

**DINAMIKA PSIKOLOGIS *ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER* PADA  
NARAPIDANA KASUS PEMBUNUHAN**

<sup>1</sup>Gazhella Stefy Pertiwi, <sup>2</sup>Nido Dipo Wardana, <sup>3</sup>Setyani Alfinuha

<sup>1,3</sup> Universitas Surabaya

<sup>2</sup> Universitas Airlangga

*gazhellastefy@gmail.com*

---

**Abstract:** *Antisocial Personality Disorder (ASPD) is one of the disorders that can cause an individual to perform behaviors that are not in accordance with the norms a value in society. Prisoners, especially in cases of violence and homicide, many of whom are people with ASPD. This study aims to examine the psychological dynamics of homicide cases with ASPD. Researchers will also look at other possible factors that cause individual to deviate. Data collection methods in this study were conducted using interviews, observation, and psychological test tools. The result showed that ASPD is one of the causes of homicide criminal behavior. However, ASPD is not the only factor that causes homicide criminal behavior. The combination of antisocial personality traits, cognitive impairment, and environmental conditions contributed to the emergence of homicide behavior in this case.*

**Keyword:** *ASPD, Prisoners, Criminal*

**Abstrak:** *Antisocial Personality Disorder (ASPD) merupakan salah satu gangguan kepribadian yang dapat menyebabkan seorang individu melakukan perilaku-perilaku yang tidak sesuai dengan norma dan nilai di masyarakat. Narapidana khususnya pada kasus kekerasan dan pembunuhan banyak dikaitkan dengan ASPD. Penelitian ini bertujuan melihat dinamika psikologis narapidana kasus pembunuhan dengan ASPD. Peneliti juga akan melihat adanya faktor kemungkinan lain yang menyebabkan individu melakukan tindakan menyimpang. Metode pengambilan data pada penelitian dilakukan menggunakan wawancara, observasi, dan alat tes psikologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASPD merupakan salah satu penyebab terjadinya perilaku kriminal pembunuhan. Namun, ASPD bukan merupakan faktor tunggal penyebab terjadinya perilaku kriminal pembunuhan. Kombinasi antara ciri kepribadian antisosial, hambatan kognitif, dan kondisi lingkungan berkontribusi pada munculnya perilaku pembunuhan dalam kasus ini.*

**Kata Kunci:** ASPD, Narapidana, Kriminal

## **PENDAHULUAN**

Kriminalitas merupakan segala bentuk tindakan dan perbuatan yang merugikan secara ekonomis dan psikologis (Jaenudin, 2017). Tindak pembunuhan adalah salah satu bentuk kriminalitas yang biasa dikelompokkan dalam

klaster tindak kejahatan kekerasan bersamaan dengan kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan seksual (Howitt, 2018). Tentunya, pembunuhan termasuk dalam tindak pelanggaran hukum berat karena berkaitan dengan penghilangan nyawa orang lain.

Terdapat beberapa perspektif yang mencoba menjelaskan fenomena pembunuhan (Howitt, 2018), di antaranya: (a) *Societal level theory* berasumsi bahwa waktu dan situasi mempengaruhi alasan dan target seseorang melakukan pembunuhan; (b) Perspektif *psychological disposition* membagi alasan pembunuhan menjadi empat, yakni disposisi paranoid-agresif, depresif, psikopatik, dan kondisi terlalu menekan kebutuhan atau keinginan agresif; (c) *Socio-biological theory* melihat kerusakan biologis berkontribusi terhadap munculnya tindak kriminal. Dalam perspektif ini, laki-laki diyakini memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk melakukan tindak kekerasan; sementara (d) Perspektif *multi-factorial* meyakini bahwa tindak kekerasan disebabkan oleh beberapa faktor gabungan dan bukan hanya produk dari sebuah faktor tunggal.

Sejalan dengan perspektif *psychological disposition*, sejak tiga dekade yang lalu studi epidemiologi sering kali mengaitkan tindak pembunuhan dengan gangguan kepribadian antisosial (*antisocial personality disorder/ ASPD*). ASPD merupakan sebuah gangguan kepribadian yang ditunjukkan dengan pola ketidakpedulian dan pelanggaran terhadap hak-hak orang lain yang dimulai sejak masa kanak-kanak atau remaja awal dan berlanjut hingga dewasa (American Psychiatric Association, 2013).

Individu dengan ASPD sering menipu dan memanipulasi untuk mendapatkan keuntungan atau kesenangan pribadi (American Psychiatric Association, 2013). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical*

*Manual of Mental Disorders* kelima (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), terdapat empat kriteria yang harus terpenuhi untuk menegakkan diagnosa ASPD.

Kriteria pertama adalah pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain yang terjadi sejak usia 15 tahun. Kedua, individu setidaknya berusia 18 tahun. Adanya bukti gangguan perilaku (*conduct disorder*) sebelum usia 15 tahun merupakan kriteria diagnosis ketiga. Kemudian, kriteria keempat adalah bahwa perilaku antisosial tidak hanya terjadi saat mengalami gangguan skizofrenia atau bipolar.

Perilaku kriminal telah lama dikaitkan dengan psikopati atau saat ini lebih dikenal dengan ASPD. Konsep klinis ASPD terkait erat dengan perilaku kriminal khususnya pada kasus kekerasan (Skeem & Cooke, 2010). Hare & Neumann (2008) menyebutkan bahwa ASPD merupakan sebuah konsep diagnostik yang dapat membantu memahami dan menjelaskan perilaku kriminal.

Prevalensi ASPD dilaporkan lebih tinggi di antara narapidana kasus pembunuhan dibandingkan dengan narapidana tindak kriminal lainnya (Côté & Hodgins, 1992; Richard-Devantoy, Olie, & Gourevitch, 2009; Woodward, Nursten, Williams, & Badger, 2000). Dibandingkan dengan individu tanpa gangguan mental, individu dengan ASPD diperkirakan memiliki risiko 10 hingga 50 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan kejahatan pembunuhan (Eronen, Hakola, & Tiihonen, 1996; Richard-Devantoy et al., 2009). Komorbiditas dengan ASPD pada narapidana dengan gangguan mental dikaitkan dengan

pola karier kriminal lebih dini dan frekuensi tindak pidana non-kejahatan yang lebih tinggi (Hodgins & Cote, 1993).

Meskipun risiko residivisme spesifik (mengulang tindak kejahatan yang sama) pada narapidana pembunuh dilaporkan cenderung rendah dibandingkan dengan kelompok narapidana lain (Liem, Zahn, & Tichavsky, 2014), individu yang terjerat pidana rajapati tetap memiliki risiko yang lebih tinggi dari populasi umum untuk melakukan pembunuhan (Tiihonen, Hakola, Nevalainen, & Eronen, 1995; Woodward et al., 2000). Risiko residivisme pembunuhan menjadi lebih tinggi pada narapidana dengan ASPD, terutama ketika komorbid dengan gangguan mental lain seperti gangguan penggunaan zat dan skizofrenia (Hodgins & Cote, 1993; Tiihonen & Hakola, 1994).

Oleh sebab itu, dinamika psikologis narapidana kasus pembunuhan dengan ASPD menjadi penting untuk dikaji. Liem, Zahn, dan Tichavsky (2014) berargumen bahwa memahami aspek psikologis dari tindak pembunuhan bisa bermanfaat untuk mengarahkan strategi intervensi yang tepat dan mengelola risiko residivisme pada narapidana. Pemahaman tersebut juga seharusnya menjadi bagian dalam pertimbangan pemberian remisi, asimilasi, atau bebas bersyarat bagi narapidana. Utamanya, hal ini menjadi krusial dalam konteks kelebihan kapasitas pada lembaga pemasyarakatan (LAPAS) yang sering kali dikabarkan terjadi di Indonesia .

Penelitian ini bertujuan mengkaji dinamika psikologis narapidana tindak pembunuhan dengan ASPD. Faktor-faktor di

luar ciri kepribadian antisosial juga akan dikaji dalam kaitannya dengan tindak pembunuhan yang dilakukan oleh narapidana. Melalui penelitian ini, diharapkan faktor-faktor penting yang berkontribusi dalam tindak pembunuhan dapat diketahui dan digunakan untuk merancang strategi intervensi dan rehabilitasi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan dengan fokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis sampai tuntas. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang. Partisipan adalah narapidana laki-laki berusia 34 tahun. Partisipan merupakan narapidana kasus pembunuhan berencana (pasal 340 Kitab Undang-undang Hukum Pidana/KUHP) dengan masa hukuman seumur hidup.

Penggalian data penelitian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pengukuran psikologis. Wawancara yang dilakukan merupakan wawancara bebas terpimpin sedangkan observasi yang dilakukan merupakan observasi partisipatif.

Alat tes psikologis yang digunakan, antara lain *Hare's Psychopathy Checklist*, tes grafis, tes *Standard Progressive Matrices* (SPM), *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT), dan *Thematic Apperception Test* (TAT). Berikut ini merupakan penjelasan dari masing-masing alat tes yang digunakan.

1. *Hare's Psychopathy Checklist* untuk melihat indikasi adanya penyimpangan atau gangguan antisosial;

2. tes grafis yang terdiri dari *Wartegg-Zeichen Test (WZT)*, *Draw-a-Person test (DAP)*, dan test Baum untuk mengungkap sisi kepribadian yang tidak terlihat dan mengkonfirmasi yang telah terlihat melalui proses wawancara dan observasi;
3. tes *Standard Progressive Matrices (SPM)* untuk mengungkap kemampuan berpikir dalam menyerap, mengolah, dan memanfaatkan informasi;
4. *Sack's Sentence Completion Test (SSCT)* untuk melihat pola hubungan serta sikap dan pandangan individu terhadap berbagai sisi kehidupannya; dan
5. *Thematic Apperception Test (TAT)* untuk mengevaluasi fungsi ego, kebutuhan yang mendominasi, cara pandang terhadap lingkungan, serta kondisi emosi dan mekanisme pertahanan diri individu.

## HASIL

### Latar Belakang Partisipan

Partisipan merupakan anak kesembilan dari 17 bersaudara. Partisipan dibesarkan dalam keluarga dengan status sosial menengah kebawah. Ayah partisipan merupakan pensiunan guru Sekolah Menengah Pertama, sedangkan ibunya merupakan seorang ibu rumah tangga. Menurut partisipan, kedua orang tuanya memberikan kebebasan kepada anak-anak mereka. Orang tuanya tidak memberikan tuntutan tertentu, termasuk dalam hal pendidikan. Orang tua partisipan

mengizinkan Partisipan untuk berhenti sekolah dan mulai bekerja. Pesan orang tua yang paling diingat oleh partisipan adalah pesan ayahnya untuk selalu mempertanggung jawabkan apa pun yang ia lakukan. Sementara itu, pesan ibunya yang paling ia ingat adalah agar tidak mencampuri urusan orang lain sehingga orang lain juga tidak akan mencampuri urusannya.

Selama sekolah, partisipan mengaku tidak memiliki nilai yang bagus dan tidak tertarik untuk belajar. Partisipan sering kali membolos sekolah. Lingkungan pertemanan partisipan juga mendukung perilaku partisipan tersebut. Teman-teman partisipan sering kali mengajak membolos dan bermain sehingga partisipan tidak pernah belajar.

Sejak duduk di sekolah dasar, partisipan sering kali melakukan kenakalan seperti mencuri buah dan ayam milik tetangganya. Partisipan mulai mengonsumsi minuman keras serta melakukan penyalahgunaan obat-obatan sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Sejak SMP, partisipan juga sering terlibat perkelahian dengan anak lainnya. Setelah lulus SMP dan berhenti sekolah, partisipan dibawa oleh kakeknya untuk berlatih tinju. Namun, menurut partisipan, latihan tinju yang diberikan ini justru meningkatkan kecenderungannya untuk terlibat dalam perkelahian seiring dengan kemampuannya yang meningkat. Sejak berhenti sekolah partisipan bekerja serabutan hingga diberi pekerjaan oleh kakaknya untuk menjaga lahan sebuah perusahaan dan yang terakhir sebagai tenaga honorer di Dinas Perhubungan.

Partisipan saat ini telah menikah dan memiliki tiga orang anak. Dua anak partisipan merupakan anak istrinya dari pernikahan sebelumnya. Sedangkan anak terakhir merupakan anak dari pernikahan Partisipan dengan istrinya. Partisipan mengakui bahwa sering kali tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarganya. Hal ini mengakibatkan istri Partisipan sering kali harus meminta bantuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Partisipan mengakui bahwa kegemarannya mengonsumsi alkohol dan obat-obatan membuatnya tidak memiliki tabungan dan sering kali kehabisan uang.

Partisipan telah empat kali berurusan dengan kepolisian. Kasus pertama dan kedua yang terjadi ketika partisipan remaja merupakan kasus perkelahian yang berakhir dengan jalan damai setelah beberapa hari dalam tahanan. Kasus ketiga yang terjadi ketika partisipan berusia dua puluh lima tahun merupakan kasus penganiayaan kepada rekan kerjanya hingga mengakibatkan luka-luka dan karenanya dijatuhi hukuman 11 tahun penjara. Akan tetapi dengan bantuan keluarga

diputuskan menjadi 7 tahun dan dijalani selama 4 tahun.

Kasus keempat atau terakhir merupakan tindak kekerasan yang menyebabkan kematian dan dijerat dengan pasal 340 KUHP mengenai pembunuhan berencana. Pada kasus keempat ini, partisipan melakukan pembunuhan terhadap tetangganya sendiri. Partisipan mengaku merasa jengkel karena sering kali dibicarakan oleh tetangganya. Partisipan merasa bahwa ia tidak pernah mencampuri urusan orang lain sehingga ia marah ketika ada orang lain yang mencampuri urusannya. Tindakan partisipan ini juga dipengaruhi konsumsi alkohol sebelum melakukan tindakannya. Pada insiden terakhir ini, partisipan dijatuhi hukuman penjara seumur hidup. Pada kasus ini, Partisipan tidak lagi mendapat bantuan dari keluarganya untuk mengurangi masa tahanan.

### Rekapitulasi Hasil Asesmen dan Diagnosa

Berikut adalah simpulan data wawancara dan observasi, serta pengukuran psikologis:

**Tabel 1 Hasil Asesmen**

| Sumber Data   | Intepretasi   |
|---|---|
| <b>Kemampuan Kognitif</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi dan anamnesis: Pendidikan hingga SMP, sering tidak memahami pertanyaan yang diajukan.</li> <li>• WZT, DAP, Baum</li> <li>• SPM</li> <li>• TAT</li> </ul> | Partisipan memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Kemampuan intelektual Partisipan ini, berkaitan dengan kesulitan Partisipan ketika menghadapi suatu masalah tertentu terutama yang membutuhkan penalaran berpikir atau logika. |
| <b>Kontrol dan Dorongan</b>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi dan anamnesis Mengaku mudah marah dan sulit mengendalikan diri saat marah.</li> </ul>  | Partisipan merupakan individu yang kurang memiliki kontrol diri. Ketika menghadapi suatu permasalahan, partisipan cenderung bertindak terlebih dahulu tanpa   |

| <b>Sumber Data</b>   | <b>Intepretasi</b>   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• WZT, DAP, Baum</li> <li>• HARE</li> <li>• TAT</li> </ul>  | <p>berpikir. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan tidak melakukan banyak pertimbangan atas perilaku yang ia lakukan. Akibatnya, partisipan juga cenderung kurang mampu mengontrol dorongan melakukan tindakan kekerasan yang ia miliki.</p>  |
| <b>Kehidupan Emosi</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi dan anamnesis<br/>Merasa bersalah pada keluarga. Adanya keinginan membuktikan bahwa ia bisa menjadi lebih baik.</li> <li>• DAP, WZT</li> <li>• SSCT</li> <li>• TAT</li> </ul>   | <p>Partisipan cenderung kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan karena kurang mampu memahami perasaannya sendiri dan orang lain. Hal ini membuat partisipan kurang mampu mengungkapkan perasaannya dengan adaptif. Partisipan juga kurang dapat berempati terhadap orang lain. Saat ini partisipan mengalami konflik dalam dirinya karena menghindari rasa bersalah terhadap orang tua tetapi memiliki kebutuhan untuk mendapatkan perhatian.</p>   |
| <b>Relasi Sosial</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi dan anamnesis<br/>Memiliki banyak teman sebelum menjadi warga binaan. Menarik diri dari bergaul didalam LAPAS untuk menghindari terjadinya konflik dengan orang lain.</li> <li>• WZT, DAP, Baum</li> <li>• HARE</li> <li>• TAT</li> </ul> | <p>Partisipan sebenarnya merupakan individu yang senang bergaul dan berinteraksi dengan orang lain namun sering kali berkonflik ketika berinteraksi dengan orang lain. Hal ini menyebabkan saat ini partisipan cenderung menghindari interaksi dengan orang lain karena khawatir akan terjadi konflik.</p>   |
| <b>Konflik Dan Penyelesaian</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi dan anamnesis<br/>Sering merasa terjadi salah paham dengan orang lain. Sering kali penyelesaian perkelahan secara fisik.</li> <li>• WZT, DAP, Baum</li> <li>• TAT</li> </ul>  | <p>Partisipan sering mengalami konflik dengan orang lain dan cara penyelesaiannya cenderung menggunakan kekerasan. Partisipan kesulitan menggunakan logika sehingga ia cenderung tidak berpikir dalam menyelesaikan permasalahan atau konflik dengan orang lain. Konflik yang terjadi dalam diri Partisipan berkaitan dengan cara Partisipan menghindari rasa bersalahnya kepada keluarga dengan menghindari perhatian yang diberikan oleh keluarga namun partisipan sesungguhnya membutuhkan afeksi dari keluarganya.</p> |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan informasi terkait hasil asesmen terhadap partisipan. Hasil asesmen yang dilakukan terhadap partisipan meliputi aspek kemampuan kognitif, kontrol dan dorongan, kehidupan emosi, relasi sosial, serta konflik dan penyelesaian. Hasil asesmen tersebut juga

menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang mendukung partisipan melakukan pelanggaran hukum khususnya pembunuhan. Terdapat indikasi gangguan kepribadian antisosial yang dialami partisipan. Berikut ini merupakan hasil asesmen terkait *checklist*

gangguan kepribadian antisosial berdasarkan DSM-5 (2013).

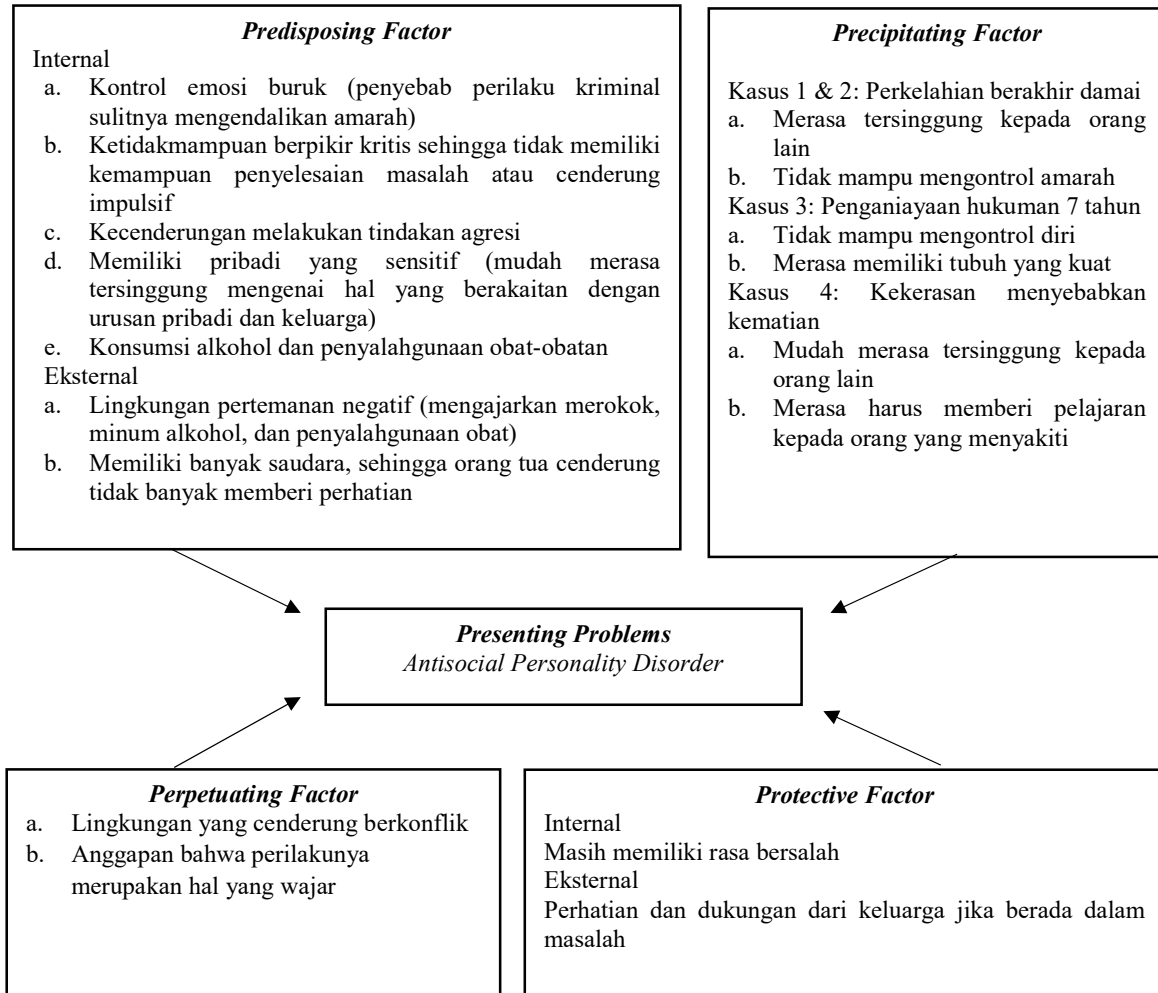
**Tabel 2 Checklist Gangguan Kepribadian Antisosial**

| Kriteria | Aspek  | Keterangan   | √ |
|----------|--|--|---|
| A        | <p>Pola pengabaian dan pelanggaran hak-hak orang lain, yang terjadi sejak usia 15 tahun, seperti yang ditunjukkan oleh tiga (atau lebih) hal berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegagalan untuk mematuhi norma-norma sosial yang berhubungan dengan perilaku yang sah menurut hukum, sebagaimana ditunjukkan oleh berulang kali melakukan tindakan yang menjadi alasan penangkapan.</li> <li>2. Tipu daya, ditunjukkan oleh kebohongan berulang, penggunaan alias, atau menipu orang lain untuk keuntungan atau kesenangan pribadi.</li> <li>3. Impulsif atau kegagalan untuk merencanakan.</li> <li>4. Cepat marah dan agresif, seperti yang ditunjukkan oleh perkelahian fisik.</li> <li>5. Mengabaikan keselamatan diri dan orang lain.</li> <li>6. Tidak bertanggung jawab secara konsisten seperti yang ditunjukkan oleh kegagalan berulang untuk mempertahankan perilaku kerja yang konsisten atau pada kewajiban keuangan.</li> <li>7. Kurangnya penyesalan seperti yang ditunjukkan dengan acuh tak acuh atau merasionalisasi perilaku menyakiti, atau mencuri dari orang lain.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasus kekerasan yang dilakukan oleh Partisipan terjadi berulang.</li> <li>2. Kasus terakhir merupakan kasus keempat yang menyebabkan partisipan berurusan dengan kepolisian dan mendapat hukuman penjara seumur hidup.</li> <li>3. Partisipan merupakan individu yang impulsif dan tidak banyak berpikir sebelum melakukan berbagai hal. Hal ini sering kali menjadi penyebab partisipan terlibat perkelahian dengan orang lain atau melakukan tindak penyimpangan lain.</li> <li>4. Partisipan merupakan individu yang mudah marah dan mudah mengungkapkan kemarahannya melalui tindak kekerasan atau agresi. Perkelahian fisik sering kali partisipan alami sejak usia sekolah.</li> <li>5. Ketika berkelahi, partisipan tidak memedulikan dampak yang akan membahayakan dirinya maupun orang lain.</li> <li>6. Partisipan sering kali tidak dapat memenuhi kewajibannya sebagai kepala rumah tangga untuk memberi nafkah, sehingga istri partisipan sering kali harus meminta bantuan kepada orang tua atau tetangga.</li> <li>7. Partisipan tidak memiliki penyesalan terhadap tindakan yang telah dilakukannya dan merasa perilakunya pantas dilakukan sesuai dengan perlakuan korban kepada partisipan.</li> </ol> | √ |
| B        | Individu setidaknya berusia 18 tahun   | Usia 34 tahun saat pemeriksaan   | √ |
| C        | Ada bukti gangguan perilaku ( <i>conduct disorder</i> ) sebelum usia 15 tahun  | Perilaku menyimpang telah dilakukan sejak sekolah dasar. Tidak ada diagnosis gangguan perilaku secara formal.  | √ |
| D        | Terjadinya perilaku antisosial tidak saat mengalami skizofrenia atau bipolar   | Tidak adanya bukti skizofrenia dan bipolar   | √ |

Tabel 2 merupakan *checklist* gangguan kepribadian antisosial berdasarkan hasil asesmen terhadap partisipan. Pemaparan tabel 2 menunjukkan bahwa partisipan mengalami gangguan kepribadian. Hal ini tampak dari

partisipan yang memenuhi semua kriteria gangguan kepribadian antisosial. Penegakan diagnosis antisosial dilakukan saat partisipan berusia 34 tahun ada bukti perilaku *conduct disorder*, dan tidak ada gangguan skizofrenia

atau bipolar. Berikut ini merupakan dinamika permasalahan partisipan.



**Bagan 1. Dinamika Permasalahan Partisipan**

Berdasarkan bagan 1 didapatkan informasi terkait dinamika permasalahan yang dialami oleh partisipan. Permasalahan yang dihadapi partisipan saat ini adalah gangguan kepribadian antisosial (*antisocial personality disorder*). Kondisi tersebut sesuai dengan *check list* yang merujuk pada DSM-5. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Moran (1999) bahwa ASPD merupakan gangguan yang umum dialami oleh narapidana.

Bagan 1.1 menunjukkan formulasi kasus Partisipan berdasarkan DSM-5. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi

partisipan. Faktor kecenderungan yang membuat Partisipan mengalami kondisi ASPD diantaranya adalah ketidakmampuan partisipan untuk berpikir kritis dan logis sehingga tidak berpikir terlebih dahulu (impulsif) dalam menyelesaikan permasalahan. Partisipan sering kali bertindak tanpa berpikir akibat dari tindakannya tersebut. Partisipan juga memiliki kecenderungan agresi sehingga sering kali penyelesaian masalah dilakukan dengan tindakan kekerasan.

Kondisi partisipan didukung oleh kontrol emosi yang buruk dan mengakibatkannya



mudah marah dan meluapkan amarahnya. Howard, Huband, Duggan, & Mannion (2008) dalam penelitiannya mendukung bahwa individu yang melakukan tindakan kriminal dikontrol oleh emosi yang tidak stabil dan termanifestasi dalam bentuk impulsivitas yang tinggi, ekspresi marah yang besar, dan kurangnya kontrol untuk melakukan kekerasan. Partisipan merupakan pribadi yang sensitif dan tidak matang, sehingga mudah merasa tersinggung dan merasa dirinya benar.

Konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan yang telah lama dilakukan partisipan juga menjadi salah satu faktor yang mendukung kondisi partisipan saat ini. Kegagalan pada faktor pendidikan dan status sosio-ekonomi ketika masa anak-anak merupakan salah satu faktor yang dapat memprediksi terjadinya gangguan kepribadian antisosial pada usia dewasa (Gauffin et al., 2013). Hal ini ini mendukung perilaku menyimpang partisipan pada hal konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat dari latar belakang partisipan.

Pada kasus ini dapat diketahui bahwa konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan juga bisa menjadi faktor lain penyebab kriminalitas. Akhdiat & Marliani (2011) menjelaskan dampak penyalahgunaan narkoba dapat berpengaruh pada aspek fisik, psikis, dan sosial. Salah satu pengaruh pada aspek sosial adalah penyalahgunaan dapat mengalami gangguan mental, anti-sosial, dan asusila. Selain hal tersebut, penyalahgunaan zat juga dapat mengalami kendala pada bidang pendidikan.

Faktor lingkungan pertemanan Partisipan sejak kecil cenderung negatif yang mengajarkannya merokok, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan. Perilaku menyimpang tersebut telah dilakukan oleh partisipan sejak duduk dibangku sekolah dasar. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan *conduct disorder* pada partisipan. Moran (1999) pada penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar orang dewasa yang mengalami gangguan kepribadian antisosial juga memiliki kondisi *conduct disorder* pada masa mudanya.

Partisipan tumbuh dengan 16 saudaranya yang lain, sehingga perhatian orang tuanya cenderung kurang. Orang tua partisipan, terutama ayahnya, cenderung memberi kebebasan kepada partisipan dan tidak memberikan batasan-batasan atau aturan-aturan. Ibu partisipan hanya berpesan kepada partisipan untuk tidak mengganggu orang lain, namun tidak boleh takut jika ada orang yang mengganggu partisipan. Hal ini mengindikasikan lemahnya struktur dalam keluarga partisipan dengan pola asuh yang cenderung permisif.

Faktor pencetus yang membuat partisipan melakukan tindak kekerasan diantaranya ketidakmampuan dalam mengelola perasaannya, khususnya mengontrol rasa marah. Pada seluruh kasusnya, partisipan melakukan tindakan kekerasan karena adanya perasaan marah kepada korban yang tidak dapat dikontrol. Perasaan marah ini muncul sebagai akibat karena Partisipan merasa tersinggung terhadap korban. Partisipan cenderung

melampiaskan amarah melalui kekerasan yang dilakukannya terhadap korban.

Pendekatan kognisi sosial mengenai tindakan agresi menyebutkan hasil penelitian yang dilakukan berfokus pada dua hal, diantaranya: (a) perkembangan *cognitive schemata* yang mengarah pada perilaku agresi, dan (b) kemampuan dalam memproses informasi sosial yang membedakan antara individu yang melakukan kekerasan dan tidak (Krahé, 2013). *Cognitive schemata* yang berkembang merupakan perilaku yang terbentuk dari pengalaman ketidakmampuan individu dan merepresentasikan suatu perilaku dan konsekuensi atas perilaku tersebut (Krahé, 2013). Pada kasus ini terlihat bahwa partisipan memiliki kemampuan kognitif di bawah rata-rata sehingga terjadi kesalahan persepsi partisipan terhadap perilaku-perilaku menyimpang yang dilakukannya merupakan perilaku yang wajar.

Faktor yang membuat partisipan cenderung mempertahankan perilakunya adalah kondisi lingkungan sosial partisipan yang cenderung penuh dengan konflik. Partisipan mengakui bahwa pada lingkungannya seringkali terjadi pertengkaran atau perkelahian. Partisipan juga menganggap bahwa perilakunya merupakan hal yang wajar dengan latar belakang lingkungannya. Hal ini sesuai dengan fokus kedua pada pendekatan *social cognitive*. Lingkungan yang dengan kekerasan membuat partisipan mewajarkan perilaku kekerasan. Partisipan tidak mampu memproses informasi sosial berupa perilaku di lingkungannya.

Selain faktor-faktor yang mendukung perilaku antisosial partisipan, terdapat pula faktor yang menjadi pencegah perilaku tersebut. Partisipan memiliki kemampuan mengoreksi diri, hal ini terlihat dari bagaimana Partisipan menyadari kesalahan yang telah ia perbuat dan adanya keinginan untuk mengubah perilakunya. Partisipan juga mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga yang membuatnya menahan diri untuk tidak melakukan tindakan kekerasan.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa Gangguan Kepribadian Antisosial (ASPD) merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya tindak pembunuhan pada partisipan dalam penelitian ini. Kendati demikian ASPD bukan merupakan faktor tunggal yang berkontribusi dalam tindak kekerasan maupun pembunuhan. Selain ASPD, faktor lain yang mempengaruhi tindak kekerasan adalah adanya ketidakmampuan secara kognitif dalam memahami dan menginterpretasikan suatu peristiwa. Kondisi lingkungan dan sosial juga menjadi faktor eksternal yang berperan besar pada perilaku kekerasan. Kombinasi antara ciri kepribadian antisosial, hambatan kognitif, dan kondisi lingkungan berkontribusi pada munculnya perilaku pembunuhan dalam kasus ini.

### DAFTAR RUJUKAN

- Akhdiat, H., & Marliani, R. (2011). *Psikologi Hukum*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.).

- <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Côté, G., & Hodgins, S. (1992). The prevalence of major mental disorders among homicide offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, *15*(1), 89–99. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(92\)90029-Z](https://doi.org/10.1016/0160-2527(92)90029-Z)
- Eronen, M., Hakola, P., & Tiihonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry*, *53*(6), 497–501. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830060039005>
- Gauffin, K., Vinnerljung, B., Fridell, M., Hesse, M., & Hjern, A. (2013). Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, *108*(8), 1441–1449. <https://doi.org/10.1111/add.12169>
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 217–246.
- Hodgins, S., & Cote, G. (1993). Major mental disorder and antisocial personality disorder: A criminal combination. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *21*(2), 155–160.
- Howard, R. C., Huband, N., Duggan, C., & Mannion, A. (2008). Exploring The Link Between Personality Disorder and Criminality in a Community Sample. *Journal of Personality Disorder*, 589–603.
- Howitt, D. (2018). *Introduction to forensic and criminal psychology*. New York: Pearson.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2006). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–26). New York: The Guilford Press.
- Jaenudin, U. (2017). *Psikologi Forensik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Krahé, B. (2013). The social psychology of aggression, second edition. In *The Social Psychology of Aggression, Second edition*. <https://doi.org/10.4324/9780203082171>
- Liem, M., Zahn, M. A., & Tichavsky, L. (2014). Criminal Recidivism Among Homicide Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *29*(14), 2630–2651. <https://doi.org/10.1177/0886260513517302>
- Moran, P. (1999). The Epidemiology of Antisocial Personality Disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 231–242.
- Richard-Devantoy, S., Olie, J. P., & Gourevitch, R. (2009). Risk of homicide and major mental disorders: A critical review. *Encephale*, *35*(6), 521–530. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.10.009>
- Tiihonen, J., & Hakola, P. (1994). Psychiatric disorders and homicide recidivism. *American Journal of Psychiatry*, *151*(3), 436–438. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.436>
- Tiihonen, J., Hakola, P., Nevalainen, A., & Eronen, M. (1995). Risk of homicidal behaviour among persons convicted of homicide. *Forensic Science International*, *72*(1), 43–48. [https://doi.org/10.1016/0379-0738\(94\)01674-T](https://doi.org/10.1016/0379-0738(94)01674-T)
- Skeem, J. L., & Cooke, D. J. (2010). Is Criminal Behavior a Central Component of Psychopathy? Conceptual directions for Resolving The Debate. *Psychological Assessment*, 433–445.
- Woodward, M., Nursten, J., Williams, P., & Badger, D. (2000). Mental disorder and homicide: A review of epidemiological research. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, *9*(3), 171–189. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00007867>