektif dan dapat timbul terlambat atau tidak tercatat, sehingga kekosongan hanya berpindah satu ruas ke hulu. Pemicu yang dapat diukur adalah kontak resmi pertama aparat dengan terduga pelaku, termasuk ketika yang bersangkutan sedang dalam perawatan, bagi kategori perkara yang dirumuskan lebih dahulu, misalnya tersangka perempuan dalam dua belas bulan pascapersalinan yang korbannya anaknya sendiri. Batas dua belas bulan itu bukan angka asing bagi pembentuk undang-undang karena Section 1 Infanticide Act 1938 Inggris dan Wales memakainya sebagai unsur delik; batas itu bukan tenggang evaluasi, tetapi memperlihatkan perkara perinatal dapat diberi batas waktu yang tegas secara legislatif. Ruas sebelum kontak pertama tidak dapat dibebani kewajiban aparat karena negara belum mengetahui perkaranya. Pengaturan perlu bertingkat, karena keadaan psikotik dipercepat oleh terapi yang tidak boleh ditunda demi pengawetan alat bukti dan karena pemeriksaan penuh menuntut fasilitas yang belum merata. Tahap pertama berupa perekaman awal keadaan jiwa oleh dokter yang tersedia, paling lama tiga hari sejak pemicu terjadi dan tanpa menunda terapi; tenggang itu masih berada dalam rentang sebelum gambaran psikotik umumnya remisi, sekaligus cukup longgar bagi wilayah tanpa fasilitas psikiatri. Karena perekaman itu tidak bergantung pada surat permohonan maupun dihadirkannya terperiksa, ketiga ruas hulu pada Tabel 2 tertutup sekaligus. Tahap kedua berupa pemeriksaan penuh yang wajib memperhitungkan hasil perekaman awal sebagai data kolateral. Apabila terduga pelaku lebih dahulu ditangani fasilitas kesehatan, yang perlu diatur adalah pengamanan rekam medis fasilitas pertama sebagai bukti retrospektif, karena rekaman itu dapat sudah ada. Titik kaitnya tidak perlu diciptakan, karena

Pasal 81 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah mewajibkan pemeriksaan kesehatan jiwa bagi seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana, dan pintu masuknya adalah dugaan, bukan status penyandang disabilitas, sehingga ia menjangkau pula ibu dengan episode pertama. Pasal 3 PP 39/2020 melengkapinya bagi terperiksa yang memenuhi definisi penyandang disabilitas.

b) Pada tataran peraturan menteri, pedoman pengganti Permenkes 77/2015 berdasarkan Pasal 171 ayat (9) PP 28/2024 perlu memuat empat hal. Pertama, *tempus* delicti menjadi syarat kelengkapan permohonan, karena tanpa keterangan itu tim pemeriksa tidak memperoleh titik waktu yang dinilainya. Kedua, Formulir 1 diperbaiki dengan kolom *tempus delicti*, perumusan ulang butir kesimpulan dengan penanda waktu yang tegas agar selaras dengan Lampiran serta Pasal 38 dan 39. Ketiga, pengumpulan data kolateral dalam Pasal 11 ayat (1) dari fakultatif menjadi wajib. Keempat, penyesuaian konsep operasional pemeriksaan dengan syarat Pasal 39, karena konsep yang kini dipakai disusun untuk menjawab Pasal 44 KUHP.

c) Pada tataran peradilan, Perma 2/2025 perlu dilengkapi dengan kewajiban hakim mempertimbangkan jarak waktu dan derajat keyakinan penilaian retrospektif ketika menerapkan Pasal 34 ayat (1), karena hasil pemeriksaan kesehatan jiwa telah dijadikan dasar pertimbangan pertanggungjawaban pidana tanpa penanda waktu sehingga hakim tidak memiliki pegangan normatif untuk menilai sejauh mana dokumen itu masih merepresentasikan keadaan yang harus dibuktikan. Kewajiban itu bersifat bernalar, yaitu mempertimbangkan dan menyatakan jarak waktu serta derajat keyakinan penilaian retrospektif di dalam pertimbangan putusan, dan karenanya berada dalam kewenangan Mahkamah Agung. Akibat pembuktiannya sendiri tidak dapat diletakkan pada peraturan Mahkamah Agung, karena penjelasan Pasal 79 UU 14/1985 menyatakan Mahkamah Agung tidak mengatur sifat, kekuatan, alat bukti serta penilaiannya maupun pembagian beban pembuktian. Alokasi keraguan yang timbul dari keterlambatan yang bersumber pada negara karenanya merupakan materi perubahan UU 20/2025, sedangkan dalam hukum yang berlaku ia berupa argumen doktrinal. Kewajiban menyatakan jarak waktu itu sendiri bekerja pada kedua arah ketidakandalan. Ketiga kelompok usulan dirangkum pada Tabel 4, yang menetapkan pemicu dan tenggang pemeriksaan segera, kewajiban pencatatan waktu pada setiap keluaran, serta kedudukan rekaman awal sebagai bukti retrospektif bagi tahap berikutnya.

Tabel 4. Rumusan Pengaturan Berjenjang Waktu Pemeriksaan Kesehatan Jiwa

Tahap	Penerima Kewajiban	Pemicu dan Tenggang Waktu	Keluaran Wajib dan Letak Pengaturan
Tahap 1: perekaman awal	Penyidik dan dokter yang tersedia	Paling lama tiga hari sejak kontak resmi pertama, tanpa menunda terapi	Catatan keadaan jiwa dengan penanda waktu dan *tempus delicti*; peraturan kepolisian dan kejaksaan
Tahap 2: pemeriksaan penuh	Tim pemeriksa fasilitas yang ditunjuk	Tenggang Pasal 13 Permenkes 77/2015; wajib memakai hasil Tahap 1	VeRP memuat *tempus delicti,* jarak waktu, sumber kolateral, dan derajat keyakinan; pedoman pengganti Permenkes 77/2015
Penilaian di persidangan	Hakim	Saat menerapkan Pasal 34 ayat (1) Perma 2/2025	Pertimbangan menyatakan jarak waktu dan derajat keyakinan retrospektif; perubahan Perma 2/2025

Sumber: Diolah penulis (2026)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pertama, Pasal 39 UU 1/2023 mengkonstruksikan penilaian keadaan jiwa pelaku sebagai penilaian atas keadaan episodik yang terikat pada *tempus delicti*, sedangkan Pasal 38 bertumpu pada status penyandang disabilitas tanpa jaminan prosedural penilaian itu merujuk pada titik waktu tersebut. Pengaturan waktu tidak sekadar absen, melainkan diletakkan pada ruas yang

keliru dan berulang demikian pada setiap tingkatan norma: UU 17/2023 dan PP 28/2024 mewajibkan pemeriksaan tanpa menyebut waktu, Permenkes Nomor 77/2015 hanya mengatur ruas setelah terperiksa dihadirkan, dan UU 20/2025 mensyaratkan autentifikasi tanpa keterwakilan waktu. Tidak satu pun norma yang berdekatan mengisi ruas antara tempus delicti dan dimulainya pemeriksaan, dan dua di antaranya justru memperpanjang

Kedua, kekosongan norma tersebut berpotensi menggeser kualifikasi perkara pada Pasal 39 ke Pasal 38 atau ke pertanggungjawaban penuh, karena keadaan psikotik yang menjadi syaratnya dapat telah remisi dan menyisakan gejala afektif yang terdokumentasi sebagai depresi pascapersalinan. Pergeseran itu terjadi tanpa perubahan pada keadaan jiwa pelaku, dan bobotnya terletak pada hilangnya larangan pemidanaan, yang bagi ibu di luar jangkauan Pasal 460 berarti ancaman Pasal 458 ayat (1) *juncto* ayat (2) sampai dua puluh tahun.

Ketiga, pengaturan yang diperlukan bersifat berjenjang sesuai penerima kewajibannya, yaitu tenggang perekaman awal keadaan jiwa paling lama tiga hari sejak kontak resmi pertama sebagai pemicu objektif, pada peraturan kepolisian dan kejaksaan; kewajiban mencantumkan *tempus delicti,* Perbaikan Formulir 1, konsep operasional pemeriksaan, dan data kolateral wajib pada pedoman pengganti Permenkes nomor 77/2015; serta kewajiban hakim menyatakan jarak waktu dan derajat keyakinan penilaian retrospektif pada Perma 2/2025, sedangkan alokasi keraguan yang ditimbulkan keterlambatan merupakan materi perubahan undang-undang.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sifatnya normatif sehingga jarak waktu tidak diukur secara empiris dan analisis pergeseran bersifat konseptual. Kedua, keterangan aparat dan perkara dipakai sebagai ilustrasi, bukan sampel. Ketiga, penelaahan pedoman dibatasi pada Permenkes 77/2015, sehingga analisis perlu ditinjau ulang apabila pedoman penggantinya terbit. Keempat, ketegangan tekstual antara syarat kekambuhan dan psikosis episode pertama hanya dibahas sejauh diperlukan, dan sebagian besar data klinis bersumber dari literatur internasional.

Saran

Penelitian selanjutnya disarankan mengodekan tanggal tindak pidana, permintaan dan pelaksanaan pemeriksaan, serta terbitnya visum dalam putusan pengadilan agar jarak waktu terukur, dilengkapi penelitian sosio-legal. Dua persoalan bersinggungan layak diteliti tersendiri: Penafsiran syarat kekambuhan bagi episode pertama, dan keadaan kejiwaan sebagai dasar peringanan dalam Pasal 460.

Kontribusi Author

Penulis pertama melakukan konseptualisasi, pengumpulan dan analisis bahan hukum, serta penulisan naskah. Penulis kedua melakukan supervisi, validasi analisis dan peninjauan kritis naskah. Kedua penulis menyetujui versi akhir naskah.

Pernyataan Pengungkapan AI

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan Claude Anthropic untuk tujuan verifikasi rujukan, penyusunan draft dan penyuntingan bahasa. Penulis telah memeriksa dan menyunting kembali konten tersebut secara menyeluruh, serta bertanggung jawab penuh atas seluruh isi publikasi ini.

REFERENSI

Achmad, R. F. (2026, 4 Februari). *Pertanggungjawaban pidana oleh pelaku disabilitas mental*. MARINews Mahkamah Agung Republik Indonesia. https://marinews.mahkamahagung.go.id/artikel/pertanggungjawaban-pidana-oleh-pelaku-disabilitas-mental-0PI

Alford, A. Y., Riggins, A. D., Chopak-Foss, J., Cowan, L. T., Nwaonumah, E. C., Oloyede. T. F., Sejoro, S. T., &Kutten, W. S. (2024). A systematic review of postpartum psychosis

resulting in infanticide: Missed opportunities in screening, diagnosis, and treatment. *Archives of Women's Mental Health*. https://doi.org/10.1007/s00737-024-01508-3

American Academy of Psychiatry and the Law. (2014). AAPL Practice Guideline for Forensic Psychiatric Evaluation of Defendants Raising the Insanity Defense. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 42(4 Suppl), S3-S76.

Anisah, L. N. (2022). Perbandingan hukum kedudukan perempuan sebagai pelaku tindak pidana pembuangan dan pembunuhan bagi di KUHP dan RKUHAP. *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan,* 7(1), 65-86. https://doi.org/10.25170/paradigma.v7i1.3197

Antara News. (2022, 5 Oktober). *PDSKJI*: *Pemerataan rumah sakit jiwa strata utama rampung 2027*. https://mandalika.antaranews.com/berita/3159909/pdskji-pemerataan-rumah-sakit-jiwa-strata-utama-rampung-2027

Atiyatunnajah, M., Apriandhini, M., & Rajasa, A. O. (2026). Peran Visum et Repertum Psychiatricum dalam Implikasi Pembuktian terhadap Kasus Kekerasan Seksual di Perguruan Tinggi. *Journal of Law, Society, and Islamic Civilization, 14*(1), 77-87. https://doi.org/10.20961/jolsic.v14i1.117421

Bergink, V., Burgerhout, K. M., Koorengevel, K. M., Kamperman, A. M., Hoogendijk, W. J., Lambregtse-Van Den Berg, M. P., & Kushner, S. A. (2015). Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. *American Journal of Psychiatry*, *172*(2), 115–123. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13121652

Feingold, S. B., & L. B. M. (2025). The criminalization of women with postpartum psychosis: "A call for action" for judicial change" for judicial change. *Archives of Women's Mental Health 28*(3), 455-461, https://doi.org/10.1007/s00737-024-01461-1

Friedman, S. H., & Sorrentino, R. (2012). Commentary: Postpartum Psychosis, Infanticide, and Insanity-Implications for Forensic Psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatric and the Law, 40*(3), 326-332.

Friedman, S. H., Sorrentino, R., Kaempf, A., Price, M., Landess, J., Glezer, A., Penn, J., Westmoreland, P., Lewis, C., Cerny, C., & Janofsky, J. (2024). The American Academy of Psychiatry and the Law Practice Resource for Reproductive Psychiatry and Women's Mental Health in Forensic Psychiatry Practice. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *52*(4), 494–495. https://doi.org/10.29158/JAAPL.240100-24

Haun, J. J., Gallagher, J. A., & Milz. A. A. (2010). Influence of time and treatment on recall of mental state at the time of offense: Incompetent defendants and evaluation of insanity. *Journal of Forensic Psychology Practice, 10*(5), 464-475. https://doi.org/10.1080/15228932.2010.489868

Helmiranita, S., & Delmiati, S. (2025). Penggunaan Alat Bukti Keterangan Ahli Dalam Penghentian Penyidikan Tindak Pidana Pembunuhan Yang Dilakukan Tersangka Dengan Dugaan Gangguan Kejiwaan. *Unes Journal of Swara Justisia 9*(2), 351-360. https://doi.org/10.31933/jb1wqq39

Hidayat, F. A. M., & Ibrahim, A. L. (2023). Disharmoni Pertanggungjawaban Pidana Disabilitas Mental Dalam Hukum Positif di Indonesia. *JUSTISI*, *9*(3), 326–343. https://doi.org/10.33506/jurnaljustisi.v9i3.2474

Isnawan, F. (2025). Kajian hukum pidana mengenai postpartum depression yang menyebabkan orang tua menghilangkan nyawa bayinya. *Jurnal Kertha Semaya*.

Li, M., Cao, Y., Wang, X., Li, L., Wu, C., Yi, X., Wang, K., Zheng, H., Liu, Y., Xiong, Z., Gong, J., & Ji, Q. (2025). Analysis of Consistency Between Forensic Psychiatric Evaluation Diagnosis and Previous Clinical Psychiatric Diagnosis: A Retrospective Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *18*, 2185–2192. https://doi.org/10.2147/JMDH.S506609

Mira, S. K., Leo, R. P., & Wilhelmus, B. V. (2026). PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PELAKU KLEPTOMANIA: KAJIAN KUHP DAN UNDANG-UNDANG

KESEHATAN DALAM KASUS PILOT WINGS AIR. *Petitum Law Journal*, *3*(2), 612–624. https://doi.org/10.35508/pelana.v3i2.23060

Michalczyk, J., M. A., & S. E. (2023). Postpartum psychosis: A review of risk factors, clinical picture, management, prevention, and psychosocial determinants. Medical Science Monitor. *Medical Science Monitor*. https://doi.org/10.12659/MSM.942520

Mulyadin, A. (n.d.). *Penerapan Konstruksi Hukum dan Peran Keterangan Ahli melalui Assessment Psikolog dalam Penentuan Unsur Penderitaan Psikis Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*. https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i5.9326

Nau, M. L., Mcniel, D. E., & Binder, R. L. (2012). Postpartum Psychosis and the Courts. In *J Am Acad Psychiatry Law* (Vol. 40), 318-325.

Parmigiani, G., Mandarelli, G., Meynen, G., & Ferracuti, S. (2023). Structured instruments for insanity defense evaluations: Opportunities and limitations. *Behavioral Sciences and the Law*, *41*(5), 432–44. https://doi.org/10.1002/bsl.2618

Patasik, L. W., Hartoyo, H., Nasoetion, D. W., & Subekti, S. (2026). Kekuatan Pembuktian Keterangan Saksi dengan Status ODGJ Non Akut dalam Perkara Pidana. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, *5*(1), 3647–3664. https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6703

Rohmah, S. F., Suryagalih, Y., Prasetiya, W.s., & Mulyadi, D. (2025). *KOMPARASI YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PENDERITA GANGGUAN JIWA DALAM KUHP LAMA DAN UU NOMOR 1 TAHUN 2023 TENTANG KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA*. *Pustaka Galuh Justisi,* 4(1), 41-49.

Sari, N.G., Afrita, I., & Triana, Y. *AKIBAT HUKUM TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN VISUM ET REPERTUM PSIKIATRIKUM OLEH DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA BAGI PELAKU TINDAK PIDANA*. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi, 13 (1)* 40-63.