



PERANAN **HUKUM** **FORENSIK**

**DALAM PENEGAKAN HUKUM
DI INDONESIA**



DR. Karim, S.H., M.H.



**PERANAN HUKUM FORENSIK
DALAM PENEGAKAN HUKUM
DI INDONESIA**

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama **1 (satu) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp100.000.000 (seratus juta rupiah)**.
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama **3 (tiga) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama **4 (empat) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)**.
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama **10 (sepuluh) tahun** dan/atau pidana denda paling banyak **Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah)**.

PERANAN HUKUM FORENSIK DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA

Dr. Karim., S.H., M.H.



**PERANAN HUKUM FORENSIK
DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA**

DR. KARIM., S.H., M.H.

Copyright@2023

Desain Sampul

M. Fahri

Editor

Fara Ayunindya

Penata Letak

Dhiky Wandana

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang
Ketentuan Pidana Pasal 112-119
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
Memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
Tanpa izin tertulis dari penerbit

Diterbitkan dan dicetak pertama kali oleh

CV. Jakad Media Publishing

Graha Indah E-11 Gayung Kebonsari Surabaya
(031) 8293033, 081230444797, 081234408577

 <https://jakad.id/>  jakadmedia@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 222/JTI/2019

Perpustakaan Nasional RI.

Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISBN: 978-623-468-196-3

viii + 94 hlm.; 15,5x23 cm

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu terucap kepada Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul **“PERANAN HUKUM FORENSIK DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA”**. Buku ini merupakan hasil karya yang dapat dijadikan sumber belajar bagi mahasiswa sebagai dasar dalam melakukan pembelajaran. Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang akademisi sehingga menjadi buku yang signifikan. Untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya, penulis menyusun buku ini dalam beberapa bagian bab.

Dengan adanya buku ini, diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam memperluas dan memperdalam pengetahuan mereka untuk melakukan pengkajian pada bidang ilmu yang diperlukan. Disadari selama penyusunan buku ini, penulis mengalami banyak kendala sehingga terdapat beberapa kekurangan dan masih perlu penyempurnaan. Namun, berkat bantuan, dorongan, dan kerja sama dari berbagai pihak, buku ini dapat diselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang telah mensupport dan memberikan masukan dalam penyusunan buku ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat menyempurnakan.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Pengertian Ilmu Kedokteran Kehakiman	1
B. Peranan Ilmu Kedokteran Kehakiman.....	4
C. Fungsi Ilmu Kedokteran Kehakiman.....	9
D. Sejarah Ilmu Kedokteran Kehakiman.....	10
E. Perbedaan Dokter Umum dengan Dokter Forensik	13
BAB II : KONTRAK THERAPEUTIK.....	17
BAB III : MALPRAKTIK.....	23
A. Pengertian Malpraktik	23
B. Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran	24
BAB IV : <i>Visum et Repertum</i>	29
A. Pengertian <i>Visum et Repertum</i>	29
B. Tujuan <i>Visum et Repertum</i>	31
C. Prosedur Permohonan <i>Visum et Repertum</i>	31
D. Nilai, Kekuatan dan Kedudukan <i>Visum et Repertum</i>	34
E. Macam-macam Jenis <i>Visum et Repertum</i>	35
F. Perkara Pidana Yang Memerlukan <i>Visum et Repertum</i>	38

BAB V	: TOXICOLOGIE FORENSIC	39
	A. Pengertian <i>Toxicology</i>	39
	B. Pengertian Mengenai Racun	40
	C. Klasifikasi Racun.....	41
	D. Macam-macam Keracunan	44
	E. Motif Peracunan	45
	F. Tanda-tanda Keracunan.....	46
	G. Tahapan Pemeriksaan Forensik Korban Keracunan.....	49
BAB VI	: THANATOLOGI	51
	A. Pengertian Thanatologi	51
	B. Cara dan Sebab Kematian	52
	C. Perubahan Jenazah	56
BAB VII	: TRAUMATOLOGI.....	61
	A. Definisi Traumatologi.....	61
	B. Penyebab Trauma	63
	C. Waktu Terjadinya Traumatologi.....	63
	D. Penyebab Luka	64
BAB VIII	: IDENTIFIKASI.....	67
	A. Pengertian Identifikasi.....	67
	B. Ruang Lingkup Identifikasi Forensik	68
	C. Metode atau Cara Identifikasi Forensik.....	69
	D. Kasus Yang Memerlukan Identifikasi Forensik..	70
BAB IX	: PERANAN HUKUM FORENSIK DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA.....	71
	A. Peranan Dokter Forensik Dalam Pembuktian Perkara Pidana.....	71
	B. Dokter Sebagai Pembuat <i>Visum et Repertum</i>	73
	C. Dokter Sebagai Saksi Ahli	80

DAFTAR PUSTAKA.....	89
BIODATA PENULIS	93

PENDAHULUAN

A. Pengertian Ilmu Kedokteran Kehakiman

Ilmu Kedokteran Kehakiman atau Ilmu Kedokteran Forensik atau yang lazim disingkat dengan IKK bukan sebuah bidang ilmu baru yang dipelajari oleh disiplin ilmu kedokteran maupun disiplin ilmu hukum. Ilmu Kedokteran merupakan induk dari IKK yang diaplikasikan untuk kepentingan penegakan hukum. Di Indonesia, IKK merupakan salah satu mata kuliah wajib yang ditempuh oleh mahasiswa fakultas kedokteran dan mahasiswa fakultas hukum.

Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam bahasa Latin yaitu "*Medicina Forensis*" dan "*Medicina Legalis*", dalam bahasa Inggris yaitu "*Forensic Medicine*" dan "*Legal Medicine*", sedangkan pada bahasa Prancis yaitu "*Medicine Legale*".

Ilmu Kedokteran Kehakiman (I.K.K) adalah ilmu yang menggunakan pengetahuan ilmu kedokteran untuk membantu peradilan baik dalam perkara pidana maupun perdata.

Ilmu Kedokteran Kehakiman merupakan cabang dari ilmu Kedokteran yang mempelajari penerapan ilmu kedokteran dalam penegakan keadilan. Ilmu Kedokteran Kehakiman atau Ilmu Kedokteran Forensik atau lazim disingkat IKK bukanlah bidang ilmu baru yang dipelajari oleh disiplin ilmu kedokteran maupun disiplin ilmu hukum. Ilmu kedokteran merupakan induk dari IKK yang dilaksanakan untuk kepentingan penegakan hukum.

Pada Pasal 133 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, menentukan bahwa dokter ahli kehakiman atau dokter dan/atau ahli lainnya untuk kepentingan penyidikan dan peradilan wajib memberikan keterangan ahli dalam melakukan pemeriksaan terhadap korban tindak pidana yang berada dalam keadaan terluka, keracunan atau mati. Hukum pidana Indonesia menentukan, atas dasar permintaan penyidik memberikan beban kewajiban bagi setiap dokter dalam kapasitasnya sebagai ahli untuk memeriksa setiap orang yang luka atau mati yang diduga sebagai korban tindak pidana. Pasal 216 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengancam sanksi pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu apabila dokter atas permintaan penyidik, menolak melakukan pemeriksaan kedokteran forensik.¹

Dalam perkembangannya, ilmu kedokteran berhubungan dengan ilmu hukum telah melahirkan ilmu yang relatif baru jika dibandingkan dengan IKK, yaitu hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran. IKK, Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran merupakan ilmu yang objeknya sama, yaitu bertemu pada satu titik yaitu bidang kesehatan dan kedokteran yang berhubungan dengan hukum. IKK merupakan ilmu kedokteran yang penerapannya dalam rangka untuk penegakan hukum, sedangkan pada Hukum Kesehatan/Hukum Kedokteran merupakan hukum yang mengatur tentang aspek pelayanan kesehatan. Perbedaan antara ketiga ilmu tersebut yakni sebagai berikut:

1. Hukum Kesehatan, adalah seperangkat kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab 1 tentang Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1, menentukan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental maupun spiritual, namun terkait juga

¹Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

dengan aspek kesehatan sosial. Oleh karena itu, ruang lingkup konsentrasi hukum kesehatan meliputi seluruh aspek yang berkaitan dengan kesehatan manusia, yaitu kesehatan badaniah, kesehatan rohaniyah, dan kesehatan sosial secara keseluruhan;

2. Hukum Kedokteran, adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan kesehatan secara individu. Apabila mengacu pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 1, bahwa praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan, oleh karena itu, konsentrasi studi hukum kedokteran terkait erat dengan praktik profesi kedokteran, baik dokter maupun dokter gigi, antara lain, meliputi hak dan kewajiban pasien serta dokter, ijin tindakan medis, malpraktik medis, dsb;
3. IKK adalah ilmu kedokteran yang digunakan dan diperbantukan untuk kepentingan penegakan hukum, khususnya dalam menemukan kebenaran materil dalam perkara hukum, baik hukum pidana maupun hukum perdata.

Dalam praktik di lapangan sebagai gambaran dari aplikasi disiplin ilmu, Hukum Kesehatan, Hukum Kedokteran maupun IKK memiliki perbedaan prinsip, sehingga dalam pelaksanaannya tidak berbenturan kepentingan antara bidang ilmu yang satu dengan lainnya. Misalnya, dalam kasus penanganan terhadap orang yang terluka berat karena penganiayaan. Penanganan kasus akan berhubungan antara penerapan Hukum Kesehatan dan/ atau Hukum Kedokteran dengan IKK. Pada penerapan hukum kesehatan dan/atau hukum kedokteran adalah upaya yang dapat dilakukan oleh dokter untuk menyelamatkan orang yang dalam keadaan terluka berat; sedangkan pada penerapan pemeriksaan kedokteran forensik, dokter bertugas memeriksa adanya kondisi luka-luka berat, kemudian melukiskan keadaan luka-luka pada

saat dilakukannya pemeriksaan, termasuk akibat adanya perlukaan tersebut, dan kemudian dokter bertugas menyimpulkan hasil pemeriksaannya yang dibuat secara tertulis atau disebut *visum et repertum*.

B. Peranan Ilmu Kedokteran Kehakiman

Ilmu Kedokteran Kehakiman berperan dalam hal menentukan hubungan kausalitas antara suatu perbuatan dengan akibat yang akan ditimbulkan dari perbuatan tersebut, baik yang akan ditimbulkan akibat luka pada tubuh, atau yang menimbulkan gangguan kesehatan, atau yang menimbulkan matinya seseorang, dimana terdapat akibat-akibat tersebut patut diduga telah terjadi tindak pidana.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ahli forensik selanjutnya dapat diketahui apakah lukanya seseorang, tidak sehatnya seseorang, atau matinya seseorang tersebut diakibatkan oleh tindak pidana atau tidak. Oleh karena itu, dokter ahli forensik dapat memberikan bantuan dalam hubungannya dengan proses peradilan, yaitu:²

1. Pemeriksaan di Tempat Kejadian Perkara (TKP).

Pemeriksaan di tempat kejadian perkara ini biasanya dimintakan oleh pihak yang berwajib dalam hal dijumpai seseorang dalam keadaan meninggal dunia. Dalam hal ini, seorang dokter ahli forensik dapat diminta bantuannya untuk datang bersama-sama dengan petugas kepolisian ke tempat terjadinya perkara. Tugas dokter setelah tiba di tempat kejadian perkara adalah:

- a. Menentukan apakah korban hidup atau sudah meninggal dunia.
- b. Membuat perkiraan mengenai waktu kematian korban.
- c. Memperkirakan cara kematian korban.
- d. Menentukan sebab akibat luka.

²Iwan Aflanie, dkk., 2017:6-8

- e. Membantu mencari dan mengumpulkan barang bukti. Sebagai contoh: sisa racun yang belum terminum, bercak darah atau noda sperma, dan sebagainya.

Apabila pemeriksaan di TKP sudah selesai, barulah jenazah boleh dibawa ke rumah sakit dengan disertai:

- a. Surat permintaan *Visum et Repertum* jenazah dari penyidik kepada dokter.
- b. Label jenazah yang diikatkan oleh penyidik pada ibu jari kaki korban.

Pemeriksaan oleh dokter ahli forensik ini sangat penting dalam hal menentukan jenis kematian, sebab-sebab dari kematian, sehingga nantinya akan sangat berguna bagi pihak yang berwajib untuk memproses atau tidaknya menurut hukum.³

2. Pemeriksaan Korban Hidup

Pemeriksaan ini bergantung pada macam kejahatan yang telah dilakukan terhadap diri korban. Secara garis besar, pemeriksaan ini dapat berupa:

- a. Pemeriksaan korban kecelakaan lalu lintas.
- b. Pemeriksaan korban keracunan.
- c. Pemeriksaan korban penganiayaan.
- d. Pemeriksaan korban kejahatan kesusilaan.
- e. Pemeriksaan penentuan umur.

Pemeriksaan terhadap korban oleh dokter ahli forensik dimaksudkan untuk mengetahui:⁴

- a. Ada atau tidaknya penganiayaan;
- b. Menentukan ada atau tidaknya kejahatan atau pelanggaran kesusilaan;
- c. Untuk mengetahui umur seseorang;

³Tolib Setiady, 2018: 13

⁴Tolib Setiady, 2018:13-14): 1

d. Untuk menentukan kepastian seorang bayi yang meninggal dalam kandungan seorang ibu.

3. Pemeriksaan Mayat

Pemeriksaan ini dilakukan oleh dokter ahli forensik, dalam hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang yang telah menjadi mayat tersebut mati secara wajar atau terdapat kemungkinan telah terjadi penganiayaan sehingga menyebabkan matinya seseorang tersebut. Untuk menentukan sebab-sebab kematian dengan pasti, maka dokter ahli forensik dapat melakukan pemeriksaan jenazah yang meliputi pemeriksaan tubuh bagian luar, bagian dalam, dan pemeriksaan tambahan. Hal ini berarti harus dilakukan dengan cara mengautopsi (membedah) mayat tersebut.⁵

Berdasarkan ketentuan Pasal 133 ayat (1) KUHAP, maka pemeriksaan mayat yang mati akibat dugaan karena peristiwa yang merupakan tindak pidana hanya dilakukan atas permintaan penyidik yang berwenang untuk kepentingan peradilan (*pro justitia*). Permintaan tersebut dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan/atau pemeriksaan bedah mayat.

Selanjutnya dalam ayat (2) Pasal 133 tersebut, maka cara mayat yang dikirimkan kepada dokter atau rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan. Kemudian, diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

4. Penggalian Jenazah

Penggalian jenazah untuk kepentingan pemeriksaan pada sidang pengadilan dalam hal:

⁵*Ibid*, 17.

- a. Peristiwa pembunuhan yang korbannya dikubur di tempat tersembunyi;
- b. Timbulnya kecurigaan tentang cara kematian korban yang telah dimakamkan di tempat yang resmi;
- c. Permintaan pengadilan untuk melengkapi berkas perkara dengan *Visum et Repertum* jenazah.

Sama halnya pemeriksaan mayat sebagaimana diuraikan di atas, mayat yang akan diperiksa setelah dilaksanakan penggalian jenazah diharuskan memenuhi ketentuan yang diatur dalam Pasal 133 ayat (2) KUHAP, yakni hanya dilakukan atas permintaan penyidik yang berwenang untuk kepentingan peradilan (*pro justitia*).

5. Pemeriksaan Barang Bukti

Dalam kaitan ini, barang bukti yang dimaksud adalah barang bukti yang apabila dilihat dengan mata telanjang sulit untuk membuktikan siapakah sesungguhnya yang mempunyai barang-barang tersebut.⁶ Contohnya seperti:

- a. Membuktikan suatu noda merah itu suatu darah manusia atau bukan;
- b. Membuktikan sehelai rambut itu milik manusia atau bukan;
- c. Menentukan adanya spermatozoa pada sehelai kain;
- d. Menentukan adanya bahan racun dalam muntahan;
- e. Memeriksa suatu kerangka.

6. Memberi Keterangan

Kewajiban dokter untuk membuat keterangan ahli telah diatur dalam Pasal 133 KUHAP. Dimana menurut Pasal 133 ayat (1) KUHAP dikatakan bahwa, “Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan, ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana ia berwenang mengajukan

⁶*Ibid*, 13.

permintaan keterangan ahli kepada ahli Kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya”.

Perlu diketahui bahwa dalam penjelasan KUHAP tentang Pasal 133 KUHAP dijelaskan bahwa “Keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman disebut sebagai keterangan.”

Penggunaan keterangan ahli atau dalam hal ini *Visum et Repertum* adalah hanya untuk kepentingan peradilan. Dengan demikian, berkas keterangan ahli ini hanya boleh diserahkan kepada penyidik (instansi) yang memintanya. Keluarga korban atau pengacaranya dan pembela tersangka pelaku tindak pidana tidak dapat meminta keterangan ahli langsung kepada dokter pemeriksa, melainkan harus melalui aparat peradilan (penyidik, jaksa, atau hakim).⁷

Keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan. Artinya, keterangan ahli ini dapat juga sudah diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah di waktu ia menerima jabatan atau pekerjaan.⁸

Memberikan keterangan di depan sidang pengadilan bagi ahli kedokteran kehakiman khususnya dan ahli lain pada umumnya, serta setiap orang merupakan kewajiban.⁹ Pelanggaran terhadap kewajiban ini akan dikenakan ancaman hukuman sebagaimana yang tertuang di dalam ketentuan Pasal 224 KUHP.

Tugas dari ilmu kedokteran kehakiman adalah untuk membantu aparat penegak hukum (Kepolisian, Kejaksaan, dan Kehakiman)

⁷Arif Budiyanto, dkk., 2017:4

⁸Abdul Mun'im Idries, 1989:3

⁹Tolib Setiady, 2018:19

dalam mengungkap suatu perkara yang ada kaitannya dengan pengerusakan tubuh, kesehatan, dan nyawa seseorang. Dengan bantuan ilmu kedokteran kehakiman tersebut, diharapkan keputusan yang hendak diambil oleh peradilan menjadi objektif berdasarkan apa yang sesungguhnya terjadi. Bentuk bantuan ahli kedokteran kehakiman dapat diberikan pada saat terjadi tindak pidana atau tempat kejadian perkara dan pemeriksaan barang bukti, dimana hal ini akan diterangkan dan diberikan hasilnya secara tertulis dalam bentuk surat yang dikenal dengan *Visum et Repertum*.¹⁰

C. Fungsi Ilmu Kedokteran Kehakiman

Dilihat dari fungsinya, Ilmu Kedokteran Kehakiman dapat dikelompokkan ke dalam ilmu-ilmu forensik seperti Ilmu Kimia Forensik, Ilmu Fisika Forensik, Ilmu Kedokteran Gigi Forensik, Ilmu Psikiatri Forensik, Balistik, Daktiloskopi, dan sebagainya.

1. Untuk membantu petugas Kepolisian & Kejaksaan (khususnya) serta Kehakiman (umumnya) terutama dalam hal menghadapi kasus perkara yang menyangkut perusakan tubuh dan kesehatan, serta nyawa manusia, supaya kasus tersebut menjadi jelas dan terang, sehingga Hakim akan yakin dalam menjatuhkan keputusannya.
2. Terhadap perkara perdata, dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan terlebih dahulu apakah seseorang terganggu ingatannya atau tidak, sehingga perlu ditempatkan di bawah pengampuan (cakap atau tidaknya melakukan perbuatan hukum).

Dengan pemahaman yang memadai akan Ilmu Kedokteran Kehakiman antara dokter sebagai pemberi bantuan dan penegak hukum sebagai pengguna bantuan maka diharapkan proses

¹⁰Wahyudi, 2000, *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Prespektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*, Jakarta: Djambatan, hal. 26.

peradilan pidana yang berdasarkan pada kebenaran materiil akan dapat terlaksana sesuai harapan semua pihak.

D. Sejarah Ilmu Kedokteran Kehakiman

Pengungkapan sejarah suatu disiplin ilmu sendiri dapat menambah perhatian dan minat seseorang pada bidang ilmu itu. Demikian pula halnya dengan kedokteran kehakiman yang dikenal pula dengan sebutan Ilmu Kedokteran Forensik. Ilmu Kedokteran Forensik berkembang menjadi suatu cabang ilmu kedokteran yang menerapkan pengetahuan kedokteran untuk pihak pengadilan dalam memutuskan suatu perkara.¹¹

Ilmu Kedokteran Kehakiman atau Ilmu Kedokteran Forensik merupakan ilmu yang telah hadir beberapa ribu tahun sebelum Masehi. Ilmu Kedokteran Kehakiman merupakan terjemahan yang sama untuk *Gerechtelijke Geneeskunde* di masa prakemerdekaan maupun di negeri Belanda. Dalam bahasa Jerman disebut *Gerichtliche Medizin* maupun *Forensische Medizin*. Buku ajar berbahasa Inggris menulis *Medical Jurisprudence*, *Medico-Legal*, *Legal Medicine* yang semuanya diartikan sebagai Ilmu Kedokteran Kehakiman. Semua istilah tersebut adalah kata lain untuk *Forensic Medicine* sebagai suatu cabang ilmu Kedokteran terapan demi kepentingan peradilan.

Salah satu bagian yang penting dalam praktik kedokteran forensik yang sudah sering dilakukan jauh sebelum Masehi adalah autopsi. Meskipun pada saat itu, kaitannya secara langsung untuk kepentingan peradilan belum terlihat jelas. Hal ini dikarenakan, autopsi pada masa itu lebih banyak ditujukan untuk kepentingan pendidikan dan penyelidikan penyakit.

Autopsi untuk kepentingan peradilan, baru benar-benar dilakukan pada masa Romawi. Dimana, ketika Kaisar Julius dibunuh oleh para anggota-anggota senat Kerajaan Romawi.

¹¹Alfred C. Satyo, 2002:1

Kemudian, dokter Antistius diminta untuk melakukan pemeriksaan jenazah tersebut, dan ia menyatakan bahwa ada 23 tusukan pada tubuh Kaisar Julius, namun hanya satu tusukan saja yang berhasil menembus jantung sehingga menyebabkan kematiannya. Oleh banyak peneliti, kasus tersebut diklaim sebagai kasus hukum pertama yang diselesaikan dengan memanfaatkan ilmu kedokteran. Maka dari itu, banyak yang menyebut Antistius sebagai salah seorang ahli kedokteran forensik pertama.

Pada pertengahan abad ke-19, terjadi wabah cacar di Indonesia. Sehingga, kejadian ini mendorong pemerintahan Kolonial Belanda untuk membuka pendidikan dokter pertama di Indonesia. Pendidikan dokter pertama di Indonesia disebut 'Sekolah Dokter Jawa', yang resmi dimulai pada tanggal 1 Januari 1851. Sekolah ini memberikan materi tentang ilmu Kedokteran Kehakiman, patologi, anatomi patologi dan bedah membedah mayat. Sehingga ilmu Kedokteran forensik atau ilmu Kedokteran kehakiman mulai terlihat eksis di Indonesia.

Pada tahun 1898, sekolah dokter Jawa diubah namanya menjadi School tot Opleiding van Inlandsche Artsen (STOVIA) dengan diikuti dengan pembaharuan kurikulum yang ada. Pada tahun 1920, perkembangan Departemen Ilmu Kedokteran Forensik (Ilmu Kedokteran Kehakiman) dan Medikolegal semakin eksis. Hal ini dikarenakan jasa dari dokter H. J. F. Roll, yang merupakan ahli patologi pada saat itu, sekaligus merupakan pemimpin di STOVIA, yang menerbitkan buku dengan judul "leerbok der Gerechtluk Geneskuden".

Pada tanggal 16 Agustus 1927 dibuka Geneeskundige Hoogeschool (GHS) untuk menggantikan STOVIA yang setara dengan sekolah serupa di negeri Belanda yang merupakan cikal bakal dari Universitas Indonesia. Pada tahun-tahun berikutnya, tercatat seorang pribumi bernama Profesor Sutomo Tjokronegoro,

yang juga berkarya di bagian Patologi, melanjutkan pekerjaan di bagian Kedokteran Kehakiman.

Pada tahun yang sama dengan terbentuknya STOVIA, sekolah dokter kedua didirikan di Surabaya, dengan nama Nederlandsch Indische Artsen School (NIAS). Dimana, prinsip-prinsip dasar Kedokteran forensik telah dipelajari dari awal terbentuknya NIAS ini. Prinsip-prinsip Kedokteran forensik tersebut awalnya bernama Gerechteleijk Gene "*Handleiding bij opsporen en onderzoeken van strafbare feiten in Indie*" yang berarti memberi panduan dalam hal penyelidikan dan penyidikan tindak pidana di Indonesia.

Pada masa penjajahan Jepang di Indonesia, ilmu kedokteran di Indonesia sempat mengalami kemunduran (1942-1945). Hal ini terjadi karena ditutupnya Nederlandsch Indische Artsen School (NIAS) di Surabaya, sehingga hanya tersisa satu sekolah Kedokteran di Indonesia yaitu: Geneeskundige Hoogeschool (GHS), yang otomatis akan mempengaruhi perkembangan ilmu Kedokteran forensik atau ilmu Kedokteran kehakiman di Indonesia. Lambat laun, Geneeskundige Hoogeschool (GHS) berubah nama menjadi Djakarta Ika Daigaku.

Perkembangan ilmu kedokteran forensik atau ilmu kedokteran kehakiman di Indonesia selanjutnya dapat dilihat dari bagaimana departemen ini memisahkan dirinya dari sistem organisasi patologi anatomi yang terjadi pada tahun 1960. Kemudian pada tahun 1990, ahli kedokteran forensik membentuk Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia (PDFI). Hingga tahun 2008, organisasi ini tercatat beranggotakan sekitar 160 orang dokter spesialis forensik.¹²

Selama akhir pertengahan abad ke-20, Ilmu Kedokteran Kehakiman semakin mengalami peningkatan. Dengan adanya perbaikan di bidang teknologi dan ilmu pengetahuan yang

¹²Yudo Prabowo, "Sejarah Ilmu Kedokteran Forensik Permak", melalui <https://www.scribd.com/presentation/258683302/Sejarah-Ilmu-Kedokteran-Forensik-Permak>

menyediakan bahan baru dan dasar kerja untuk perkembangan yurisprudensi. Program pengajaran medikolegal sekarang sudah terdapat pada banyak universitas, sekolah kedokteran dan sekolah hukum. Dimana program ini secara sederhana menjadi dasar-dasar teori dan forum pembahasannya harus berasal dari akademi sampai ke ahli di bidang ini.

E. Perbedaan Dokter Umum dengan Dokter Forensik

1. Dokter Umum

Dokter umum adalah dokter yang memiliki pengetahuan ilmu kedokteran secara umum, atau sebagai dokter yang menyediakan pelayanan yang bersifat menyeluruh terhadap pasien sebagai pelayanan pertama, dokter umum tidak terikat untuk mengobati bagian atau organ tubuh tertentu, sehingga memiliki keahlian yang luas untuk membantu menolong para pasien pada segala usia, jenis kelamin dan berbagai masalah kesehatan.

Dokter Leenen membagi kewajiban dokter menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. Kewajiban yang muncul dari perawatan medis
- b. Kewajiban menghargai hak-hak pasien yang berasal dari hak asasi dalam bidang kesehatan
- c. Kewajiban yang berfungsi sebagai fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.¹³

Sebagaimana lazimnya suatu perikatan perjanjian medis pun memberikan hak-hak tertentu bagi dokter yaitu hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis, hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, hak menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hati nuraninya, hak untuk memilih

¹³Danny Wiradarma, *Penuntun Hukum Kedokteran*, Edisi. 2. (Cet. I; Jakarta: [t.p.], 2014), h. 67.

pasien, hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerja sama tidak dimungkinkan lagi, hak atas “*privacy*”, hak atas itikad baik dari pasien dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya, hak atas suatu “*fair play*”, hak untuk membela diri, hak untuk menerima honorarium, hak menolak memberikan kesaksian mengenai pasiennya di pengadilan.¹⁴

2. Dokter Forensik

Dokter forensik adalah dokter yang memiliki keahlian khusus dibidang ilmu kedokteran forensik atau yang dulunya sering disebut dengan Medikolegal merupakan salah satu cabang spesialisik ilmu kedokteran yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk membantu proses penegakan hukum, keadilan dan memecahkan masalah-masalah di bidang hukum melalui upaya secara ilmiah, khususnya terhadap kasus-kasus pidana yang menyangkut perusakan tubuh, kesehatan dan nyawa manusia. Adapun yang menunjang ilmu forensik adalah: ilmu kedokteran, farmasi, kimia, biologi, fisika dan psikologi.

Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Dokter forensik merupakan dokter yang memiliki kompetensi khusus dalam pemeriksaan terhadap orang yang meninggal secara mendadak, tidak terduga maupun dengan kekerasan. Dokter forensik ahli dalam menentukan penyebab

¹⁴*Ibid*, 74

dan cara kematian seseorang. Dokter forensik telah dilatih secara khusus untuk melakukan autopsi dalam menentukan ada atau tidaknya suatu penyakit, cedera atau keracunan, mengevaluasi informasi historial dan menginvestigasi penegakan hukum yang memiliki keterkaitan dengan cara kematian, mengumpulkan bukti-bukti medis, mendokumentasi bukti-bukti atau bekas kekerasan seksual, dan merekonstruksi atau reka ulang bagaimana seseorang mendapat cedera pada tubuhnya.

Kemudian, ada pula bidang ilmu lainnya yang harus dikuasai oleh dokter forensik yakni pengetahuan terkait *toxicology*, pemeriksaan senjata api (balistik luka), jejak bukti, serologi forensik, dan teknologi DNA. Saat dokter forensik mengemban tugas sebagai penyelidik kematian, mereka diwajibkan untuk mempergunakan keahliannya untuk menanggung interpretasi adegan kematian, penilaian waktu kematian, konsistensi pernyataan saksi dengan cedera, dan interpretasi adegan kematian, penilaian waktu kematian, konsistensi pernyataan saksi dengan cedera, dan interpretasi pola cedera.

KONTRAK THERAPEUTIK

Pada hubungan antara dokter, pasien dan rumah sakit ada istilah yang dikenal dengan perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik yang mana perjanjian tersebut adalah suatu hubungan hukum yang dapat melahirkan hak dan kewajiban berkaitan dengan bidang kesehatan.¹⁵ Subekti mengatakan bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa dimana ada seorang berjanji kepada seorang lain atau dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa ini, timbullah suatu hubungan hukum antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya.¹⁶

Pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyebutkan bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu pokok persoalan tertentu;
4. Suatu sebab yang tidak terlarang.¹⁷

¹⁵Ricard Nuha, 2016, “*Analisis Hukum Kontrak Teraupeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit*”, Jurnal Lex et Societas, Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Sam Ratulangi Manado, Volume 4, Nomor 3, h. 35.

¹⁶Subekti, *Hukum perjanjian / Subekti*. Jakarta :: Intermasa, 2005.

¹⁷Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Sedangkan, perjanjian terapeutik menurut Cecep Triwibowo adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian terapeutik juga harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap dengan objek pelayanan medis atau upaya penyembuhan.¹⁸

Perjanjian terapeutik merupakan sebuah perjanjian yang memberi kewenangan bagi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan keterampilan dan keahlian seorang dokter.¹⁹ Perjanjian terapeutik dengan perjanjian pada umumnya memiliki perbedaan yang terletak pada objek yang diperjanjikan yang objeknya merupakan suatu upaya atau terapi penyembuhan pasien. Sedangkan pokok dari pelaksanaan perjanjian pada umumnya adalah melaksanakan sebuah prestasi. Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer) menentukan bahwa suatu prestasi diindikasikan pada tindakan memberi sesuatu atau melakukan sesuatu maupun tidak melakukan sesuatu.

Kontrak terapeutik adalah jenis perjanjian berikhtiar antara dokter dengan pasien secara lisan maupun tulisan, dalam bidang kesehatan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak (Pasal 1319 KUHPer) dengan demikian maka:

1. Sahnya perjanjian harus memenuhi syarat-syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPer
2. Bila ada akibat yang ditimbulkan, maka diatur dalam pasal 1338 KUHPer yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Hubungan terapeutik memiliki empat macam pola yang dibedakan atas para pihak yang melakukan perjanjian diantaranya adalah²⁰

¹⁸Cecep Triwibowo, *Etika Hukum Dan Kesehatan / Cecep Triwibowo* .2014

¹⁹Zaeni Asyhadie, “*Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*”, Depok, PT.RajaGrafindo Persada, h. 54., 2017

²⁰Trian Christiawan, “*Makalah Hubungan Dokter Pasien dan Rumah Sakit*”, 2014

hubungan pasien dengan rumah sakit yaitu dimana dokternya bekerja sebagai *employee* dan hanya bersifat *sub-ordinate* dari rumah sakit; hubungan penanggung pasien dengan rumah sakit apabila pasien tidak sehat akalinya atau pasien minor; hubungan pasien dengan dokter yaitu pola dimana rumah sakit tempat pasien dirawat memiliki dokter yang bekerja sebagai mitra (*attending physician*) bukan sebagai *employee* seperti pola hubungan yang pertama. Dengan kata lain, kedudukan rumah sakit dengan dokter adalah sejajar dan dokter menjadi pihak yang memberi prestasi; dan yang terakhir adalah pola hubungan penanggung pasien dengan dokter. Pada dasarnya, keempat pola hubungan terapeutik adalah hubungan perjanjian yang sama karena melahirkan prestasi bagi para pihaknya hanya saja melalui pola-pola hubungan tersebut memberikan kesempatan subjek hukum yang lebih luas untuk melakukan perjanjian. Meskipun secara teknis yang melakukan penyembuhan terhadap pasien adalah seorang dokter, melalui pola hubungan tersebut akan berpengaruh terhadap ada atau tidaknya kewajiban pertanggungjawaban keperdataan seorang dokter dalam hal pelanggaran perjanjian terapeutik.

Pihak penerima pelayanan medik yang tidak cakap bertindak, tidak boleh membuat kesepakatan, karena kesepakatan yang dibuat bisa dianggap tidak sah seperti memiliki gangguan pada kejiwaannya atau masih di bawah umur. Maka yang berhak menandatangani perjanjian adalah orang tua atau walinya. Jenis perjanjian ikhtiar pada artian dokter dalam hal layanan kesehatan bersifat untuk melakukan upaya penyembuhan dan bukan jaminan.

Mengacu pada perjanjian yang lazim bahwa ada pihak pemberi prestasi maupun kontraprestasi. Dalam hal ini, dokter atau rumah sakit sebagai pihak yang memberikan kemampuannya dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasien (prestasi) dan pasienlah yang berkewajiban untuk memberi imbalan. Pada perjanjian bahwa setiap pihak berhak mendapatkan perlakuan baik selama perjanjian berlangsung hal

ini dipertegas dalam asas itikad baik yang wajib ada pada transaksi terapeutik.

Perjanjian terapeutik berlaku sejak dokter menyatakan kesanggupannya atau bersediannya yang dikatakan secara lisan (*oral statement*) ataupun secara tersirat (*implied statement*) melalui tindakan yang menyimpulkan kesediaannya seperti menerima pendaftaran, memberikan nomor urut pasien, mencatat rekam medis, dan sebagainya.²¹ Dalam perjanjian wajib disertai dengan adanya kesepakatan (asas konsensual) maka persetujuan tindakan atau *informed consent* adalah yang dibutuhkan dalam perjanjian terapeutik. *Informed Consent* menurut CST. Karsil adalah persetujuan oleh pasien kepada dokter atas dilakukannya tindakan medik untuk kesembuhan pasien atas penyakit yang dideritanya. Setiap tindakan dokter yang berisiko tinggi wajib mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga pasien terlebih dahulu.²²

Pada Pasal 45 Undang-Undang Nomor 229 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter harus melalui persetujuan (*informed consent*) yang wajib berisikan diagnosis dan tindakan medis, tujuan daripada tindakan medis, alternatif tindakan medis maupun risikonya, komplikasi yang mungkin bisa terjadi serta prognosis. Melalui ketentuan tersebut, secara langsung pasien telah diberikan perlindungan secara hukum karena setiap tindakan yang dilakukan dokter wajib berdasarkan persetujuan si pasien sehingga pasien mengetahui apa saja tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya agar mencegah terjadinya

²¹Bayu Wijanarko dan Mudiana Permata Sari, 2014, “*Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Teraupeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*”, Jurnal Hukum, Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, (tanpa volume), (tanpa nomor), hlm.3.

²²Ida Ayu Sri Kusuma Wardhani, 2014, “*Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) dalam Perjanjian Terapeutik oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rumah Sakit di Provinsi Bali*”, Jurnal Magister Hukum Udayana, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana, Volume 3, Nomor 1, h. 2.

penipuan, paksaan maupun tindakan di luar otoritas dokter yang bersangkutan. Persetujuan pasien tersebut tidak wajib dilakukan secara tertulis apalagi autentik karena dianggap tidak wajar atau berlebihan karena membutuhkan waktu yang cukup panjang di sisi lain pasien memerlukan penanganan yang segera.²³

Pada Pasal 56 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, pasien diberikan hak untuk menolak atas tindakan pertolongan terhadap dirinya yang terbatas atas:

1. Menderita penyakit yang dapat menular ke masyarakat
2. Dalam keadaan tidak sadarkan diri
3. Memiliki gangguan mental.

Pelanggaran yang dilakukan terhadap perjanjian terapeutik yakni segala bentuk perbuatan yang bersimpangan dengan perjanjian antara dokter dengan pasien berupa perbuatan seperti ketika seorang dokter melakukan tindakan melewati waktu yang semestinya.

²³Adam Chazawi, 2015, "Malapraktik Kedokteran", Jakarta, Sinar Grafika. h.

Bab III

MALPRAKTIK

A. Pengertian Malpraktik

Secara harfiah istilah malpraktik atau *malpractice* atau *malpracxis* adalah praktik yang buruk atau praktik yang jelek. Istilah “malpraktik” sendiri memiliki konotasi yang luas dan sering digunakan secara umum untuk mengarah pada praktik yang buruk, terkadang disebut malpraksis dalam perawatan pasien. Dikatakan buruk sebab salah dan menyimpang dari tujuan utamanya. Jika kata “malpraktik” dihubungkan dengan kata “dokter” menjadi malpraktik dokter atau malpraktik kedokteran.

Istilah malpraktik kedokteran pada awalnya digunakan oleh Sir William Blackstone pada tahun 1768 dan mengatakan bahwa malpraktik adalah pelanggaran berat dan pelanggaran hukum umum, baik untuk rasa ingin tahu atau percobaan, atau karena kelalaian, karena merusak kepercayaan yang diberikan pihak jahat kepada dokternya, dan cenderung merusak pasien. Malpraktik kedokteran merupakan istilah hukum.²⁴

Malpraktik adalah sebuah tindakan atas dasar kelalaian atau kesalahan seorang dokter dalam menjalankan profesi, praktik, pengetahuan dan keterampilannya yang biasa digunakan dalam mengobati pasien sehingga menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan atau kehidupan pasien karena tidak sesuai

²⁴Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, 2015, hlm.1-2

dengan standar profesi medik serta menggunakan keahlian untuk kepentingan pribadi.

Malpraktik pada maknanya adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Tindakan atau perilaku tersebut biasa dilakukan oleh profesi para dokter, pengacara, notaris serta akuntan yang dimana dianggap mengalami kegagalan dalam memberikan pelayanan yang seharusnya dilakukan secara profesional, memiliki keterampilan yang mahir serta kepandaian profesi dengan pelayanan yang wajar kepada masyarakat, sehingga akibat dari malpraktik itu penderita atau korban mengalami luka, merasa kehilangan atau kerugian karena tidak mendapatkan pelayanan yang baik, sedangkan pengguna jasa telah menaruh kepercayaan terhadap mereka.²⁵

Sehingga tindakan yang salah oleh dokter atau dokter lalai pada tindakannya saat menjalankan praktik dapat mengakibatkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan pasien.

B. Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran

Seorang dokter sebagai pengemban profesi, harus selalu bertanggungjawab terhadap tindakannya saat melaksanakan praktik kedokteran. Dokter ketika menjalankan profesinya mempunyai keterikatan terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran dalam hal ini hukum kesehatan. Maka dari itu, diberlakukan sanksi hukum jika dokter telah melakukan tindakan malpraktik kedokteran sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum. Tujuan meminta pertanggungjawaban perdata pada dokter secara hukum ialah untuk mendapatkan ganti rugi.

²⁵Syahrul Machmud, 1958-- (2008.). *Penegakan hukum dan perlindungan dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktik/ Syahrul Mahmud*. Bandung :: Mandar Maju,.

Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur jika dokter atau tenaga medis terbukti melakukan malpraktik maka mereka dapat dikenakan sanksi berupa:²⁶

1. Sanksi Administrasi

Sanksi administrasi yang didapatkan oleh dokter atau tenaga medis yang melakukan malpraktik yakni pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran. Tidak menutup kemungkinan adanya tuntutan perdata atau pidana dari pasien atau keluarga pasien.

2. Tuntutan Perdata

Tuntutan Perdata yang diajukan oleh korban malpraktik dapat berupa tuntutan wanprestasi yang berdasarkan pada *contractual liability* dan/atau perbuatan melawan hukum. Apabila seorang dokter memiliki praktik swasta per orang maka ia dapat digugat secara pribadi termasuk bertanggungjawab terhadap tindakan tenaga medis yang berada di bawah perintahnya. Apabila dokter tersebut bekerja sama dalam sebuah tim, maka pertanggungjawabannya berdasarkan pada seberapa besar tanggung jawab dokter ada timnya. Demikian juga seperti pada rumah sakit dapat ditarik sebagai tergugat atas segala tindakan yang telah dilakukan seluruh karyawannya (baik medis atau non medis), bahkan terhadap dokter pribadi yang diberi tempat praktik di rumah sakit.

3. Tuntutan Pidana

Tuntutan Pidana pada kasus malpraktik kedokteran dapat digunakan ketentuan pasal-pasal karena kesengajaan atau

²⁶Olivia Putri Damayanti & Neza Zakaria, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Pada Kasus Malpraktik Dalam Berbagai Peraturan Perundangundangan Di Indonesia*, Jurnal UNS, Surakarta, 2013, hlm.175

kealpaan yang mengakibatkan orang lain mati, sakit atau luka dan pasal-pasal terkait pengguguran kandungan. Kecuali ketika seorang dokter menangani kasus yang memberikan pilihan dilematis antara menyelamatkan jiwa bayi atau jiwa ibunya, maka menyelamatkan jiwa yang lebih utama (*abortus provocatus medicinalis*) hal tersebut dikecualikan dari tuntutan pidana, namun pidana akan berlaku jika seorang dokter melakukan penghilangan nyawa tanpa alasan medis (aborsi).

Dasar pertanggung jawaban hukum bagi dokter yang melakukan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige dad*) adalah karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap kehati-hatian. Hal tersebut diatur pada:

- a. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.²⁷
- b. Pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa perbuatan yang dilakukan dengan sengaja ataupun dilakukan karena kurang hati-hati atau kealpaan memiliki akibat hukum yang sama, yaitu pelaku tetap bertanggung jawab mengganti seluruh kerugian yang diakibatkan dari perbuatan melawan hukum yang dilakukannya.

Dalam mengajukan Perbuatan Melawan Hukum dengan Pasal 1365 KUHPerdata harus memenuhi 4 syarat, yakni:

- a. Pasien harus mengalami kerugian.
- b. Harus ada kesalahan atau kelalaian, baik perorangan atau oleh pihak rumah sakit atau pegawainya.

²⁷Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

- c. Adanya hubungan atau korelasi antara kesalahan dengan kerugian.
- d. Perbuatan yang melanggar hukum.

Prinsip tanggung jawab hukum dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Praduga tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*).
- b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*).
- c. Praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*).
- d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*).
- e. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*).

VISUM ET REPERTUM

A. Pengertian *Visum et Repertum*

Visum et Repertum (VER) merupakan salah satu alat bukti yang sah dalam pengungkapan tindak pidana, maka pembuktian untuk mengungkap tindak pidana dengan *Visum et Repertum* menggunakan sistem pembuktian positif (*positief wetelijk*) dimana sistem pembuktian hanya bertumpu pada alat bukti saja yaitu alat bukti yang ditentukan oleh Undang-Undang.

Pengertian *Visum et Repertum* menurut Njowito Hamdani adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter atas sumpah yang diucapkan, yang memiliki daya bukti yang sah di Pengadilan selama keterangan itu memuat segala sesuatu yang diamati seperti apa yang dilihat dan apa yang ditemukan pada benda yang diperiksa.²⁸ Menurut D.H. Hutagalung, *Visum et Repertum* adalah suatu keterangan dokter terhadap seseorang yang diduga meninggal dunia karena suatu kejahatan atau luka-luka yang diakibatkan oleh kejahatan.²⁹

Sedangkan, Dedi Afandi mengartikan bahwa *Visum et Repertum* adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter atas permintaan tertulis (resmi) penyidik tentang pemeriksaan media terhadap seorang manusia (baik hidup atau mati) atau bagian dari

²⁸Njowito Hamdani, *Ilmu kedokteran Kehakiman*, PT. Gramedia, Jakarta, 1992

²⁹D.H. Hutagalung, *Pokok-Pokok Ilmu Kedokteran Forensik*, Penerbit Empat Tiga, Bandung, 2004.

tubuh manusia (berupa temuan dan interpretasinya), di bawah sumpah untuk kepentingan peradilan.³⁰

JCT Simorangkir dkk. menerangkan bahwa arti *Visum et Repertum* adalah surat keterangan atau laporan dari seorang ahli mengenai hasil pemeriksaan terhadap sesuatu, misalnya terhadap mayat dan lain-lain. Hasil pemeriksaannya kemudian dipergunakan untuk pembuktian di pengadilan.³¹

Di mata hukum, fungsi *Visum et Repertum* adalah sebagai salah satu alat bukti yang sah. *Visum et Repertum* masuk dalam kategori surat. Pada Pasal 187 huruf c KUHAP menerangkan bahwa surat sebagai alat bukti yang sah merupakan surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi daripadanya.

Visum et repertum tidak hanya diperlukan dalam pemeriksaan perkara pidana, tetapi pada pemeriksaan perkara perdata untuk kasus-kasus tertentu. Perkara perdata yang memerlukan pembuatan *visum et repertum*, antara lain adalah untuk perkara permohonan pengesahan perubahan/penyesuaian status kelamin, klaim atas asuransi, pembuktian status anak, dan sebagainya.

Penyebab pasti kematian seseorang dapat berhubungan baik dengan peristiwa di dalam hukum pidana, maupun hukum perdata. Masalah kematian yang berhubungan dengan hukum perdata, misalnya pada klaim asuransi atau penentuan ahli waris berhubungan dengan hak atas pembagian harta warisan. Kecurigaan tentang penyebab kematian seseorang ditentukan oleh penyidik kepolisian melalui pemeriksaan kedokteran forensik, meskipun peristiwanya berhubungan dengan hukum perdata; namun demikian, penyebab kematian seseorang juga merupakan kejahatan terhadap nyawa

³⁰Dedi Afandi, *Visum et Repertum: Tata Laksana dan Teknik Pembuatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2017.

³¹JCT Simorangkir dkk, *Kamus Hukum*, Sinar Grafika, 2006.

yang berhubungan dengan hukum pidana.

B. Tujuan *Visum et Repertum*

Visum et Repertum adalah untuk memberikan kepada hakim suatu kenyataan akan fakta-fakta dari bukti-bukti tersebut atas semua keadaan sebagaimana tertuang dalam bagian pemberitaan agar hakim dapat mengambil putusan yang tepat atas dasar kenyataan atau fakta-fakta, sehingga dapat menjadi pendukung atas keyakinan hakim.

Visum et Repertum wajib dilaksanakan agar dapat diketahui apakah benar telah terjadi tindak pidana tersebut terhadap korban. Dengan adanya *Visum et Repertum* dapat diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi pada seseorang dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia.

Visum et Repertum memiliki fungsi yang terutama adalah sebagai pengganti barang bukti. *Visum et Repertum* diperlukan karena barang bukti aslinya seperti mayat, korban penganiayaan atau korban kejahatan seksual tidak dapat dihadirkan di persidangan dalam kondisi yang sama sewaktu tindak pidana tersebut terjadi. Segala hal yang ditemukan di tubuh korban dari ujung kepala hingga ujung kaki, telah dicatat dan direkam di dalam *Visum et Repertum* yaitu pada bagian pemberitaan atau hasil pemeriksaan.³²

C. Prosedur Permohonan *Visum et Repertum*

Visum et Repertum pada umumnya digunakan sebagai bagian dari pemeriksaan pada korban kekerasan, baik korban kekerasan fisik, mental, hingga seksual. Permintaan *Visum et Repertum* dapat dilakukan atas permintaan penyidik yang menangani korban luka-luka, keracunan, atau kematian yang diduga terjadi karena suatu tindak pidana. Dengan kata lain, tanpa adanya permintaan dari

³²Abdul Mun'im Idriez, Indonesia X Files, PT Mizan Publika, Jakarta, 2013, hlm. 261

penyidik maka visum tidak dapat dilakukan.

1. Pengajuan Pemeriksaan Ahli

- a. Pengajuan Pemeriksaan ke Laboratorium Forensik
 - 1) Dilakukan oleh petugas yang berwenang.
 - 1) Melengkapi prosedur surat yang sah.
 - 2) Melampirkan syarat-syarat dengan lengkap.
 - 3) Objek barang bukti diambil secara sah dan benar.
- b. Pengajuan Pemeriksaan ke Kedokteran (VER)
 - 1) Dilakukan oleh petugas yang berwenang.
 - 2) Melengkapi prosedur surat yang sah.
 - 3) Permintaan VER harus sesuai dengan yang diperlukan. (Luka ringan, berat, autopsi, dan lain-lain).
 - 4) Penanganan korban dengan benar.
- c. Pengajuan Pemeriksaan Identifikasi
 - 1) Petugas identifikasi yang hadir wajib sesuai dengan surat yang sah dan benar.
 - 2) Olah TKP melibatkan para saksi.
 - 3) Proses identifikasi dikerjakan sesuai dengan prosedur dan ketentuan Undang-Undang.

2. Ketentuan dan Prosedur Pembuatan VER

Pada *Visum et Repertum* memiliki lima bagian yang meliputi:³³

- a. Pendahuluan:
 - 1) Pada sebelah kiri atas tertulis atau harus mencantumkan “*Pro Justitia*”
 - 2) Pernyataan dan identitas dokter: telah memeriksa seorang (L/P) luka atau mayat.

³³Abdul Mun'im Indries, *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*, hlm. 6

b. Pemberitaan:

Pada bagian pemberitaan adalah bagian terpenting pada *Visum et Repertum* yang memuat hasil pemeriksaan yang objektif sesuai dengan apa yang diamati terutama yang dilihat dan ditemukan pada korban atau benda yang diperiksa. Seseorang melakukan pengamatan dengan kelima pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, peras, penciuman dan peraba. Pada bagian ini harus ditulis dalam Bahasa Indonesia yang dapat dimengerti oleh orang awam sekaligus dan apabila perlu menyertakan istilah kedokteran atau bahasa asing dapat ditaruh di belakangnya di dalam kurung. Angka wajib ditulis dengan huruf contohnya 5 cm maka ditulis lima sentimeter. Tidak bisa dibenarkan apabila menulis diagnosa misalnya luka bacok, luka tembak dan sebagainya tetapi luka harus digambarkan dengan kata-kata atau deskripsi.

Pada pemberitaan harus melengkapi:

- 1) Ciri-ciri korban misalnya pakaian, rambut, warna kulit, gigi, bentuk kuku dan lain-lain.
- 2) Mencantumkan jenis luka-lukanya, tempat dan jumlah luka.
- 3) Pemeriksaan meliputi semua bagian tubuh yang penting (otak, lambung, limpa) walaupun lukanya bukan bagian itu. (Apabila pemeriksaan korban mati).
- 4) Hasil pemeriksaan yang dicantumkan harus menurut apa yang dilihat dan apa yang ditemukan oleh dokter karena semua itu merupakan barang bukti yang diperiksa.

c. Kesimpulan:

- 1) Kesimpulan harus didasarkan pada ajaran sebab akibat (*causalitas leer*).
- 2) Misalnya bahwa terhadap kematian orang tersebut disebabkan tidak hanya karena pendarahan saja melainkan harus diterangkan pula bahwa pendarahan tersebut disebabkan oleh luka pada limpa “mungkin” atau luka yang lain yang disebabkan karena tusukan benda tajam (senjata tajam);
- 3) Pada bagian bawah harus dicantumkan sumpah.

D. Nilai, Kekuatan dan Kedudukan *Visum et Repertum*

Visum et Repertum pada kasus pidana digunakan pada korban kejahatan yang masih hidup untuk memeriksa berat atau ringannya luka yang dialami oleh korban dan digunakan pada mayat untuk dilakukannya autopsi bedah mayat.

Dasar hukum permintaan *Visum et Repertum*:

1. Pasal 133 ayat (1) KUHAP:

Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seseorang baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

2. Pasal 133 ayat (2) KUHAP:

Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.

3. Pasal 179 ayat (1) KUHP:

Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai kedokteran kehakiman atau dokter ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.

4. Pasal 222 KUHP:

Barang siapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan pemeriksaan jenazah untuk kepentingan peradilan diancam dengan pidana penjara 9 (sembilan) bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

5. Pasal 185 ayat (2) KUHP:

Keterangan seorang saksi saja tidak cukup untuk membuktikan bahwa terdakwa bersalah terhadap perbuatan yang didakwakan kepadanya.

6. Pasal 185 ayat (3) KUHP:

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak berlaku apabila disertai dengan suatu alat bukti yang sah lainnya.

E. Macam-macam Jenis *Visum et Repertum*

Visum et Repertum (VER) digolongkan menurut objek yang diperiksa, yakni sebagai berikut:

1. VER untuk Orang Hidup:

- a. VER biasa atau visum yang dilakukan pada korban yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut;
- b. VER sementara atau visum yang dilakukan apabila korban memerlukan perawatan lebih lanjut karena diagnosis dan derajat lukanya belum dapat dibuat. Apabila sembuh, baru akan dilakukan VER lanjutan; dan
- c. VER lanjutan atau visum yang dilakukan dalam hal korban tidak memerlukan perawatan lebih lanjut karena sembuh, pindah dirawat dokter, atau meninggal.

2. VER atas Jenazah, yaitu visum yang dilakukan pada orang mati. Untuk melakukannya, penyidik akan mengajukan permintaan bedah mayat atau autopsi. Pemeriksaan atas mayat perlu dilakukan melalui bedah mayat atau autopsi forensik, yang dilakukan untuk mengetahui penyebab pasti kematian seseorang. Pemeriksaan mayat dilakukan dengan pemeriksaan di luar tubuh, tidak dapat secara tepat menyimpulkan penyebab pasti kematian seseorang. Hanya bedah mayat forensik yang dapat menentukan penyebab pasti kematian seseorang.
3. VER Tempat Kejadian Perkara (TKP), yaitu visum yang dilakukan setelah dokter selesai melaksanakan pemeriksaan di TKP.
4. VER Penggalian Jenazah, dilakukan dengan cara menggali mayat yang telah terkubur atau dikuburkan, yang kematiannya diduga karena peristiwa pidana. Penggunaan istilah *visum et repertum* penggalian mayat lebih tepat daripada *visum et repertum* penggalian kuburan, karena orang yang mati terkubur dikarenakan peristiwa pidana belum tentu posisinya dikuburkan/terkubur di kuburan. *Visum et repertum* penggalian mayat dilakukan, baik atas mayat yang telah maupun yang belum pernah diberikan *visum et repertum*. Atas mayat yang telah diberikan *visum et repertum* dimungkinkan untuk dibuatkan *visum et repertum* ulang apabila hasil *visum et repertum* sebelumnya diragukan kebenarannya, misalnya dalam kasus pembunuhan aktivis buruh perempuan Marsinah pada masa pemerintahan orde baru yang penggalian mayatnya dilakukan lebih dari satu kali;
5. VER Umur, tujuan pembuatannya untuk mengetahui kepastian umur seseorang, baik sebagai korban maupun pelaku tindak pidana. Kepentingan dalam menentukan kepastian umur seseorang berkaitan dengan korban tindak pidana biasanya

berhubungan dengan delik kesusilaan atau tindak pidana lain yang korbannya anak-anak sebagaimana ditentukan di dalam UU Perlindungan Anak 2014 maupun KUHP; sedangkan penentuan kepastian umur seseorang berhubungan dengan pelaku tindak pidana berhubungan dengan hak seseorang untuk disidangkan dalam pemeriksaan perkara anak sebagaimana ditentukan di dalam UU No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak;

6. VER Psikiatrik, yaitu visum pada terdakwa yang pada saat pemeriksaan menunjukkan gejala-gejala penyakit jiwa. VER Psikiatri diperlukan berhubungan dengan pelaku tindak pidana yang diduga jiwanya cacat dalam tumbuh kembangnya atau terganggu karena penyakit. *Visum et Repertum* Psikiatrik biasanya juga diberikan terhadap pelaku tindak pidana yang dalam melakukan tindak pidana di luar batas-batas kewajaran manusia normal, misalnya, pembunuhan dengan cara memutilasi korban, atau tindak pidana yang dipandang sadis yang tidak mungkin dapat dilakukan oleh pelaku dalam kondisi jiwa yang normal;
7. VER Barang Bukti, yaitu visum terhadap barang bukti yang ditemukan dan berhubungan dengan tindak pidana, contohnya darah, sperma, pisau, puntung rokok, dan lain-lain.
8. VER Korban Persetubuhan Ilegal atau Tindak Pidana di Bidang Kesusilaan, merupakan *visum et repertum* yang diberikan untuk tindak pidana di bidang kesusilaan, baik yang. Pemeriksaan terhadap korban tindak pidana di bidang kesusilaan, khusus pada tindak pidana yang mengandung unsur persetujuan pembuktiannya secara medis lebih mudah daripada tindak pidana kesusilaan yang tidak mensyaratkan adanya unsur persetujuan (misalnya, pelecehan seksual, percabulan, dan sebagainya).

F. Perkara Pidana yang Memerlukan *Visum et Repertum*

Perkara pidana yang memerlukan *Visum et Repertum* berhubungan dengan alat bukti yaitu tubuh manusia, baik dengan keadaan bernyawa maupun tidak bernyawa. Perkara pidana yang memerlukan *visum et repertum* yakni sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan ketentuan Pasal 44 KUHP, yaitu pelaku tindak pidana yang diduga menderita gangguan jiwa atau jiwanya cacat dalam tumbuh kembangnya.
2. Pembunuhan dengan sengaja termasuk didalamnya pembunuhan anak dengan sengaja yaitu Pasal 338, 339, 341, 342, 344 dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tercantum pada Pasal 347-348 KUHP.
3. Pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu termasuk didalamnya pembunuhan anak dengan direncanakan dan bunuh diri. Pasal 340, 342, 345 KUHP.
4. Penganiayaan termasuk didalamnya penganiayaan ringan dan berat. Pasal 352-356 dan 358 KUHP.
5. Percobaan terhadap delik-delik tersebut pada poin pertama.
6. Percobaan terhadap delik-delik tersebut pada poin kedua.
7. Makar mati yaitu pada Pasal 104 KUHP.
8. Kematian karena culpa yaitu Pasal 359 KUHP.
9. Luka karena culpa yaitu Pasal 360 KUHP.
10. Perkosaan yaitu Pasal 285-288 KUHP.
11. Perzinahan termasuk didalamnya perbuatan cabul dan homoseksual. Pasal 284, 289, 290, 292, dan 293 KUHP.

TOXICOLOGIE FORENSIC

A. Pengertian *Toxicology*

Toxicology atau toksikologi adalah ilmu yang menelaah tentang kerja dan efek berbahaya zat kimia (racun) terhadap mekanisme biologi. Lebih khususnya, toksikologi mempelajari sifat fisik kimia dari racun, efek psikologi yang ditimbulkannya pada organisme, metode analisis racun baik kualitatif maupun kuantitatif dari materi biologik atau non biologik, serta mempelajari tindakan-tindakan pencegahan bahaya keracunan.

Toksikologi mempelajari sifat fisik kimia dari racun, efek psikologi yang ditimbulkannya pada organisme, metode analisis racun baik kualitatif maupun kuantitatif dari materi biologik atau non biologik, serta mempelajari tindakan-tindakan pencegahan bahaya keracunan.

Toksikologi forensik merupakan penggunaan ilmu toksikologi dan ilmu-ilmu lainnya seperti analisis kimia, ilmu farmasi dan kimia klinis untuk membantu penyelidikan terhadap kasus kematian, keracunan dan penggunaan obat-obatan terlarang. Fokus utama pada forensik toksikologi bukan pada hasil dari investigasi toksikologi itu sendiri, melainkan teknologi atau teknik yang digunakan untuk mendapatkan dan memperkirakan hasil tersebut.³⁴

Racun dalam toksikologi pada umumnya didefinisikan sebagai suatu zat yang dalam jumlah tertentu dapat merusak tubuh yang

³⁴Rose Ji, "Pengantar Ilmu Forensik"

dapat menyebabkan sakit atau bahkan kematian. Menurut Njowito Hamdani, racun adalah suatu zat yang apabila dimasukkan ke organisme hidup dalam dosis toksik, tetapi relatif kecil, selalu menimbulkan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan penyakit bahkan kematian.³⁵ *Toxicology* terbagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. *Toxicology* Klinis (*Clinical Toxicology*)

Obyek penelitiannya berupa orang hidup yang keracunan dan diusahakan untuk ditolong atau dipunahkan racunnya.

2. *Toxicology* Industri (*Industrial Toxicology*)

Mencegah terjadinya keracunan akibat dari limbah/pencemaran industri dari karyawan maupun penduduk yang tinggal di sekitarnya.

3. *Toxicology* Forensik (*Forensic Chemistry*)

Objek penelitiannya berupa mayat yang akan ditentukan sebab kematiannya, apakah akibat racun atau akibat lain yang ada hubungannya dengan perkara pidana. *Toxicology* forensik juga bertugas untuk mendeteksi barang bukti dengan menggunakan reaksi-reaksi kimiawi.

B. Pengertian Mengenai Racun

Racun adalah semua zat yang dapat mengakibatkan sakit, cedera atau kematian yang diberikan dalam maksud percobaan pembunuhan atau pembunuhan. Menurut Jones dan Bartlett, racun adalah bahan yang jika tertelan, terhirup, teresap ke dalam kulit (misalnya dari tanaman) atau tersuntikkan (misalnya dari sengatan serangga), bisa menyebabkan penyakit, kerusakan, dan kematian. Sehingga tidak jarang orang yang meninggal dunia akibat keracunan.

Arisman mengatakan bahwa racun adalah suatu zat yang memiliki kemampuan untuk merusak sel dan sebagian fungsi

³⁵Njowito Hamdani, *Ilmu kedokteran Kehakiman*, PT. Gramedia, Jakarta, 1992

tubuh secara tidak normal. Keracunan merupakan keadaan dimana masuknya suatu zat ke dalam tubuh yang mengakibatkan bahaya bagi tubuh.

C. Klasifikasi Racun

Racun adalah suatu zat yang apabila kontak atau masuk ke dalam tubuh dalam jumlah tertentu (dosis toksik) merusak fatal tubuh baik secara kimia maupun fisiologis sehingga menyebabkan sakit ataupun kematian. Untuk kepentingan di bidang forensik, racun dibagi berdasarkan sifat kimia, fisik serta pengaruhnya terhadap tubuh manusia, yaitu:

1. Racun Anorganik

Racun Anorganik atau racun arsenik merupakan racun yang mematikan dan sulit terdeteksi karena tidak memiliki bau, warna dan rasa sehingga racun anorganik atau arsenik merupakan racun yang berbahaya. Arsenik merupakan senyawa kimia yang dihasilkan secara alami dalam kerak bumi. Zat ini dapat ditemukan pada air, udara, dan tanah secara alami. Maka dari itu, arsenik juga ditemukan pada beberapa makanan seperti makanan laut, susu dan daging.

a. Racun Korosif

Racun Korosif terdiri atas racun yang dapat mengakibatkan kerusakan sel-sel akibat efek lokal. Pada tingkat yang ringan kemungkinan akan terjadi iritasi atau peradangan. Beberapa racun korosif dapat memberikan efek sistemik dan diabsorpsi ke dalam peredaran darah sehingga menyebabkan efek umum. Pembagian racun korosif yaitu:

- 1) *Acid Corrosive*
- 2) *Alkaline Corrosive*
- 3) *Organic Corrosive*

b. Racun Metalik dan Non Metalik

Racun metalik terdiri atas semua racun yang memiliki elemen logam pada molekulnya. Ada beberapa pengecualian seperti arsenikum, merkuri, dan timah hitam jarang toksisi jika berwujud dalam bentuk logam murninya, kecuali untuk senyawa kimianya akan toksis. Senyawa logam ini memiliki daya korosif dan efek lokal yang kuat.

2. Racun Organik

Pada racun jenis ini, senyawa yang digunakan adalah turunan dari alkohol, yaitu Methyl Alcohol (metanol). Metanol juga dikenal sebagai Wood alcohol dimana lethal dosisnya sangat bervariasi pada setiap orang. Kematian timbul pada 30-60 ml pemberian methanol. Kadang-kadang gejala tidak tampak sampai 26 jam atau lebih setelah keracunan namun tiba-tiba penderita dapat meninggal. Hal ini disebabkan oleh efek depresi CNS, edema serebri dan asidosis akibat dari oksidasi yang lambat dan tidak sempurna dari methanol dalam tubuh menjadi formaldehid dan asam semut. Racun organik tergolong dari:

a. Racun Volatil

b. Racun non Volatil dan non alkaloid

3. Racun Gas

Racun gas memiliki kandungan karbon dioksida dan karbon monoksida. Karbon dioksida dapat mengakibatkan asfiksia karena berkurangnya jumlah oksigen di pernafasan dan proses ini pada awalnya akan dipercepat dengan adanya efek langsung karbon dioksida pada pusat pernafasan sehingga tingkat keracunan per inhalasi semakin berat. Ciri-ciri gejala keracunan akibat karbondioksida yaitu: sakit kepala serta kepala terasa berat, tinitus, nausea, perspirasi, pelemahan pada otot, somnolensi hebat, tekanan darah meningkat dengan sianosis,

pernafasan cepat dan nadi cepat, *collaps*, koma dan meninggal. Penyebab kematian pada akibat keracunan gas karbon dioksida adalah asfiksia akibat anoksia otak dan jaringan tubuh lainnya. Pada karbon monoksida, gas ini berasal dari pembakaran yang tidak sempurna dari senyawa organik misal asap kendaraan bermotor, gas untuk memasak, hasil pembakaran batu bara dan lain-lain.

4. Racun lain-lain

Jenis-jenis racun yang termasuk dalam golongan ini adalah insektisida, racun binatang, dan racun makanan. Insektisida berdasarkan asal dan sifat kimiawinya dibagi menjadi:

- a. Berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti Derris, Pyrethrum, Nicotine
- b. Insektisida Sintesis, terdiri dari golongan Chlorinated Hydrocarbon, Organophosphate, Carbamate, dan Dinitrophenol.

Pada keracunan makanan, umumnya disebabkan oleh adanya bahan asing yang bersifat toksis dalam makanan. Keadaan ini dapat terjadi dan digolongkan dalam 4 golongan yaitu:

- a. Bahan asing anorganik atau organik baik sengaja ataupun tidak tercampur dalam makanan pada waktu proses pembuatan atau pengawetan.
- b. Makanan itu sendiri yang mengandung racun. Misal sianida pada singkong.
- c. Adanya kuman atau parasit patogen dalam makanan
- d. Adanya toksin kuman dalam makanan.

D. Macam-macam Keracunan

Keracunan terbagi menjadi 3 macam penggolongan yakni:

1. Menurut cara terjadinya
 - a. Meracuni diri sendiri (*self poisoning*). Penderita berusaha bunuh diri dengan tujuan menarik perhatian saja. Penderita biasanya menelan racun dalam dosis besar untuk membahayakan dirinya.
 - b. Usaha bunuh diri (*attempted suicide*). Dalam hal ini, penderita ingin benar-benar bunuh diri dan dapat berakhir dengan kematian.
 - c. Keracunan akibat kecelakaan (*accidental poisoning*). Keracunan ini terjadi benar-benar karena kecelakaan dan tidak ada unsur kesengajaan.
 - d. Keracunan akibat pembunuhan (*homicidal poisoning*). Terjadi akibat tindakan kriminal yaitu diracuni.
 - e. Keracunan akibat ketergantungan obat. Keracunan terjadi akibat sifat toleransi obat sehingga memerlukan peningkatan dosis. Peningkatan dosis yang tidak terukur atau tidak terkendali dapat menimbulkan overdosis yang fatal.
2. Menurut cepat lambatnya proses keracunan
 - a. Keracunan akut

Gejala keracunan muncul dengan cepat segera setelah korban menelan atau kontak dengan zat racun misalnya keracunan makanan, sianida, dan insektisida.
 - b. Keracunan kronik

Gejala muncul dalam waktu relatif lama sehingga korban sering tidak sadar mengalami keracunan. Keracunan kronis yang sering terjadi antara lain keracunan bromid, salisilat, fenitoin dan digitalis karena tidak diawasi.

3. Menurut organ yang terkena

Keracunan dapat dibedakan menurut organ yang terkena yaitu neurotoksik (racun saraf), kardiotoxik (racun pada jantung), nefrotoksik dan hepatotoksik. Satu zat racun dapat mempengaruhi beberapa organ sekaligus misalnya CCl_4 mempengaruhi hepar, ginjal dan jantung.

4. Bahan Kimia

Zat kimia dalam golongan sejenis biasanya menimbulkan gejala keracunan yang sama seperti keracunan alkohol, logam berat, fenol, dan organofosfat.

E. Motif Peracunan

Bahan atau obat-obatan yang mengandung racun semula ditujukan untuk kesehatan atau untuk membasmi hama tanaman kemudian digunakan orang untuk melakukan kejahatan dengan kesengajaan atau karena kecelakaan/kecerobohan, mengakibatkan penyakit bahkan kematian bagi dirinya atau orang lain. Ada 3 motif peracunan dari segi kriminal, sebagai berikut:

1. Pembunuhan (*Homicide*)

Dengan sengaja memasukkan racun ke dalam tubuh orang lain sehingga menyebabkan kematian. Biasanya dipilih racun yang tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna. Dosis kecil sudah cukup menyebabkan keracunan dan membaca kematian, misalnya arsenik.

2. Bunuh diri (*Suicide*)

Orang yang hendak bunuh diri biasanya tidak memedulikan rasa, bau ataupun warna. Biasanya racun yang digunakan bersifat korosif atau merangsang. Di Indonesia banyak digunakan warangan atau arsenikum dan insektisida karena murah dan mudah didapat.

3. Kecelakaan/tidak sengaja (*Accidental*)

Biasanya membawa korban lebih dari satu dan terjadi secara bersamaan setelah para korban makan atau minum sesuatu yang diduga mengandung racun tersebut atau dapat pula terjadi karena kecerobohnya sendiri menggunakan obat keras tanpa resep dokter atau obat-obatan serangga, kesalahan resep itu sendiri dan sebagainya.

F. Tanda-tanda Keracunan

Orang yang keracunan pada umumnya menampilkan tanda-tanda yang jelas, mencolok dan seketika, akan tetapi ada suatu bentuk keracunan yang tidak memberikan tanda-tanda yang jelas, bahkan efek sampingan datang perlahan sebagai suatu kemunduran salah satu fungsi tubuh dan dalam jangka waktu yang panjang sehingga jika terjadi kematian maka akan tampak sebagai suatu kematian yang wajar karena suatu penyakit.

Racun dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui beberapa cara yaitu:³⁶

1. Ditelan (*per-oral; ingesti*).
2. Terisap bersama udara pernapasan (*inhalasi*).
3. Melalui penyuntikan (*parentral; injeksi*).
4. Penyerapan melalui kulit yang sehat atau kulit yang sakit.
5. Melalui anus atau vagina (*perektral; pervaginum*)

Secara umum, tanda-tanda keracunan yang timbul adalah sebagai berikut: korban muntah-muntah, kejang, diare, tidur terus menerus, koma, pingsan, gangguan pernapasan, pelebaran pupil mata, memar-memar dan lainnya.

Ketika menangani kasus kematian akibat keracunan maka penting untuk melakukan pemeriksaan sebagai berikut:

³⁶Njowito Hamdani, 1992:236

1. Pemeriksaan Tempat Kejadian Perkara (TKP)

Pemeriksaan di TKP penting untuk dilakukan karena hal tersebut membantu dalam penentu sebab kematian dan cara kematian. Pemeriksaan dilakukan dengan mengumpulkan keterangan sebanyak mungkin terkait perkiraan saat kematian serta mengumpulkan barang bukti.

2. Pemeriksaan Luar

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan pemeriksaan luar pada kasus keracunan, yaitu:

a. Bau

Ketika seseorang keracunan melalui makanan atau minuman akan ada bau yang tercium dan hal tersebut dapat dijadikan petunjuk racun apa yang tertelan oleh korban. Untuk menentukan apakah ada suatu bau yang tidak biasa keluar dari mulut atau hidung mayat maka pemeriksa yang berada di samping mayat harus menekan dada mayat agar bau tersebut dapat tercium dari luar.

b. Pakaian

Pakaian korban wajib dicek karena mungkin saja ditemukan bercak akibat tercecernya racun yang ditelan atau muntahan. Misalnya bercak berwarna coklat karena asam sulfat atau kuning karena asam nitrat.

c. Lebam

Warna lebam mayat yang tidak biasa juga memiliki makna, biasanya manifestasi warna darah yang tampak pada kulit.

d. Warna Kulit

Apabila terjadi hiperpigmentasi atau melanosis dan keratosis pada telapak tangan dan kaki maka keracunan arsen kronik. Apabila kulit berwarna kelabu kebiru-biruan

maka keracunan perak (Ag) kronik (deposisi perak dalam jaringan ikat dan korium kulit).

e. Kuku

Keracunan arsen kronik dapat ditemukan kuku yang menebal dan tidak rapi. Pada keracunan Talium kronik ditemukan kelainan trofik pada kuku.

f. Rambut

Kebotakan (alopesia) dapat ditemukan pada keracunan talium, arsen, air raksa dan boraks. Metode pemeriksaan pada rambut adalah dengan ekstrak dan *pretreatment*.

g. Sklera

Tampak ikterik pada keracunan zat hepatotoksik seperti fosfor, karbon tetraklorida. Perdarahan pada pemakaian dicoumarol atau akibat bisa ular.³⁷

Ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan dalam pemeriksaan forensik terhadap korban keracunan yaitu:³⁸

- a. Anamnesis. Dalam pemeriksaan forensik klinis, anamnesis dapat bersifat auto-anamnesis apabila korban kooperatif atau *allo-anamnesis* baik terhadap keluarga, korban ataupun penyidik. Beberapa hal yang perlu ditekankan dalam anamnesis meliputi: jenis racun, cara masuk racun, data tentang kebiasaan dan kepribadian korban, keadaan psikiatri korban, keadaan kesehatan fisik korban, faktor yang meningkatkan efek letal zat yang digunakan (seperti penyakit, riwayat alergi atau idiosinkrasi atau penggunaan zat-zat lain).

³⁷Miyaguchi, M., Kenji, K. Comparasion of Sample Preparation Methods for Zolpidhem Extraction from Hair. Abstrac. J Of Forensic Toxicol by Springer. 2013.

³⁸Iwan Aflanie, dkk, 2017:187-188

- b. Pemeriksaan Fisik. Dalam pemeriksaan ini harus dicatat semua bukti-bukti medis meliputi tanda-tanda mencurigakan pada tubuh korban seperti: bau dari mulut atau saluran napas, warna muntahan, cairan atau sekret yang keluar dari mulut, tanda suntikan, fenomena *drainage*, apakah ada kejang, *pin point*, tanda gagal napas, dan sebagainya.
- c. Pengambilan dan Analisis Sampel. Dalam hal ini dapat dilakukan dengan mengambil sisa muntahan, sekret mulut dan hidung, darah, serta urin. Apabila racun per-oral, maka analisis isi lambung harus dilakukan secara visual, bau, dan secara kimia.
- d. Pembuatan *Visum et Repertum*. Setelah selesai melakukan pemeriksaan forensik, maka diterbitkanlah hasilnya berupa *Visum et Repertum*, yang nantinya akan menjadi salah satu alat bukti yang sah di pengadilan.

G. Tahapan Pemeriksaan Forensik Korban Keracunan

Ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan dalam pemeriksaan forensik terhadap korban keracunan yaitu:³⁹

- a. Anamnesis. Dalam pemeriksaan forensik klinis, anamnesis dapat bersifat auto-anamnesis apabila korban kooperatif atau allo-anamnesis baik terhadap keluarga, korban ataupun penyidik. Beberapa hal yang perlu ditekankan dalam anamnesis meliputi: jenis racun, cara masuk racun, data tentang kebiasaan dan kepribadian korban, keadaan psikiatri korban, keadaan kesehatan fisik korban, faktor yang meningkatkan efek letal zat yang digunakan (seperti penyakit, riwayat alergi atau idiosinkrasi atau penggunaan zat-zat lain).
- b. Pemeriksaan Fisik. Dalam pemeriksaan ini harus dicatat semua bukti-bukti medis meliputi tanda-tanda mencurigakan pada

³⁹*Ibid*

tubuh korban seperti: bau dari mulut atau saluran napas, warna muntahan, cairan atau sekret yang keluar dari mulut, tanda suntikan, fenomena *drainage*, apakah ada kejang, *pin point*, tanda gagal napas, dan sebagainya.

- c. Pengambilan dan Analisis Sampel. Dalam hal ini dapat dilakukan dengan mengambil sisa muntahan, sekret mulut dan hidung, darah, serta urin. Apabila racun per-oral, maka analisis isi lambung harus dilakukan secara visual, bau, dan secara kimia.
- d. Pembuatan *Visum et Repertum*. Setelah selesai melakukan pemeriksaan forensik, maka diterbitkanlah hasilnya berupa *Visum et Repertum*, yang nantinya akan menjadi salah satu alat bukti yang sah di pengadilan.

THANATOLOGI

A. Pengertian Thanatologi

Thanatologi dilihat dari asal katanya terdiri atas kata “*Thanatos*” dan “*Logos*”. *Thanatos* artinya berhubungan dengan kematian sedangkan *Logos* artinya ilmu pengetahuan. Jadi arti dari Thanatologi yaitu ilmu pengetahuan tentang kematian.

Thanatologi yaitu ilmu yang mempelajari semua aspek yang berkaitan dengan kematian, yang meliputi tentang pengertian atau definisi kematian, cara-cara mendiagnosis serta perubahan jenazah sesudah meninggal dunia. Thanatologi merupakan cabang dari ilmu kedokteran forensik yang mempelajari perubahan-perubahan yang terjadi setelah kematian dan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut.

Definisi mati atau kematian dalam ilmu kedokteran ialah hilangnya secara permanen semua tanda-tanda kehidupan pada setiap waktu setelah kelahiran hidup, yakni lenyapnya fungsi-fungsi hidup sesudah dilahirkan, tanpa kemungkinan *resusitasi*. (*death is the permanent disappearance of all evidence of life of any time after live birth has taken place, post natal cessation of vital function without capability of resuscitation*).⁴⁰ Adapun tanda-tanda kehidupan yang dimaksud dalam definisi tersebut ialah tanda kehidupan manusia sejak pertama kali dikeluarkan secara sempurna

⁴⁰Arjatmo Tjokronegoro dan Sumedi Sudarsono, *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1999), 111.

oleh ibunya, yaitu: jantung berbunyi, tali pusat berdenyut, atau otot serat lintang nyata bergerak. Selain pengertian tersebut, para ahli berpendapat bahwa hidup didefinisikan sebagai berfungsinya berbagai organ vital, yakni paru-paru, jantung dan otak sebagai satu kesatuan yang utuh, yang ditandai oleh adanya konsumsi oksigen.⁴¹ Dengan definisi tanda-tanda kehidupan tersebut, maka definisi mati atau kematian dapat diperjelas lagi menjadi berhentinya secara permanen fungsi berbagai organ vital (jantung, paru-paru dan otak) sebagai satu kesatuan yang utuh yang ditandai oleh berhentinya konsumsi oksigen.⁴²

B. Cara dan Sebab Kematian

Kematian adalah salah satu siklus kehidupan yang pasti dilalui oleh setiap manusia. Kematian atau mati, merupakan berakhirnya proses kehidupan seluruh tubuh manusia. Proses ini terdiri dari mati secara klinis (somatik), mati suri (*apparent death*), dan mati seluler (molekuler).

Mati somatik atau klinis adalah terhentinya fungsi ketiga sistem vital penunjang kehidupan (sistem serebro spinal, kardiovaskular, dan pernafasan) yang bersifat permanen atau *irreversible*. Kemudian, mati suri (*apparent death*) adalah berhentinya fungsi ketiga sistem vital penunjang kehidupan namun bersifat tidak permanen atau *reversible*. Contohnya seperti tenggelam, kesetrum, keracunan dan barbiturat.

Mati seluler atau molekuler adalah hilangnya secara total seluruh aktivitas metabolisme tingkat seluler terutama respirasi aerobik. Mati seluler merupakan kematian sel-sel organ dan jaringan tubuh yang timbul beberapa saat setelah kematian somatis. Umumnya, mati seluler sangat penting dalam transplantasi organ karena daya tahan hidup masing-masing organ memiliki waktu

⁴¹*Ibid*, 106.

⁴²Dahlan, Ilmu Kedokteran Forensik , 47.

yang berbeda. Contohnya kornea mata hanya bisa ditransplantasi 6 jam *postmortem*. Perubahan *postmortem* terjadi saat kematian seluler berjalan.

Cara kematian biasanya menjelaskan bagaimana kematian itu terjadi. Secara umum, cara kematian dapat dikategorikan menjadi mati wajar (*natural death*) dan mati tidak wajar (*unnatural death*).

1. Mati Wajar (*Natural Death*)

Suatu kematian disebut wajar jika orang tersebut berada dalam perawatan seorang dokter, diagnosis penyakitnya telah diketahui dan kematiannya diduga karena penyakitnya tersebut. Pada kematian yang terjadi dalam perawatan di rumah sakit atau dalam perawatan seorang dokter, umumnya dokter dapat memastikan bahwa kematian tersebut kematian wajar. Pada kasus ini, dokter yang memeriksa pasien terakhir kali atau dokter yang merawat dapat langsung memberikan surat keterangan kematian dan jenazahnya dapat langsung diserahkan pada keluarganya.

2. Mati Tidak Wajar (*Unnatural Death*)

Setiap kematian yang terjadi akibat kekerasan atau keracunan termasuk kematian yang tidak wajar. Cara kematian pada kematian tidak wajar adalah pembunuhan, bunuh diri dan kecelakaan. Pada kasus kematian tidak wajar, hendaknya segera dilaporkan ke penyidik, sesuai dengan Pasal 108 KUHAP. Adapun yang termasuk dalam kategori kasus yang harus dilaporkan ke penyidik adalah kematian yang terjadi di dalam tahanan atau penjara, kematian terjadi bukan karena penyakit, kematian bukan karena hukuman mati dan penemuan mayat, yang penyebab dan informasi mengenai kematiannya tidak ada atau tidak jelas.

Ada beberapa kesimpulan mengenai cara-cara kematian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pada pemeriksaan sepintas lalu dari luar saja pada korban tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan. Keadaan TKP-nya rapi; dalam lemari ditemukan obat-obatan dan rontgen foto yang menandakan korban sakit paru-paru. Cara kematian korban diduga adalah wajar.
2. Bunuh diri.
 - a. Jika dokter kebetulan melihat sendiri peristiwanya, maka dokter dalam hal ini bertindak sebagai saksi, bukan sebagai ahli. Dokter dapat berkesimpulan bahwa jelas kejadian tersebut merupakan bunuh diri.
 - b. Jika dokter menemukan keadaan TKP rapi dan luka-luka pada tubuh korban adalah luka-luka klasik bunuh diri, ia dapat berkesimpulan bahwa peristiwa tersebut biasanya merupakan peristiwa bunuh diri.
3. Pembunuhan. Jika dokter menemukan keadaan TKP porak-poranda dan luka-luka pada korban tidak sesuai dengan luka-luka klasik bunuh diri, ia dapat berkesimpulan bahwa peristiwa tersebut merupakan pembunuhan.
4. Kecelakaan. Jika dokter menemukan keadaan TKP rapi dan di atas meja terdapat alat setrika yang dibongkar, sedangkan dalam tangan korban terdapat kawat listrik yang bocor yang berhubungan dengan arus listrik, ia dapat berkesimpulan bahwa peristiwa tersebut menurut dugaan adalah suatu kecelakaan.
5. Cara kematian tidak jelas. Dari pemeriksaan TKP dan pemeriksaan luar pada korban belum dapat diambil kesimpulan tentang cara kematian.

Sedangkan sebab kematian yakni setiap luka, cedera atau penyakit yang mengakibatkan rangkaian gangguan fisiologis tubuh yang berakhir dengan kematian pada seseorang. Misalnya luka tembak di kepala, luka tusuk di dada, intoksikasi sianida,

tuberkulosis paru, adenokarsinoma pada paru-paru dan *aterosklerosis koronaria*.

Dari pemeriksaan luka dapat diambil kesimpulan benda apa yang menyebabkan, misalnya karena persentuhan benda tumpul, persentuhan benda tajam, karena tembakan, ledakan granat, dan sebagainya.

Ada 2 jenis sebab-akibat dalam Hukum yaitu penyebab langsung (*proximate cause*) dan *but for test*. Penyebab langsung yakni sebuah peristiwa yang menyebabkan suatu peristiwa, terutama cedera karena kelalaian atau tindakan salah, dengan sengaja melakukan suatu tindakan. Misalnya apabila tidak menerobos lampu merah, maka tabrakan tidak mungkin terjadi.

Kemudian *but for test*, pada penyebab ini sangat mudah untuk ditunjukkan dan bukan merupakan suatu kelalaian. Misalnya apabila tidak ada salju, maka kecelakaan mobil tidak akan terjadi.

Mekanisme kematian yakni suatu keadaan gangguan fisiologis dan biokimiawi yang disebabkan oleh sebab kematian sehingga menyebabkan kematian seseorang. Contoh: pendarahan, septikimia, asfiksia, fibrilasi jantung atau aritma jantung, dan lain-lain. Secara umum, mekanisme kematian dapat digolongkan menjadi 5 besar yaitu: pendarahan, mati lemas, refleksi vagal, emboli, dan kerusakan organ vital.

Adanya pemikiran bahwa suatu keterangan tentang mekanisme kematian dapat diperoleh dari beberapa penyebab kematian dan sebaliknya. Jadi, jika seseorang meninggal karena pendarahan masif, itu dapat dihasilkan dari luka tembak, luka tusuk, tumor ganas dari paru yang masuk ke pembuluh darah, dan seterusnya. Kebalikannya adalah bahwa penyebab kematian, sebagai contoh: luka tembak pada abdomen, dapat menghasilkan banyak kemungkinan mekanisme kematian yang terjadi, contohnya pendarahan atau peritonitis.

C. Perubahan Jenazah

Perubahan jenazah adalah hal yang normal karena itu adalah salah satu dari tanda kematian. Pada dasarnya tanda kematian ada 3, yaitu perubahan yang terjadi pada jenazah, perubahan yang terjadi sesaat setelah kematian yang disebut tanda kematian primer (tidak pasti) dan perubahan yang terjadi beberapa waktu setelah kematian disebut tanda kematian sekunder (pasti).

Tanda kematian primer memiliki tanda-tanda tertentu yaitu berhentinya sistem kardiovaskuler, berhentinya sistem respirasi, dan berhentinya sistem saraf pusat.

Sedangkan tanda kematian sekunder memiliki lebih banyak tanda-tanda daripada tanda kematian primer, yaitu penurunan suhu (*algor mortis*), lebam mayat (*livor mortis*), kaku mayat (*rigor mortis*), pembusukan (*decomposisi*), mumifikasi dan *adiposera*.

Penurunan suhu tubuh atau *algor mortis* terjadi setelah kematian dan berlanjut sampai tercapai suatu keadaan dimana suhu mayat sama dengan suhu lingkungan. Penurunan suhu tubuh setelah meninggal sampai sama dengan suhu lingkungan karena pusat pengatur suhu tubuh (*Hipotalamus*) tidak berfungsi. Hal tersebut disebabkan karena proses pemindahan panas dari suatu benda ke benda yang lebih dingin melalui cara radiasi, konduksi, evaporasi dan konveksi.

Grafik penurunan suhu tubuh berbentuk seperti sigmoid atau huruf S. Penurunan suhu tubuh lebih cepat apabila suhu keliling lebih rendah, kelembaban rendah, tubuh yang kurus, posisi terlentang, tidak berpakaian atau pakaian yang tipis, orang tua dan anak-anak. Perkiraan saat mati dengan penurunan suhu tubuh sulit dilaksanakan karena suhu lingkungan harus dianggap konstan.

Rumus perkiraan saat kematian berdasarkan penurunan suhu mayat pada suhu lingkungan sebesar 70(21), adalah sebagai berikut:

Suhu tubuh normal adalah 98.6. Sedangkan rata-rata penurunan suhu per-jam dimana suhu lingkungan adalah 70 adalah sebesar 1.5.

Lebam mayat atau *livor mortis* terjadi akibat penggumpalan darah dalam pembuluh-pembuluh darah kecil, kapiler, dan venule. Pada tubuh orang yang sudah meninggal, sistem kardiovaskulernya berhenti, terjadi statis aliran darah dan pada bagian tubuh terendah yang mana disebabkan oleh gaya gravitasi darah menuju bagian tubuh yang terendah tapi masih dalam pembuluh darah.

Lebam mayat akan tampak seperti daerah pada kulit yang berwarna merah-ungu (*livide*), dan berlangsungnya lebam mayat akan tampak semakin meluas. Darah akan tetap cair karena masih ada aktivitas fibrinolisin yang berasal dari endotel pembuluh darah. Lebam mayat mulai nampak 30 menit hingga 2 jam *postmortem*. Menetap 8 jam hingga 12 jam *postmortem*. Jadi sebelum 8 jam pada penekanan masih hilang atau memucat.

Lebam mayat menetap disebabkan karena pembuluh darah sudah penuh terisi sel-sel darah dan otot-otot pembuluh darah sudah mengalami kekakuan. Faktor yang mempengaruhi cepatnya muncul lebam adalah kadar Hb yang tinggi (*polisetimia*), sebaliknya Hb yang rendah, dan pendarahan memperlambat munculnya lebam.

Lebam mayat dapat digunakan sebagai tanda pasti kematian, memperkirakan sebab kematian, mengetahui perubahan posisi mayat setelah lebam mayat menetap dan memperkirakan saat kematian. Pada keracunan yang menimbulkan methemoglobinemia, lebam mayat akan berwarna coklat-kebiruan. Sedangkan, pada kasus tenggelam atau kasus dimana tubuh korban berada pada suhu lingkungan yang rendah, maka lebam mayat akan berwarna merah terang.

Kaku mayat atau *rigor mortis* adalah kekakuan yang terjadi pada otot yang terkadang disertai dengan sedikit pemendekan serabut otot, yang terjadi setelah periode pelepasan atau relaksasi

primer, hal yang disebabkan karena terjadinya perubahan kimiawi pada protein yang terdapat dalam serabut-serabut otot. Kaku mayat terjadi pada seluruh jaringan otot.

Kaku mayat terjadi sekitar 2 jam postmortal dan mencapai puncak setelah 10-12 jam post-mortal, keadaan ini akan menetap selama 24 jam dan setelah 24 jam kaku mayat akan menghilang sesuai dengan urutan terjadinya, yaitu dimulai dari otot-otot wajah, leher, lengan, dada, perut, dan tungkai.

Adanya kejanggalan dari postur pada mayat dimana kaku mayat telah terbentuk dengan posisi sewaktu mayat ditemukan, dapat menjadi petunjuk bahwa pada tubuh korban telah dipindahkan setelah mati, ini memungkinkan untuk menutupi sebab kematian atau cara kematian yang sebenarnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kaku mayat adalah:

1. Pada orang kurus dan bayi, kaku mayat lebih cepat timbul dan cepat pula menghilang.
2. Suhu tubuh yang meningkat mempercepat timbulnya kaku mayat.
3. Pada orang dengan gizi buruk, kaku mayat cepat terjadi.

Pembusukan merupakan proses kerusakan atau degradasi jaringan yang terjadi akibat autolisis dan kerja bakteri. Autolisis terjadi karena faktor enzim. Pembusukan terjadi 24 jam *postmortem* dengan tanda warna kehijauan pada perut kanan bawah (daerah sekum).

Pembusukan pada mayat lebih cepat terjadi apabila:

1. Suhu lingkungan optimal (26,5°C sampai suhu tubuh normal)
2. Kelembaban udara yang cukup
3. Banyak bakteri pembusuk
4. Tubuh gemuk
5. Menderita penyakit infeksi/sepsis

Mumifikasi yaitu proses penguapan cairan atau dehidrasi jaringan yang cukup cepat sehingga terjadi pengeringan jaringan yang selanjutnya dapat menghentikan pembusukan. Pada mumifikasi, terjadi perubahan pada jaringan yaitu menjadi kering, keras, gelap dan berkeriput.

Mumifikasi dapat terjadi apabila suhu hangat, kelembaban rendah, aliran udara yang baik, serta tubuh yang dehidrasi dan waktu yang lama sekitar 12 hingga 14 minggu.

Lalu *adiposera* atau mayat lilin yaitu terbentuknya bahan yang berwarna keputihan, lunak atau berminyak, disertai bau *tengik* yang terjadi di dalam jaringan lunak tubuh *post mortem*. *Adiposera* terdiri dari asam-asam lemak tak jenuh yang terbentuk oleh hidrolisis lemak dan mengalami hidrogenisasi sehingga terbentuk asam lemak jenuh *postmortem* yang tercampur dengan sisa-sisa otot, jaringan ikat, jaringan saraf yang termumifikasi.

Adiposera membuat gambaran permukaan luar tubuh bertahan hingga bertahun-tahun, sehingga identifikasi mayat dan perkiraan sebab kematian masih dimungkinkan. Faktor yang mempermudah terbentuknya yaitu kelembaban dan lemak tubuh yang cukup, suhu hangat, dan invasi bakteri endogen ke jaringan. Ada pula faktor yang menghambat yaitu air yang mengalir dan udara dingin. Pembusukan dapat terhambat karena derajat keasaman dan dehidrasi jaringan bertambah. *Adiposera* dapat jelas terlihat setelah 3 bulan (12 minggu) lamanya.

TRAUMATOLOGI

A. Definisi Traumatologi

Traumatologi berasal dari kata *trauma* dan *logos*, “trauma” berarti kekerasan atas jaringan tubuh yang masih hidup (*living tissue*), sedangkan “*logos*” artinya ilmu. Jadi, traumatologi adalah ilmu yang mempelajari semua aspek yang berkaitan dengan kekerasan terhadap jaringan tubuh manusia yang masih hidup. Traumatologi dapat didefinisikan sebagai cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang trauma atau perlukaan, cedera serta hubungannya dengan berbagai kekerasan (rudapaksa), yang kelainannya terjadi pada tubuh karena adanya diskontinuitas jaringan akibat kekerasan yang menimbulkan jejak.

Traumatologi biasanya digunakan untuk kepentingan pengobatan khususnya dalam ilmu kedokteran bedah. Namun, traumatologi dapat juga digunakan untuk kepentingan forensik terutama dalam hal membantu para penegak hukum dalam rangka membuat terang suatu tindak pidana kekerasan yang menimpa tubuh seseorang. Sehingga ilmu ini dibutuhkan dalam forensik untuk menentukan: jenis dan penyebab trauma, waktu terjadinya trauma, cara melakukannya, akibat trauma, konteks peristiwa penyebab trauma, dan lain sebagainya.

Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari tentang luka dan cedera serta ada hubungannya dengan kekerasan.⁴³ Trauma dapat

⁴³Awaloei AC, Mallo NTS, Tomuka D., Gambaran cedera kepala yang

diartikan sebagai penyebab kematian dan kecacatan ketiga terbesar di seluruh dunia, terutama pada usia dekade keempat di negara berkembang. Tercatat mulai dari tahun 2000 hingga 2020, diperkirakan terdapat peningkatan sebanyak 83% dan pada tahun 2002, terdapat 5 juta orang yang meninggal akibat trauma, diantaranya 90% terjadi di negara berkembang. Akibat trauma dapat berupa kecacatan fisik, psikologis, dan keuangan.⁴⁴ Trauma tajam diartikan sebagai perlukaan pada tubuh akibat terjadi persentuhan dengan benda bersisi tajam.⁴⁵ Umumnya, pada luka tajam dapat terlihat pada keadaan sekitar luka yang rata, sudut yang runcing seluruhnya, dan terdapat jembatan jaringan. Hal tersebut dapat dibedakan dengan luka yang diakibatkan oleh benda lainnya, dimana tidak akan terlihat keadaan memar atau lecet di daerah sekitar luka.⁴⁶ Trauma tumpul adalah keadaan yang disebabkan adanya kekerasan mekanik dari benda tumpul dengan permukaan yang tumpul/keras/kasar, seperti: batu, kayu, martil, kepalan tangan, dll) terhadap jaringan tubuh sehingga terdapat adanya trauma. Selain disebabkan karena suatu alat atau senjata yang dapat melukai seseorang yang tidak bergerak, trauma tumpul juga dapat melukai seseorang yang bergerak ke arah objek, sehingga dapat terbentuk suatu kombinasi, baik dari luka memar, luka lecet, luka robek, patah tulang ataupun luka.⁴⁷

Traumatologi berguna untuk menentukan jenis penyebab trauma seperti benda mekanik (tajam/tumpul, benda fisik (listrik/

menyebabkan kematian di Bagian Forensik dan Medikolegal RSUP Prof Dr. e-CliniC. 2016;4(2):2–6

⁴⁴Salim C. Sistem Penilaian Trauma. *Cermin Dunia Kedokt.* 2015;42(9):702–709

⁴⁵Satyo AC. Awal dan perkembangan ilmu kedokteran kehakiman. In: sejarah ilmu kedokteran kehakiman. Universitas sumatera utara press; 1992:5.

⁴⁶Idries AM. Luka Dan Kekerasan. In: *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik.* 1 ed. P.T.Binarupa Aksara; 1989:69

⁴⁷Amir A. Trauma Mekanik. In: *Ilmu Kedokteran Forensik.* 2 ed. ; 2005:72–90.

petir), zat kimia korosif (asam/basa), waktu terjadinya trauma sudah ada luka setelah kematian atau sebelum kematian serta umur luka tersebut, cara luka tersebut ada di tubuh korban (iris, bacok, tusuk atau tembak).

B. Penyebab Trauma

Adapun klasifikasi trauma berdasarkan sifat dan penyebabnya dapat dilihat sebagai berikut:

1. Trauma Mekanik
 - a. Luka akibat kekerasan oleh benda tumpul.
 - b. Luka akibat kekerasan oleh benda tajam.
 - c. Luka akibat kekerasan oleh tembakan senjata api.
2. Trauma Fisik
 - a. Luka akibat kekerasan oleh suhu tinggi atau rendah.
 - b. Luka akibat kekerasan auditorik.
 - c. Luka akibat kekerasan oleh arus listrik atau petir.
 - d. Luka akibat kekerasan radiasi.
3. Trauma Kombinasi antara Benda Mekanik dan Fisik
4. Trauma Kimia
 - a. Luka akibat kekerasan oleh asam kuat.
 - b. Luka akibat kekerasan oleh basa kuat.
 - c. Intoksikasi.

C. Waktu Terjadinya Traumatologi

Untuk dapat menentukan waktu terjadinya kekerasan, maka diperlukanlah pemeriksaan yang teliti agar dapat ditentukan:

1. Luka *Ante Mortem* dan *Post Mortem*; Jika pada tubuh jenazah ditemukan luka, maka apakah luka itu terjadi sebelum atau sesudah mati. Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu dicari ada tidaknya tanda-tanda intravital. Jika ditemukan, berarti luka tersebut terjadi sebelum mati atau bahkan sesudah mati.

Tanda intravital itu sendiri pada hakikatnya merupakan tanda yang menunjukkan bahwa jaringan setempat masih hidup ketika terjadi trauma, dan bagian organ dalam masih berfungsi ketika terjadi.

2. Umur Luka; Untuk mengetahui kapan terjadinya kekerasan, maka perlu diketahui umur luka. Hanya saja, tidak ada satu pun metode yang dapat digunakan untuk menilai dengan tepat kapan suatu kekerasan (baik pada korban hidup ataupun mati) dilakukan mengingat adanya faktor individual (misalnya: infeksi, kelainan darah atau penyakit defisiensi) serta faktor kualitas dari kekerasan itu sendiri. Meskipun demikian ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk memperkirakannya, diantaranya:
 - a. Pemeriksaan makroskopik.
 - b. Pemeriksaan mikroskopik (histologik).
 - c. Pemeriksaan histokemik (*histochemical examination*).
 - d. Pemeriksaan biokemik (*biochemical examination*).

D. Penyebab Luka

Latar belakang terjadinya luka dapat disebabkan oleh berbagai peristiwa diantaranya sebagai berikut:⁴⁸

1. Pembunuhan. Ciri-ciri lukanya yaitu:
 - a. Lokasi luka di sembarang tempat, yaitu didaerah yang mematikan maupun yang tidak mematikan.
 - b. Lokasi tersebut di daerah yang dapat dijangkau maupun yang tidak dapat dijangkau oleh tangan korban.
 - c. Pakaian yang menutupi daerah luka ikut robek terkena senjata.
 - d. Dapat ditemukan luka tangkisan pada korban yang sadar ketika mengalami serangan. Luka tangkisan tersebut

⁴⁸Iwan Aflanie, dkk, 2017:90-91

terjadi akibat refleks menahan serangan sehingga letak luka tangkisan biasanya pada lengan bawah bagian luar.

2. Bunuh Diri. Ciri-ciri lukanya yaitu:
 - a. Lokasi luka pada daerah yang dapat mematikan secara cepat.
 - b. Lokasi tersebut dapat dijangkau oleh tangan yang bersangkutan.
 - c. Pakaian yang menutupi luka tidak ikut robek oleh senjata.
 - d. Ditemukan luka-luka percobaan.
3. Kecelakaan. Jika ciri-ciri luka yang ditemukan tidak menggambarkan pembunuhan atau bunuh diri, maka kemungkinannya adalah akibat kecelakaan. Untuk lebih memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan di tempat kejadian perkara.

IDENTIFIKASI

A. Pengertian Identifikasi

Identifikasi forensik merupakan usaha mengenali identitas seseorang dengan cara mengumpulkan data dari bukti yang telah ada dengan data identitas seseorang yang telah diketahui. Selain untuk mengetahui identitas seseorang tersebut, usaha identifikasi juga dilakukan untuk mengetahui orang tua atau anak kandungnya.

Identifikasi dalam kedokteran forensik merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan membantu penyidik dalam menentukan identitas seseorang, baik dalam keadaan hidup maupun mati. Ketepatan dalam melakukan identifikasi untuk penentuan identitas seseorang memegang peranan penting yang dapat ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

1. Aspek Hukum Pidana, identifikasi merupakan dasar bagi polisi untuk mengarahkan penyelidikan guna menemukan pelaku ataupun korban pada kasus tindak pidana seperti: pembunuhan, penganiayaan, perkosaan, penculikan anak dan kasus-kasus lainnya.
2. Aspek Hukum Perdata, identifikasi diperlukan untuk pembuatan surat kematian, klaim asuransi, pembagian harta warisan, kasus bayi yang tertukar atau diragukan orang tuanya, dan kasus perdata lainnya.

3. Aspek Hukum Administrasi, identifikasi forensik dapat dimanfaatkan sebagai pencatatan data kependudukan sebagaimana yang telah ditentukan dalam Pasal 44 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan.
4. Aspek Sosial Kemasyarakatan, identifikasi forensik diperlukan sebagai kebutuhan etis yang berhubungan dengan norma kesusilaan dan kemanusiaan, khususnya dalam kasus kecelakaan atau bencana alam yang menelan banyak korban, identifikasi bermanfaat dalam tata cara pemakaman menurut agama dan kepercayaan korban.

B. Ruang Lingkup Identifikasi Forensik

Identifikasi forensik merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu penyidik menentukan identitas seseorang. Identifikasi forensik melakukan pemeriksaan terhadap orang yang masih hidup atau meninggal dunia yang tidak dikenali identitasnya. Identifikasi forensik memiliki tujuan yaitu berupaya untuk membantu menemukan identitas seseorang secara cermat dan tepat guna kepentingan penyidikan, karena jika terjadi kekeliruan akan berakibat fatal dalam proses peradilan pidana yang mana identifikasi personal sering menjadi masalah dalam perkara pidana.

Identifikasi memiliki fungsi penting yaitu sebagai berikut:

1. Menghormati orang mati untung keperluan resmi, statistik, dan hukum
2. Melepaskan tuntutan hukum dan kewajiban terkait dengan properti, perkebunan, dan hutang.
3. Untuk memfasilitasi penyelidikan yang dilakukan oleh polisi atas kematian akibat dari tindakan kriminal atau tindakan yang mencurigakan.

Tantangan pada identifikasi adalah jika jumlah korban ada banyak sehingga sulit untuk mengetahui siapa saja yang menjadi

korban. Korban yang ditemukan juga perlu ditentukan sebab dan waktu kematiannya.

C. Metode atau Cara Identifikasi Forensik

1. Metode Identifikasi Primer:
 - a. Diambil dari rumus sidik jari, menggunakan rata-rata alur sidik jari dengan ketentuan:
 - < 12 alur/25mm cenderung berasal dari laki-laki
 - > 12 alur/25mm cenderung berasal dari perempuan.
 - b. Diambil dari tulang atau gigi atau odontologi forensik, yaitu ilmu pengetahuan yang menggunakan gigi geligi untuk diidentifikasi karena memiliki sifat individualistik dengan cara *rugoscopy* dalam odontologi untuk menentukan ras dan jenis kelamin karena sidik jari yang sudah busuk atau rusak sehingga tidak dapat diidentifikasi.
 - c. Pemeriksaan DNA (*Deoxyribose Nucleiv Acid*)
2. Metode Identifikasi Sekunder:
 - a. Data-data medik:
 - 1) Informasi medik dari internal dan eksternal
 - 2) Riwayat medik korban
 - 3) Umur
 - 4) Tinggi
 - 5) Luka
 - b. Data Properti:
 - 1) Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - 2) Surat Izin Mengemudi (SIM), dan sebagainya
 - c. Ciri-ciri fisik seseorang

D. Kasus yang Memerlukan Identifikasi Forensik

1. Jenazah yang tidak dikenali.
2. Jenazah korban kasus mutilasi.
3. Jenazah yang rusak atau membusuk.
4. Jenazah yang hangus terbakar.
5. Jenazah akibat kecelakaan masal atau bencana alam.
6. Huru-hara yang mengakibatkan banyak korban yang meninggal dunia.
7. Penculikan anak.
8. Bayi yang tertukar atau diragukan orang tuanya.

PERANAN HUKUM FORENSIK DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA

A. Peranan Dokter Forensik Dalam Pembuktian Perkara Pidana

Hukum Acara Pidana memiliki tujuan untuk mencari kebenaran materiil dari suatu peristiwa pidana, penemuan kebenaran materiil tidak luput dari suatu pembuktian yang menggambarkan suatu kejadian secara konkret untuk membuktikan sesuatu menurut hukum pidana berarti menunjukkan hal-hal yang dapat ditangkap oleh pancaindra, mengutarakan hal tersebut dan berpikir secara logika, pembuktian dalam perkara pidana menurut Pasal 184 KUHAP memerlukan adanya alat bukti yang sah, yaitu: Keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa. Selanjutnya, di dalam Pasal 183 KUHAP menyebutkan bahwa: “Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar telah terjadi dan bahwa terdakwalah yang bersalah melakukannya”.

Hasil pemeriksaan alat-alat bukti yang dikemukakan pada proses persidangan membentuk keyakinan hakim dalam menjatuhkan putusan pidana, begitu juga halnya terhadap kasus-kasus yang berhubungan dengan luka tubuh manusia untuk menentukan kapan luka tersebut terjadi dan/atau apakah luka

tersebut disebabkan oleh tindak kejahatan. Sehingga diperlukan alat bukti yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Berawal dari ketidakmampuan untuk mengungkap kejahatan, hukum perlu bantuan dari ilmu pengetahuan lainnya seperti kedokteran dan tentunya ilmu kedokteran tidak terbatas untuk hal-hal semacam itu, melainkan segala persoalan yang berhubungan dengan luka, kesehatan dan nyawa seseorang yang diakibatkan oleh suatu kejahatan yang selanjutnya diterangkan oleh dokter dalam rangka penyelesaian perkara pidana. Ilmu kedokteran sangat berperan dalam membantu penyidik, kejaksaan, dan hakim dalam hal yang dapat dipecahkan dengan ilmu kedokteran.

Selanjutnya, ilmu kedokteran juga mempunyai peranan dalam hal menentukan hubungan kausalitas antara suatu perbuatan dengan akibat yang akan ditimbulkannya dari perbuatan tersebut, baik yang menimbulkan akibat luka pada tubuh, atau yang menimbulkan matinya seseorang, dimana terdapat akibat-akibat tersebut patut diduga telah terjadi tindak pidana. Berdasarkan hasil pemeriksaan ahli forensik inilah selanjutnya dapat diketahui apakah luka seseorang, tidak sehatnya seseorang tersebut diakibatkan oleh tindak pidana atau tidak.

Peran dokter ahli forensik dapat memberikan bantuan dalam hubungannya dengan proses peradilan dalam hal:

1. Pemeriksaan di tempat kejadian perkara, ini biasanya dimintakan oleh pihak yang berwajib dalam hal dijumpai seseorang yang dalam keadaan meninggal dunia. Pemeriksaan yang dilakukan oleh ahli forensik akan sangat penting dalam hal menentukan jenis kematian dan sekaligus untuk mengetahui sebab-sebab dari kematiannya tersebut, sangat berguna bagi pihak yang berwajib untuk memproses atau tidaknya menurut hukum. Dalam hal ini, dokter akan membuat *visum et repertum* sebelum mayat dikuburkan.

2. Pemeriksaan terhadap korban yang luka oleh ahli forensik dimaksudkan untuk mengetahui:
 - a. Ada atau tidaknya penganiayaan
 - b. Menentukan ada atau tidaknya kejahatan atau pelanggaran kesusilaan
 - c. Untuk mengetahui umur seseorang
 - d. Untuk menentukan kepastian seorang bayi yang meninggal dalam kandungan seorang ibu.

Dari beberapa poin di atas dapat diambil kesimpulan bahwa dokter forensik sangat berperan dalam membantu aparat penegak hukum untuk mengungkap suatu tindak pidana yang terjadi mulai dari tingkat penyidikan sampai pada tahap pengadilan terhadap kasus yang berhubungan dengan tubuh atau jiwa manusia, sehingga membuat terang suatu tindak pidana yang terjadi.

B. Dokter Sebagai Pembuat *Visum et Repertum*

Secara harfiah, *Visum et Repertum* berasal dari kata “*Visual*” yang artinya melihat dan “*Repertum*” yaitu melaporkan. Artinya, *Visum et Repertum* adalah “apa yang dilihat dan ditemukan” sehingga *Visum et Repertum* merupakan suatu laporan tertulis dari dokter sebagai ahli yang dibuat berlandaskan sumpah, mengenai apa yang dilihat dan ditemukan atas bukti hidup, mayat, fisik ataupun barang bukti lainnya, lalu kemudian melakukan pemeriksaan atas dasar pengetahuan.⁴⁹

Visum et Repertum (VeR) adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medis terhadap manusia, hidup ataupun mati, ataupun bagian/diduga bagian tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan di bawah sumpah, untuk kepentingan peradilan.

⁴⁹Soeparmono, Keterangan Ahli *Visum et Repertum* dalam Aspek Hukum Acara Pidana, Mandar Maju, Semarang, 2002, hlm. 98

Visum et Repertum berperan sebagai salah satu alat bukti yang sah dalam proses pembuktian perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. Dalam VeR terdapat uraian hasil pemeriksaan medis yang tertuang dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti. VeR juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis yang tertuang dalam bagian kesimpulan.

Apabila VeR belum dapat memberikan titik terang persoalan di sidang peradilan, hakim dapat meminta keterangan ahli atau diajukannya bahan baru, seperti yang tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP), yang memberi kemungkinan dilakukannya pemeriksaan atau penelitian ulang atas barang bukti, apabila timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasihat hukumnya terhadap suatu hasil pemeriksaan. *Visum et Repertum* dibuat berdasarkan undang-undang yaitu pasal 120, 179, dan 133 ayat 1 KUHP, maka dokter tidak dapat dituntut karena membuka rahasia pekerjaan sebagaimana diatur dalam pasal 322 KUHP, meskipun dokter membuatnya tanpa seizin pasien. Pasal 50 KUHP mengatakan bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan ketentuan undang-undang, tindak pidana, sepanjang *Visum et Repertum* tersebut hanya diberikan kepada instansi penyidik yang memintanya, untuk selanjutnya dipergunakan dalam proses pengadilan.

Dalam suatu perkara pidana yang menyangkut perusakan tubuh dan kesehatan serta membinasakan nyawa manusia, maka si tubuh korban merupakan *Corpus Delicti*, maka oleh karenanya *Corpus Delicti* yang demikian tidak mungkin disediakan atau diajukan pada sidang pengadilan dan secara mutlak harus diganti oleh *Visum et Repertum*. Kedudukan seorang dokter di dalam penanganan korban kejahatan dengan menerbitkan *Visum et Repertum* seharusnya disadari dan dijamin netralitasnya karena bantuan profesi dokter akan sangat menentukan adanya kebenaran.

Sehubungan dengan peran *Visum et Repertum* yang semakin penting dalam pengungkapan suatu kasus tindak pidana yang berhubungan dengan tubuh manusia, seperti halnya pada kasus perkosaan, pengaduan atau laporan kepada pihak kepolisian baru akan dilakukan setelah tindak pidana perkosaan berlangsung lama sehingga tidak lagi ditemukan tanda-tanda kekerasan pada diri korban. Jika korban dibawa ke dokter untuk mendapatkan pertolongan medis, maka dokter punya kewajiban untuk melaporkan kasus tersebut ke polisi atau menyuruh keluarga korban untuk melapor ke polisi. Korban yang melapor terlebih dahulu ke polisi pada akhirnya juga akan dibawa ke dokter untuk mendapatkan pertolongan medis sekaligus pemeriksaan forensik untuk dibuatkan *visum et repertum*-nya. Sebagai dokter klinis, pemeriksa bertugas menegakkan diagnosis dan melakukan pengobatan. Adanya kemungkinan terjadinya kehamilan atau penyakit akibat hubungan seksual (PHS) harus diantisipasi dan dicegah dengan pemberian obat-obatan. Pengobatan terhadap luka dan keracunan harus dilakukan seperti biasanya. Pengobatan secara psikiatris untuk penanggulangan trauma pasca perkosaan juga sangat diperlukan untuk mengurangi penderitaan korban.

Maka sebagai dokter forensik mempunyai tugas untuk memeriksa dan mengumpulkan berbagai bukti yang berkaitan dengan pemenuhan unsur-unsur delik seperti yang dinyatakan oleh undang-undang, dan menyusun laporan *visum et repertum*. Maka dari itu, keterangan ahli berupa *visum et repertum* tersebut akan menjadi sangat penting dalam pembuktian, sehingga *visum et repertum* tersebut akan menjadi alat bukti yang sah karena berdasarkan sumpah atas permintaan yang berwajib untuk kepentingan peradilan, sehingga akan membantu para petugas kepolisian, kejaksaan, dan kehakiman dalam mengungkap suatu perkara pidana.

Dokter berperan penting dalam menemukan kebenaran materiil sebagaimana dituju di dalam pemeriksaan perkara pidana. KUHAP Pasal 133, 134, 135 dan 179 menentukan peranan dokter dalam pemeriksaan perkara pidana yaitu sebagai berikut:

Pasal 133:

- (1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya;
- (2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat;
- (1) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter pada rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dan dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat;

Pasal 134

- (1) Dalam hal sangat diperlukan di mana untuk keperluan pembuktian bedah mayat tidak mungkin lagi dihindari, penyidik wajib memberitahukan terlebih dahulu kepada keluarga korban;
- (2) Dalam hal keluarga keberatan, penyidik wajib menerangkan dengan sejelas-jelasnya tentang maksud dan tujuan perlu dilakukannya pembedahan tersebut;
- (3) Apabila dalam waktu dua hari tidak ada tanggapan apa pun dari keluarga atau pihak yang perlu diberitahu tidak diketemukan,

penyidik segera melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (3) undang-undang ini.

Pasal 135

Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan perlu melakukan penggalian mayat, dilaksanakan menurut ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (2) dan Pasal 134 ayat (1) undang-undang ini.

Pasal 179

- (1) Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan;
- (2) Semua ketentuan tersebut di atas untuk saksi berlaku juga bagi mereka yang memberikan keterangan ahli, dengan ketentuan bahwa mereka mengucapkan sumpah atau janji akan memberikan keterangan yang sebaik-baiknya dan yang sebenarnya menurut pengetahuan dalam bidang keahliannya.

Pasal 133 ayat (1) KUHAP mengatur tentang pemeriksaan dokter perlu dilakukan, yaitu menyangkut korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa pidana. Namun demikian, korban tindak pidana kesusilaan yang memerlukan pemeriksaan dokter dalam rangka pembuatan *visum et repertum* tidak dikategorikan di dalamnya; sedangkan *visum et repertum* diperlukan pula untuk kasus tindak pidana di bidang kesusilaan. Tidak disebutkannya korban tindak pidana kesusilaan sebagai objek dalam pemeriksaan kedokteran forensik juga dinyatakan di dalam RUU KUHAP Pasal 37 ayat (1).

RUU KUHAP sebagai *ius constituendum*, hukum yang dicita-citakan berlakunya di masa yang akan datang pada Pasal 37 ayat (1) menyebutkan: “dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani korban luka, keracunan atau mati yang diduga

akibat peristiwa tindak pidana, penyidik berwenang mengajukan permintaan keterangan kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan/atau ahli lainnya”.

Penjelasan Resmi atas Pasal 133 ayat (2) KUHAP menyatakan, keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan.

Penjelasan Resmi atas Pasal 133 ayat (2) KUHAP, mirip dengan Penjelasan Resmi atas RUU KUHAP Pasal 37 ayat (1), yang menentukan bahwa keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman dianggap sebagai keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman dianggap hanya sebagai keterangan.

Penjelasan Pasal 133 ayat (2) KUHAP menimbulkan kerancuan berkaitan dengan kategori jenis keterangan yang diberikan oleh dokter. Pedoman Pelaksanaan KUHAP dalam Keputusan Menteri Kehakiman No. M.01.PW.07.03 Tahun 1982 berkaitan dengan Penjelasan Pasal 133 ayat (2) KUHAP menyatakan, hal ini tidak menjadi masalah walaupun keterangan dari dokter bukan ahli kedokteran kehakiman itu bukan sebagai keterangan ahli, tetapi keterangan itu sendiri adalah petunjuk dan petunjuk itu adalah alat bukti yang sah, walaupun nilainya agak rendah, tetapi diserahkan saja pada hakim yang menilainya dalam sidang. Dengan demikian, keterangan dokter bukan ahli kedokteran kehakiman (disebut keterangan menurut Penjelasan Pasal 133 ayat (2) KUHAP), dan menurut Pedoman Pelaksanaan KUHAP dikategorikan sebagai alat bukti petunjuk. Penilaian sepenuhnya diserahkan kepada hakim, untuk menentukan kategori alat bukti keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman. Implementasi Pasal 133 ayat (2) KUHAP “tidak menimbulkan permasalahan” dalam implementasinya, tercermin dari konsep RUU KUHAP Pasal 37 sehingga pembentuk undang-undang tidak perlu melakukan

perubahan ketentuan formulasi Pasal 133 KUHAP.

KUHAP Pasal 133 ayat (2) mirip dengan RUU KUHAP Pasal 37 ayat (2) yang menyebutkan, permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertulis dengan menyebutkan secara tegas untuk pemeriksaan luka, keracunan, mayat, dan/atau bedah mayat; sedangkan KUHAP Pasal 133 ayat (3) mirip dengan Pasal 37 ayat (3) RUU KUHAP yang menyebutkan: dalam hal korban mati, mayat dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman dan/atau dokter pada rumah sakit dengan memperlakukan mayat tersebut secara baik dengan penuh penghormatan dan diberi label yang dilak dan diberi cap jabatan yang memuat identitas mayat dan dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

KUHAP Pasal 135 menentukan, bahwa dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan perlu melakukan penggalian mayat, dilaksanakan menurut ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (2) dan Pasal 134 ayat (1) undang-undang ini; sedangkan RUU KUHAP Pasal 39 menentukan, dalam hal untuk kepentingan peradilan, penyidik perlu melakukan penggalian mayat, kepentingan tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) dan Pasal 38 ayat (1). Penjelasan Resmi atas RUU KUHAP Pasal 39 menyebutkan, bahwa yang dimaksud dengan “penggalian mayat” termasuk pengambilan mayat dari semua jenis tempat dan cara penguburan.

KUHAP dan RUU KUHAP sepanjang mengatur tentang peranan dokter dalam pembuatan *visum et repertum*, baik atas korban hidup maupun korban mati tidak mengalami perubahan yang signifikan. RUU KUHAP Pasal 38 ayat (4) memberikan kewenangan pada hakim komisaris untuk memutuskan pelaksanaan bedah mayat forensik. Adanya hakim komisaris tidak ditentukan di dalam KUHAP sehingga merupakan hal yang baru. Menurut RUU KUHAP Pasal 1 angka 5 menyebutkan, bahwa hakim komisaris

adalah pejabat yang diberi wewenang menilai jalannya penyidikan dan penuntutan. Apabila ada keberatan dari keluarga korban, hakim komisarislah yang berwenang untuk memutuskan pelaksanaan pemeriksaan bedah mayat forensik. Dalam hal ada keberatan dari pihak keluarga korban untuk dilakukannya bedah mayat forensik, KUHAP menentukan penyidiklah yang bertugas dan berwenang secara persuasif menyampaikan pada keluarga korban tentang pentingnya bedah mayat forensik. Dengan demikian, dalam hal adanya keberatan dari keluarga korban untuk dilakukannya bedah mayat forensik, RUU KUHAP menentukan hakim komisaris yang berperan penting menentukan pelaksanaan pembedahan mayat.

C. Dokter Sebagai Saksi Ahli

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) bahkan memberikan perhatian utama terhadap perlindungan “jiwa” dan “badan” dengan memberikan ancaman hukuman yang lebih tinggi dibanding dengan tindak pidana lainnya. Maka dalam hal ini kedudukan seorang ahli sangat diperlukan dalam penanganan korban kejahatan, dimana dalam hal ini adalah bantuan profesi dokter akan sangat menentukan adanya kebenaran faktual yang berhubungan dengan kejahatan. Tugas pokok seorang dokter dalam membantu pengusutan tindak pidana terhadap kesehatan dan nyawa manusia ialah pembuatan *Visum et Repertum* dengan mengumpulkan kenyataan-kenyataan dan menghubungkannya satu sama lain secara logis untuk kemudian mengambil kesimpulan maka oleh karenanya pada waktu memberi laporan pemberitaan dari *Visum et Repertum* itu harus yang sesungguhnya dan seobyektif mungkin tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada waktu pemeriksaan.

Upaya untuk menyelesaikan suatu perkara pidana yang menyangkut tubuh manusia sebagai barang bukti, hukum tidak dapat menyidangkan perkara tersebut hanya dengan pengetahuannya

dibidang hukum saja. Oleh karena itu, hakim memerlukan bantuan seseorang yang mempunyai pengetahuan dibidang tubuh manusia, dalam hal ini adalah seorang dokter. Seperti yang disebutkan pada pasal 180 ayat (1) KUHAP yang menyatakan: “Dalam hal diperlukan untuk menjernihkan duduknya persoalan yang timbul di sidang pengadilan, hakim ketua sidang dapat minta keterangan ahli dan dapat pula minta agar diajukan bahan baru oleh yang berkepentingan”.

Seorang dokter, baik ahli kedokteran kehakiman maupun bukan ahli kedokteran kehakiman dengan pengetahuan khususnya dimintakan untuk membuat terang suatu perkara. Bagi seseorang yang mempunyai keahlian khusus tentang hal yang membuat terang suatu perkara pidana disebut saksi ahli. Ini berarti bahwa dokter juga termasuk pula sebagai saksi ahli. Saksi ahli yang dipanggil dalam sidang pengadilan wajib datang untuk memberi keterangan tentang keahliannya demi keadilan (Pasal 179 ayat (1) KUHAP). Adapun yang dimaksud dengan saksi ahli adalah:

1. Ahli Kedokteran Kehakiman
2. Dokter
3. Ahli lain

Memang di dalam peraturan perundang-undangan (KUHP dan KUHAP) tidak menyebutkan secara tegas dokter wajib memberikan bantuannya dalam proses peradilan, apabila diminta. Akan tetapi, apabila berpedoman pada pasal 224 KUHPidana, maka kesan tidak wajib tersebut menjadi wajib, dokter wajib memberikan bantuannya apabila diminta. Di samping itu juga, perlu diketahui bahwa dokter adalah pegawai negeri yang berkewajiban untuk mengabdikan kepada kepentingan masyarakat dan negara dalam pengertian yang sangat luas, sehingga penolakan terhadap kewajiban itu berarti melanggar undang-undang.

Sedangkan di dalam Pasal 184 KUHAP yang dijelaskan bahwa alat bukti yang sah yaitu: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Berdasarkan hal tersebut, apabila kita melihat di dalam KUHAP ada beberapa ketentuan yang mengatur tentang saksi ahli diantaranya, yaitu:

Pasal 1 butir 28

“Keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan”.

Pasal 120 ayat (1)

“Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat minta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus”.

Pasal 133 ayat (1)

“Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya”.

Pasal 179 ayat (1)

“Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan”.

Dapat dijelaskan bahwa saksi ahli adalah seorang dokter, baik itu dokter ahli ilmu kedokteran kehakiman ataupun ahli lainnya, di dalam penjelasan Pasal 133 KUHAP disebutkan bahwa yang dapat memberi keterangan ahli adalah ahli ilmu kedokteran kehakiman, sehingga dengan demikian, jelaslah bahwa menurut Pasal 133 KUHAP bahwa dokter umum bukan termasuk dari bagian saksi ahli namun hanya sebatas memberikan keterangan. Namun,

apabila diteliti lagi mengenai bunyi pasal 133 KUHAP yang jelas-jelas ahli kedokteran kehakiman, dokter dan/atau ahli lainnya. Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas, maka jelaslah bahwa bunyi Pasal 133 KUHAP tidak sejalan dengan penjelasannya. Sehingga dapat diartikan bahwa suatu bunyi pasal tertentu yang tidak sejalan dengan penjelasannya, maka bunyi pasal yang sudah jelaslah yang dianut terhadap maksud si pembuat undang-undang (penjelasannya). Sementara itu, untuk masalah permintaan bantuan seorang saksi ahli hanya dapat diajukan secara tertulis dengan menyebutkan jenis bantuan atau pemeriksaan yang dikehendaki. Misal, terjadi kasus tindak pidana kekerasan yang mengakibatkan korban meninggal dunia, maka dengan demikian permintaan bantuan terhadap saksi ahli dalam hal ini saksi ahli forensik harus diperjelas. Maksud diperjelas adalah sebatas bantuan apa yang diperlukan untuk sebagai barang bukti tertulis ataupun lisan, apakah pemeriksaan yang dilakukan oleh saksi ahli forensik hanya sebatas pemeriksaan luar (pemeriksaan fisik) atau pemeriksaan luar dan dalam (autopsi). Keterangan saksi ahli yang dapat disebut sebagai alat bukti yang sah dalam pengadilan dapat berupa:

1. Secara tertulis (*Visum et Repertum*)
2. Secara lisan

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dilihat bahwa saksi ahli mempunyai fungsi yang penting dalam proses peradilan, baik itu dalam masa penyidikan sampai dengan adanya putusan yang divoniskan hakim dalam suatu pengadilan. Dalam proses pembuktian persidangan, keterangan saksi ahli dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, yaitu antara lain:

1. Sebagai alat bukti yang terbagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu surat dan keterangan ahli
2. Sebagai keterangan yang disamakan nilainya dengan alat bukti

3. Sebagai keterangan yang hanya menguatkan keyakinan Hakim
4. Sebagai keterangan yang tidak berfungsi apa-apa.

Pasal 179 ayat (1) KUHAP menyatakan: “Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan”. Penjelasan pasal 133 ayat (2) menyatakan: “Keterangan ahli yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan dokter bukan ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan” dan pasal 187 huruf c menyatakan bahwa salah satu alat bukti surat adalah: “surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai suatu hal atau suatu keadaan yang diminta secara resmi kepadanya”.

Dari penjelasan di atas dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) bentuk alat bukti yang berasal dari keterangan ahli, yaitu:

1. Alat bukti surat (*Visum et Repertum*)
2. Alat bukti keterangan ahli

Penjelasan di atas sekaligus membuktikan bahwa istilah “saksi ahli” yang sering digunakan dalam proses peradilan, sebenarnya tidak tepat, karena untuk menjadi alat bukti keterangan saksi, seorang ahli tidak memenuhi kriteria seorang saksi seperti yang diatur pada pasal 1 angka 26 KUHAP.

Dalam perkara pidana, secara formil kekuatan pembuatan keterangan ahli tidak mengikat hakim. Hal ini sejalan dengan sistem pembuktian yang dianut dalam peradilan pidana, yaitu pembuktian menurut undang-undang secara negatif. Hakim bebas menilainya dan tidak terikat kepada keterangan ahli. Namun dalam perkara dugaan malpraktik medik, keterangan ahli mempunyai peranan yang sangat menentukan karena dari keterangan yang diberikannya dapat ditentukan apakah dokter telah melakukan kewajiban dengan benar atau tidak. Untuk itu, secara materil seharusnya keterangan

ahli dalam perkara pidana mempunyai kekuatan pembuktian yang mengikat.

Demikian juga keterangan seorang ahli yang menjadi alat bukti surat (*visum et repertum*). Apalagi dalam pasal 188 ayat (2) huruf c dinyatakan bahwa surat merupakan sumber petunjuk, yang mana pada gilirannya, sesuai dengan pasal 184 ayat (1) huruf d, petunjuk adalah salah satu alat bukti yang sah, sehingga secara materil seharusnya alat bukti surat mempunyai kekuatan pembuktian yang mengikat.

Dengan demikian, *visum et repertum* merupakan suatu laporan tertulis dari dokter (ahli) yang dibuat berdasarkan sumpah, perihal apa yang dilihat dan ditemukan atas bukti hidup, mayat atau fisik ataupun barang bukti lain, kemudian dilakukan pemeriksaan berdasarkan pengetahuan yang sebaik-baiknya. Atas dasar itu, selanjutnya diambil kesimpulan yang juga merupakan pendapat dari seorang ahli ataupun kesaksian (ahli) secara tertulis, sebagaimana yang tertuang dalam bagian pemberitaan (hasil pemeriksaan). Hal ini berbeda dengan kedudukan keterangan ahli yang disampaikan secara lisan (alat bukti keterangan ahli) dengan keterangan ahli yang diberikan dalam bentuk surat (sebagai alat bukti surat) di peradilan pidana. Dalam konteks *visum et repertum*, kedudukannya dalam proses peradilan pidana adalah sebagai alat bukti surat, sesuai dengan penegasan pasal 184 ayat (1) huruf c jo. Pasal 187 huruf c KUHAP dan sebagai alat bukti keterangan ahli, sesuai dengan penegasan pasal 1 Stb. 1937-350 jo. Pasal 184 ayat (1) huruf b KUHAP.

Bantuan seorang ahli sangat diperlukan dalam suatu proses pemeriksaan perkara pidana, baik pada tahap pemeriksaan pendahuluan dan pada tahap pemeriksaan pendahuluan dan pada tahap pemeriksaan lanjutan di sidang pengadilan, mempunyai peran dalam membantu aparat yang berwenang untuk membuat terang suatu perkara pidana, mengumpulkan bukti-bukti yang

memerlukan keahlian khusus, memberikan petunjuk yang lebih kuat mengenai pelaku tindak pidana, serta pada akhirnya dapat membantu hakim dalam menjatuhkan putusan dengan tepat terhadap perkara yang diperiksanya.

Pada tahap pemeriksaan pendahuluan dimana dilakukan proses penyidikan atas suatu peristiwa yang diduga sebagai suatu tindak pidana, mengumpulkan bukti-bukti yang memerlukan keahlian khusus, memberikan petunjuk yang lebih kuat mengenai pelaku tindak pidana, serta pada akhirnya dapat membantu hakim dalam menjatuhkan putusan dengan tepat terhadap perkara yang diperiksanya.

Pada tahap pemeriksaan pendahuluan dimana dilakukan proses penyidikan atas suatu peristiwa yang diduga sebagai suatu tindak pidana, tahapan ini mempunyai peran yang cukup penting bahkan menentukan untuk tahap pemeriksaan selanjutnya dari keseluruhan proses peradilan pidana. Tindakan penyidikan yang dilakukan oleh pihak kepolisian bertujuan untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti tersebut dapat membuat terang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya. Berdasarkan hasil yang didapat dari tindakan penyidikan suatu kasus pidana, hal ini selanjutnya akan diproses pada tahap penuntutan dan persidangan di pengadilan.

Terkait dengan bantuan keterangan ahli yang diperlukan dalam proses pemeriksaan suatu perkara pidana, maka bantuan ini pada tahap penyidikan juga mempunyai peran yang cukup penting untuk membantu penyidik mencari dan mengumpulkan bukti-bukti dalam usahanya menemukan kebenaran materiil suatu perkara pidana. Dalam kasus-kasus tertentu, bahkan penyidik sangat bergantung terhadap keterangan ahli untuk mengungkap lebih jauh suatu peristiwa pidana yang sedang ditanganinya. Kasus-kasus tindak pidana seperti pembunuhan, penganiayaan dan perkosaan merupakan contoh kasus dimana penyidik membutuhkan bantuan

tenaga ahli seperti dokter ahli forensik atau dokter ahli lainnya, untuk memberikan keterangan medis tentang kondisi korban yang selanjutnya cukup berpengaruh bagi tindakan penyidik dalam mengungkap lebih lanjut kasus tersebut.

Suatu kasus yang dapat menunjukkan bahwa pihak kepolisian selaku aparat penyidik membutuhkan keterangan ahli dalam tindakan penyidikan yang dilakukannya yaitu pada pengungkapan kasus pembunuhan. Kasus kejahatan terhadap jiwa yaitu dengan menghilangkan nyawa seseorang baik dengan menggunakan senjata tajam atau benda tumpul, dibunuh atau bunuh diri, membutuhkan bantuan keterangan ahli dalam penyidikannya. Keterangan ahli yang dimaksud ini yaitu keterangan dari dokter yang dapat membantu penyidik dalam memberikan bukti berupa keterangan medis yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai keadaan korban, terutama terkait dengan pembuktian adanya tanda-tanda telah dilakukannya suatu pembunuhan yang dilakukan dengan benda tajam atau benda tumpul.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, Malapraktik Kedokteran, Jakarta, Sinar Grafika, 2015.
- Andi Hamzah, 2002, Hukum Acara Pidana Indonesia, Jakarta: Sinar Grafika
- Alvionita Nur Fitriana, 2015, Forensic Toxicology, Vol.4 No.4, J Majority
- Aris Priyadi, 2020, Kontrak Terapeutik/Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien, Vol.2 No.1, Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan.
- Awaloei AC, Mallo NTS, Tomuka D. Gambaran cedera kepala yang menyebabkan kematian di Bagian Forensik dan Medikolegal RSUP Prof Dr. e-CliniC. 2016;4(2)
- Bambang Poernomo, 1982, Seri Hukum Acara Pidana Pandangan Terhadap Azaz-azaz Umum Hukum Acara Pidana, Liberty, Yogyakarta,
- Erni Widhayanti, 1988, Hak-hak Tersangka/Terdakwa di Dalam KUHAP, Liberty, Yogyakarta
- Erwin Asmadi, 2020, Ilmu Kedokteran Kehakiman, PT. Bunda Media Grup, Sumatera Utara.
- Hamidah Siadari, 2016, Arti Penting Visum et Repertum Sebagai Alat Bukti Dalam Penanganan Tindak Pidana Perkosaan, Vol.5 No.3, Diponegoro Law Journal
- Hartanto dan Murofiqudin, 2001, Undang-Undang Hukum Acara Pidana Indonesia dengan Undang-Undang Pelengkapannya, Surakarta, Muhamadiyah University Press

- Hari Sasangka dan Lily Rosita, 2003, Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana, Mandar Maju, Bandung
- Iwan Aflanie, Dkk. 2017. Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Karundeng, C. (2014). Pengamatan Perubahan Lanjut Kematian Dalam Menghindari Mati Suri. *E-CliniC*, 2(2).
<https://doi.org/10.35790/ecl.v2i2.4559>
- Koesparmono Irsan dan Armansyah. 2016. Panduan Memahami Hukum Pembuktian dalam Hukum Perdata dan Hukum Pidana, Bekasi: Gramata Publishing.
- Komang Ayu Windy Widyastari Putri, 2020, Tanggungjawab Dokter Terhadap Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik, Vol.2 No.3, Jurnal Analogi Hukum
- Marissha, E. D., & Ismurrizal. (2022). Gambaran Jenis Trauma Penyebab Kematian Di Bagian Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 5(2), 164-173. <https://doi.org/10.30743/stm.v5i2.341>
- Monita, Yulia dan Dheny Wahyudhi, “Peranan Dokter Forensik dalam Pembuktian Perkara Pidana”, INOVATIF | Jurnal Ilmu Hukum, 1, 2013.
- Nabil, 2023, Penentuan Sebab Kematian Pada Kasus Gantung Diri Berdasarkan Pemeriksaan Luar Jenazah (Laporan Kasus), Surabaya, Hang Tuah Medical Journal
- Njowito Hamdani. 1992. Ilmu Kedokteran Kehakiman Edisi Kedua, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nuha, Ricard, 2016, Analisis Hukum Kontrak Teraupeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit, Jurnal Lex et Societas, Program Pasca Sarjana

Ilmu Hukum Universitas Sam Ratulangi Manado, Volume 4,
Nomor 3.

- P.A.F. Lamintang. 1997. Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- R. Muhammad and I. Koswara, “Kontribusi Dokter Forensik Dalam Pembuktian Perkara Tindak Pidana Di Indonesia”, *jiwp*, vol. 9, no. 1, pp. 377-384, Jan. 2023.
- R. Soeparmono, 2016, Keterangan Ahli & Visum et Repertum Dalam Aspek Hukum Acara Pidana, Bandung: CV. Mandar Maju.
- R. Soesilo. 1994. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta Komentar-komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, Bogor: Politeia.
- Rachmad, Andi “Peranan Laboratorium Forensik Dalam Mengungkap Tindak Pidana Pada Tingkat Penyidikan”, *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, Volume 14, Nomor 1, Januari-Juni 2019.
- Rindo, Roka, et al. “Kedudukan Kedokteran Forensik dalam Penyidikan Tindak Pidana di Direktorat Reserse Kriminal Umum Kepolisian Daerah Riau.” *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Riau*, vol. 2, no. 2, Oct. 2015.
- Ruslan Renggong. 2016. Hukum Pidana Khusus, Memahami Delikdelik di Luar KUHP, Jakarta: Prenadamedia Grup
- Sagung Ayu Yulita Dewantari, Putu Tuni Cakabawa Landra, Perspektif Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Serta Pertanggungjawaban Atas Pelanggaran Perjanjian Terapeutik Berdasarkan Hukum Perdata, *Kertha Semaya*, Vol.03, No. 01, Januari 2015.
- Sumy Hastry Purwanti, 2014, Ilmu Kedokteran Forensik Untuk Kepentingan Penyidikan, Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Tolib Setiady, 2009, Pokok-pokok Ilmu Kedokteran Kehakiman, Alfabeta, Bandung

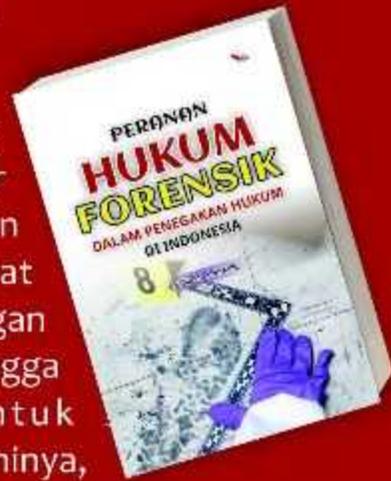
- Waluyadi, 2007, Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran, Djambatan, Jakarta
- Wardhani, Ida Ayu Sri Kusuma, 2014, “Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) dalam Perjanjian Terapeutik oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rumah Sakit di Provinsi Bali”, Jurnal Magister Hukum, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana, Volume 3, Nomor 1.
- Wijanarko, Bayu dan Mudiana Permata Sari, 2014, Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Teraupeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Jurnal Hukum, Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret.
- Y.A. Triana Ohoiwutun, Ilmu Kedokteran Forensik, Pohon Cahaya Yogyakarta, Yogyakarta
- Yahya Harahap, 1993, Pembahasan dan Permasalahan dan Penerapan KUHAP, Pustaka Kartini, Jakarta
- Yusuf Anwar, Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Yang Dilakukan Oleh Dokter, Kearsipan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2015.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burtgerlitjk Netboek);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Jenazah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.;

BIODATA PENULIS

Dr. Karim, S.H., M.H lahir di Ngawi, tanggal 10 April 1961. Anak dari pasangan Ny. Suratmi dan Muh. Kasman ini bertempat tinggal di Perum Kebonsari LVK 3/12 Surabaya. Penulis mengawali karier di dunia kepolisian Bintara Polres/Porwil Malang pada tahun 1984-1995. Penulis menjabat kapolsek Tobelo Polres Maluku Utara Polda Maluku pada tahun 1998. Penulis juga menjabat sebagai Kasubsi Rapkum Diskum Polda Jatim pada tahun 2000. Lalu, penulis pernah menjabat sebagai Kasat Reskrim Polres Magetan Polwil Madiun Polda Jatim pada tahun 2002. Penulis juga pernah menjabat sebagai Kasat Reskrim Polres Madiun Polwil Madiun Polda Jatim pada tahun 2004. Selain itu, penulis juga menjabat sebagai Kabag Wasidik Ditreskrimum Polda Jatim pada tahun 2011. Penulis juga menjabat sebagai Kabag Binopsnal Ditreskrimum Polda Jatim. Penulis menyelesaikan Program Studi S-1 pada tahun 1990 di Universitas Muhamadiyah Malang, S-2 pada tahun 1990 di Universitas Muhamadiyah Malang dan S-3 pada tahun 2015 di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis adalah Dosen pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2020 s/d sekarang. Penulis juga merupakan Dosen di Universitas Bhayangkara Surabaya dan sekarang menjabat sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya dari tahun 2021 hingga sekarang.

PERANAN HUKUM FORENSIK DALAM PENEGAKAN HUKUM DI INDONESIA

Buku ini merupakan hasil karya yang dapat dijadikan sumber belajar sebagai dasar dalam melakukan pembelajaran. Buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang akademisi sehingga menjadi buku yang signifikan. Untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya, penulis menyusun buku ini dalam beberapa bagian bab. Dengan adanya buku ini, diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam memperluas dan memperdalam pengetahuan mereka untuk melakukan pengkajian pada bidang ilmu yang diperlukan. Disadari selama penyusunan buku ini, penulis mengalami banyak kendala sehingga terdapat beberapa kekurangan dan masih perlu penyempurnaan. Namun, berkat bantuan, dorongan, dan kerja sama dari berbagai pihak, buku ini dapat diselesaikan.



jakadpublishing
International Book Publishers

☎ 081230444797, 0812344408577

✉ jakadmedia@gmail.com

🌐 <http://www.jakad.id>

Jakad.id
Book Journal and Training

