

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ilmu kedokteran forensik mempelajari hal ihwal manusia atau organ manusia atau bagian dari manusia dengan kaitannya peristiwa kejahatan. Ilmu kedokteran forensik juga dikenal sebagai penerapan atau pemanfaatan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum dan pengadilan, sehingga dalam kasus forensik, penyebab kematian bisa diidentifikasi dengan cara pemeriksaan medik yang bertujuan untuk membantu penegakan hukum antara lain seperti pembuatan *Visum et Repertum*. Sedangkan pemeriksaan medik lain yang sangat penting dan juga bisa digunakan untuk mengidentifikasi penyebab kematian adalah autopsi. Jika pada saat pemeriksaan ditemukan beberapa jenis kelainan, maka dilakukan penentuan kelainan mana yang merupakan penyebab kematian, serta apakah kelainan yang lain turut mempunyai andil dalam terjadinya kematian tersebut (Bhaskara 2014). Pada bidang forensik ini termasuk membahas traumatologi yaitu trauma akibat benda tajam dan trauma akibat benda tumpul.

Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari tentang luka dan cedera serta ada hubungannya dengan kekerasan (Awaloei, Mallo, and Tomuka 2016). Trauma dapat 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 (Salim 2015).

Trauma tajam diartikan sebagai perlukaan pada tubuh akibat terjadi persentuhan dengan benda bersisi tajam (Satyo & Criminales, 2006). 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 (Idries 1989). Trauma tumpul adalah keadaan yang disebabkan adanya kekerasan mekanik dari benda tumpul dengan permukaan yang tumpul/ keras/ kasar, seperti: batu, kayu, martil, kepala 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 (Amir 2005c).

Salah satu tantangan utama pelayanan kesehatan saat ini adalah penanganan terhadap trauma. Selain penanganan trauma, pengukuran tingkat keparahan cedera juga menjadi prasyarat yang sangat penting untuk keefektifan suatu penanganan trauma. Oleh sebab itu, diperlukan suatu sistem yang dapat menyatukan deskripsi dan kuantifikasi pada cedera, sehingga dokter harus dapat menilai tingkat keparahan cedera secara objektif. Penanganan trauma merupakan salah satu tantangan utama pelayanan kesehatan saat ini. Dokter harus menilai secara objektif keparahan cedera, sehingga diperlukan sebuah sistem yang menyatukan deskripsi dan kuantifikasi cedera. Pada tahun 1969, *American Association for Automotive Safety* mengkualifikasikan penilaian cedera, yaitu *Abbreviated Injury Score (AIS)* sebagai suatu proses kuantifikasi dampak trauma dengan cara mengubah tingkat keparahan cedera menjadi angka, sehingga hal tersebut dapat dijadikan sebagai sebuah pedoman untuk mengambil suatu keputusan saat seorang pasien belum sampai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penilaian cedera sebagai proses kuantifikasi dampak trauma dimulai tahun 1969 oleh *American Association for Automotive Safety*, yaitu *Abbreviated Injury Score (AIS)*, dan terus mengalami perkembangan. Sistem penilaian trauma mencoba menerjemahkan keparahan cedera menjadi angka, harus dapat digunakan di lapangan sebelum pasien sampai ke rumah sakit untuk keputusan rujukan serta untuk mengambil keputusan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengukuran tingkat keparahan

cedera merupakan prasyarat penting terhadap penanganan trauma yang efektif (Salim 2015).

Menurut data yang dilaporkan Polisi Daerah (POLDA), provinsi Sumatera Utara mempunyai 107 kasus untuk kejadian kejahatan terhadap nyawa. Hal tersebut membuat Sumut menempati posisi kedua tertinggi, sedangkan untuk kejadian kejahatan terhadap fisik, terdapat 5.240 kasus dimana jumlah tersebut menjadikan Sumut menjadi provinsi pertama dengan angka kasus tindak kejahatan di Indonesia yang masih tergolong tinggi dengan jumlah kasus 1.150 di tahun 2017 dan 1.024 kasus di tahun setelahnya. Angka kasus tindak kejahatan di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu terdapat 1.150 kasus pada tahun 2017 dan 1.024 kasus pada tahun 2018. Sedangkan di Sumatera Utara menurut data yang dilaporkan Polda untuk kejadian kejahatan terhadap nyawa pada tahun 2018 menempati posisi nomor 2 yaitu terdapat 107 kasus, dan untuk kejadian jumlah kejahatan terhadap fisik pada 2018 dilaporkan Provinsi Sumatera Utara menempati posisi pertama dengan kejadian 5.240 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas dan jumlah data tingkat kematian berdasarkan insidensi, usia, jenis kelamin, jenis luka, lokasi luka, akibat trauma benda tajam dan benda tumpul di Rumah Sakit Bhayangkara Medan tahun 2021 belum diteliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini guna memperbarui bagaimana gambaran berdasarkan data – data serta tingkat kematian akibat trauma benda tajam dan benda tumpul di Rumah Sakit Bhayangkara Medan yang meliputi pemeriksaan bagian luar dan organ dalam tubuh korban sebagai bukti sah yang akan digunakan dalam suatu proses peradilan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan pada bagian luar tubuh korban dan juga pemeriksaan pada bagian organ dalam korban. Hasil tersebut akan dijadikan bukti sah yang digunakan dalam proses peradilan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik korban meninggal akibat trauma benda tajam dan benda tumpul berdasarkan insiden, usia, jenis kelamin, jenis luka, dan lokasi luka, pada *visum et repertum* di RS Bhayangkara Medan 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui jumlah kasus tingkat kematian akibat trauma benda tajam dan benda tumpul yang diperiksa di bagian forensik RS Bhayangkara Medan 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui insidensi korban meninggal akibat trauma benda tajam dan benda tumpul dari data VeR Rumah Sakit Bhayangkara.
2. Mengetahui karakteristik usia korban meninggal akibat benda tajam dan benda tumpul berdasarkan data VeR Rumah Sakit Bhayangkara.
3. Mengetahui karakteristik jenis kelamin korban meninggal akibat benda tajam dan benda tumpul berdasarkan data VeR Rumah Sakit Bhayangkara.
4. Mengidentifikasi lokasi luka korban meninggal akibat trauma benda tajam dan benda tumpul berdasarkan data VeR Rumah Sakit Bhayangkara.
5. Mengetahui asal daerah permintaan surat VeR korban meninggal akibat trauma benda tajam dan benda tumpul berdasarkan data VeR Rumah Sakit Bhayangkara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai data epidemiologi untuk rujukan dalam penelitian selanjutnya serta dapat menjadi referensi karya tulis ilmiah.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat berguna untuk masyarakat, pihak medis, dan aparat penegak hukum dalam meningkatkan kewaspadaan bahaya penyalahgunaan benda tajam dan tumpul serta peningkatan kesiapan pihak medis dalam menangani pasien trauma. Yang dimana hasil tersebut dapat dijadikan bukti sah yang digunakan dalam proses peradilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Ilmu Kedokteran Forensik

2.1.1.1. Pengertian

Cabang ilmu Kedokteran yang semula bernama *Medicolegal Science* di berbagai negara namanya disesuaikan. Dalam perkembangannya muncul istilah *Forensic Medicine*. *Forensic* berasal dari kata *forum*, yaitu tempat berlangsungnya sidang peradilan pada zaman Romawi, dan *medicine* berarti kedokteran. Istilah lain yang dipakai ialah *Legal medicine*, *Medical Jurisprudence*, *Gerichtliche Medizin*, *Gerechtljke Geneeskunde*, *Medicine Forensic*, *Medico-Legal* dan lain-lain (Amir 2005a).

Ilmu kedokteran forensik adalah salah satu cabang spesialisik ilmu kedokteran yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk membantu penegakan hukum dan pemecahan masalah-masalah di bidang hukum (Maramis and Kalangit 2015).

Selain itu ada berbagai pengertian yang dikemukakan oleh ahli Kedokteran Forensik, diantaranya Sidney Smith mendefinisikan “*Forensic medicine may be defined as the body of medical and paramedical scientific knowledge which may services in the administration of the law*”, yang maksudnya ilmu Kedokteran Forensik merupakan kumpulan ilmu pengetahuan medis yang menunjang pelaksanaan penegakan hukum (Amir 2005a).

Simpson K. mendefinisikan “... *which deals with the broad field where medical matters come into relation with the law certification of live and dead, the study of sudden or violent or unexplained death, scientific criminal investigation, matters involving the coroners, court procedure, medical ethics and the like*”. Terjemahan bebasnya ialah ilmu kedokteran yang berhubungan dengan pengeluaran surat-surat keterangan untuk orang hidup maupun mati demi kepentingan hukum, mempelajari kematian tiba-tiba, karena kekerasan atau kematian yang mencurigakan sebabnya, penyidikan tindakan criminal

secara ilmiah, hal-hal yang berhubungan dengan penyidikan, kesaksian, etika kedokteran dan sebagainya. Tjondronegoro (1952) sesepuh ahli bidang ini di Indonesia mendefinisikan ilmu Kedokteran Kehakiman adalah ilmu yang mempergunakan ilmu Kedokteran dan yang dipakai dalam menyelesaikan perkara kehakiman.

Penulis sendiri mendefinisikan ilmu Kedokteran Forensik sebagai penggunaan pengetahuan dan keterampilan di bidang kedokteran untuk kepentingan hukum dan peradilan (Amir 2005a)

2.1.1.1. Sejarah

Sejarah merupakan kaitan antara masa lalu dan masa kini, suatu proses berkesinambungan dan harus diamankan untuk kebutuhan di masa mendatang. Selain itu pengungkapan sejarah suatu disiplin ilmu sendiri dapat menambah perhatian dan minat seseorang pada bidang ilmu itu. Demikian pula halnya dengan Kedokteran Kehakiman (Asmadi 2019).

Pada permulaan sejarah manusia, hukuman yang dijatuhkan pada saat itu sangat aneh apabila dipandang dari kaca mata modern. Ada yang dikenal misalnya:

- 1) *Judicia aquae*, orang yang dianggap bersalah ditenggelamkan ke dalam air untuk beberapa lama. Bila dia tidak mati maka dianggap tidak bersalah, sebaliknya kalau tertuduh mati berarti bersalah.
- 2) *Judicia ignis*, terdakwa disuruh memegang atau berjalan diatas bara api atau benda panas. Tersangka dinyatakan bersalah bila terjadi luka bakar pada tubuhnya.
- 3) *Judicia ovae*, pembuktian dengan menyuruh korban menelan racun, dimana sedikit saja timbul gejala keracunan sudah merupakan pedoman untuk menjatuhkan hukuman pada terdakwa.
- 4) *Judicia dei* (keputusan tuhan), dengan bantuan tuhan yang dimana jika benar akan dimenangkan dan yang bersalah akan dihukum atau dikalahkan (Amir 2005b).

Pengadilan itu sendiri dilangsungkan pada waktu banyak orang berkumpul untuk menjual atau menukar barang dagangannya di pasar-pasar. Dalam bahasa Latin, “forum” berarti pasar atau publik (umum), sedangkan “forensis” diterjemahkan sebagai “arti” daripada “forum”. Dari istilah inilah kemudian berkembang istilah Kedokteran Forensik atau Kedokteran Kehakiman (Asmadi 2019).

Curran (1980) membagi perkembangan kedokteran forensik dalam beberapa periode masing-masing periode Mesir kuno dan Romawi, abad pertengahan, abad ke 17-18 dan perkembangan masa kini. Penulis lain membagi atas 2 periode, yaitu periode awal dan periode baru. Dalam periode awal peranan bantuan kalangan kesehatan dalam bidang hukum belum diatur dengan jelas, belum ada pemisahan ilmu secara tegas, artinya pada masa ini kalangan kesehatan memberikan pelayanan yang diperlukan oleh kalangan penegak hukum menurut naluri yang terbaik saja (Amir 2005b).

Berkat situasi tersebut tentu tidak menguntungkan karena kenyataan menunjukkan keterangan dan penjelasan hasil pemeriksaan sang penyembuh (dokter) sangat menentukan dalam penyidikan, penuntutan maupun pemutusan perkara dengan adil (Amir 2005b).

Oleh karena itu kalangan kesehatan dan kalangan hukum menyadari bahwa dokter harus mendapat pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam pemeriksaan *corpsu delicti*. Pemikiran demikian muncul pada awal abad ke- 17 di Eropa yang saat itu merupakan pusat perkembangan ilmu pengetahuan di dunia. Dari sinilah muncul periode baru di mana cabang baru ilmu kedokteran yang disebut *medico legal science* ini disampaikan dalam pendidikan secara sistematis dan terstruktur. Sejak itu pengetahuan ini terus berkembang (Amir 2005b).

Sejalan dengan berkembang peradaban dan kebudayaan manusia, sesungguhnya ilmu kedokteran kehakiman telah hadir beberapa ribu tahun sebelum masehi (Satyo 1992).

Para pakar dan peneliti kebudayaan mesir purba menemukan bahwa para ahli dan cendekiawan dimintakan pendapatnya dalam perkara penyidikan. Karya

Homer, Herodatus dan Diodosus merupakan karya tulis purba yang mengandung bahan-bahan medikolegal. Papyrus, juga dari mesir purba, mencatat tentang praktek-praktek kelainan seksual, adat istiadat, perkawinan, diagnose keracunan dan lain-lain. Ini semua berlangsung pada tahun 3000 S.M (Satyo 1992).

Imhotep (2980-2900 S.M) karena tugasnya sebagai ketua pengadilan dan juga sebagai dokter pribadi Pharaoh Zoser, telah mempergunakan pengetahuan kesehatan untuk mendapat keadilan. Ia dianggap sebagai medikolegal ekspert pertama (Amir 2005b).

Hubungan hukum dan kesehatan ini menjadi lebih jelas dengan diterbitkannya `Code of Hammurabi` (1700SM) atau disebut juga `Hukum Babylon` yang menetapkan imbalan jasa bagi sang penyembuh sekaligus dengan sanksi hukum apabila terjadi kegagalan dalam pengobatan yang diberikannya. Pada masa itu, para penyembuh (*The healer*, dokter masa kini) telah menunjukkan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan dan siap menghadapi gugatan dari pemakai jasa. Itu menunjukkan hubungan antara pemberi dan pengguna jasa dibidang pengobatan sudah terjalin dalam hak dan tanggung jawab (Amir 2005b).

Di Yunani, hippokrates (460-377SM) yang diakui sebagai bapak ilmu kedokteran, memberi sumbangan yang masih dipakai hingga sekarang tentang etika dibidang kedokteran yang tertuang dalam sumpah hippokrates. Aristoteles (384-322SM) menetapkan kehidupan pada hari ke 40 dan mendukung praktek abortus untuk membatasi jumlah keluarga (Amir 2005b).

Memasuki abad pertama sesudah masehi dan beberapa abad kemudian yang dikenal sebagai zaman kegelapan (*Dark Age*) tidak banyak perubahan dalam kemajuan ilmu pengetahuan, juga di bidang kedokteran maupun hukum. Beberapa yang perlu diketahui antara lain, di Spanyol terdapat tulisan `Testimony of Gaius Manicuis Valerianus` yang membahas aspek medikolegal. Di belahan dunia lain seperti di negeri China (600M) sudah ada tulisan mengenai kedokteran forensic pertama dengan judul `Ming Yuang Shih Lu` (Amir 2005b).

Sementara itu di Eropa, hubungan kerja sama antara kalangan hukum dan kedokteran makin erat dan telah disusun suatu peraturan tentang keterlibatan dokter dalam sidang pengadilan. Pada tahun 1302 di Bologna dilakukan autopsi pertama untuk kepentingan pengadilan. Sementara itu pendidikan di bidang kedokteran telah menuntut perlunya pengetahuan anatomi tubuh manusia melalui autopsi (Amir 2005b).

Menjelang periode baru, peranan ilmu kedokteran untuk kepentingan hukum semakin terlihat. Dalam perkembangannya telah diterbitkan beberapa buku mengenai bidang ini, diantaranya yang terkenal dan digunakan selama berabad-abad adalah "*Questiones medico-legales*" dalam beberapa jilid oleh Paolo Zacchias (1584-1659) di Roma. Karena karya besarnya ini ia disebut sebagai "*The Father of Legal Medicine*" (Amir 2005b).

Pada abad ke 16 dan awal abad ke 17 bidang medikolegal bermula di Itali dengan cepat menyebar ke seluruh daratan Eropa terutama di Jerman yang sudah siap menerima kemajuan tersebut karena telah memiliki sistem hukum kriminal yang tertata baik. Materi perkuliahan di bidang medikolegal pada waktu itu terutama mengenai:

1. penyajian temuan-temuan dan pendapat medis di depan sidang pengadilan, terutama dalam kasus-kasus kematian.
2. Peraturan mengenai kesehatan masyarakat dan control terhadap penyakit infeksi.
3. Perawatan medis bagi kaum miskin.

Pada tahun 1650 kuliah pertama ilmu kedokteran forensic di Jerman disampaikan oleh Professor Johann Michaelis di Universitas Leipzig. Penerusnya Johannes Bohn (1640-1719) merupakan ahli kedokteran kehakiman yang terkenal masa itu menyebut bidang ini sebagai "*Official Medicine*" atau "*State Medicine*". Selain itu Universitas Leipzig sudah mulai menerbitkan jurnal pertama tentang ilmu kedokteran forensic sejak tahun 1782 (Amir 2005b).

Pada tahun 1790 berdiri bagian kedokteran forensik di Paris, Strassbourg dan Montpellier. Lalu pada tahun 1791 kuliah pertama ilmu kedokteran forensik di Inggris yang disampaikan oleh Sir Andrew Ducan di Universitas Edinburg. Ducan memakai istilah "*Medical Jurisprudence*" dalam kuliahnya (Amir 2005b).

Selain itu, di Viena bagian Kedokteran Forensik serta menyatukannya dengan bidang toksikologi ini didirikan tahun 1840 dengan nama "*Medical Police*". Di Rusia didirikan bagian Kedokteran Forensik tahun 1804, di Cracow tahun 1805, di Praha tahun 1807, di Universitas Kopenhagen (Scandinavia) tahun 1819 juga menggabungkannya dengan toksikologi, di Swedia tahun 1841, di Portugis pada tahun 1836, di Glasgow pada tahun 1839 dengan sebutan *medical jurisprudence*, sama dengan istilah di Edinburg, di Madrid pada tahun 1843 dan di Universitas Helsinki di mulai pada tahun 1857 dan menyatukannya dengan bagian Patologi Anatomi (Amir 2005b).

Dari gambaran penyebaran pendidikan Kedokteran Forensik sampai pertengahan abad ke-18 di atas hamper di seluruh Universitas di Eropa termasuk Belanda telah dicantumkan kurikulum pendidikan Kedokteran Forensik kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran (Amir 2005b).

2.1.1.2. Perkembangan Di Indonesia

Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik atau Ilmu Kedokteran Kehakiman ataupun Kedokteran di Indonesia, pada awalnya hanya diterapkan oleh ahli medis dari Belanda. Hal ini dikarenakan belum adanya pendidikan formal dalam bidang kesehatan untuk penduduk pribumi yang ada di nusantara. Kemudian, pada pertengahan abad ke-19, terjadi wabah cacar di Indonesia. Sehingga, kejadian ini mendorong pemerintahan Kolonial Belanda untuk membuka pendidikan dokter pertama di Indonesia (Asmadi 2019).

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 (Asmadi 2019).

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*" (Asmadi 2019).

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 Professor Sutomo Tjokronegoro, yang juga berkarya di bagian Patologi, melanjutkan pekerjaan di bagian Kedokteran Kehakiman (Asmadi 2019).

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 *Gerechtelijk Gene "Handleiding bij opsporen en onderzoeken van strafbare feiten in Indië"* yang berarti memberi panduan dalam hal penyelidikan dan penyidikan tindak pidana di Indonesia (Asmadi 2019).

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* (Asmadi 2019).

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 (Asmadi 2019).

2.1.2. Traumatologi

2.1.2.1. Definisi Traumatologi

Traumatologi berasal dari kata trauma dan logos. Trauma berarti kekerasan atas jaringan tubuh yang masih hidup (living tissue) sedangkan logos berarti ilmu (Aflanie, Nirmalasari, and Arizal 2017b).

Traumatologi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang trauma atau perlukaan, cedera serta hubungannya dengan berbagai kekerasan (rudapaksa), yang kelainanya terjadi pada tubuh karena adanya diskontinuitas jaringan akibat kekerasan yang menimbulkan jejak (Possible, Eksa, and Pirnata 2017).

Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari tentang luka dan cedera serta berhubungan dengan berbagai kekerasan (rudapaksa), sedangkan yang dimaksudkan dengan luka adalah suatu keadaan ketidaksinambungan jaringan tubuh akibat kekerasan (Budiyanto et al. 1997b).

Kegunaanya selain untuk kepentingan pengobatan (dalam hal ini merupakan cabang dalam ilmu kedokteran bedah) juga untuk kepentingan forensic guna membantu penegak hukum dalam rangka membuat terang tindak pidana kekerasan yang menimpa tubuh seseorang (Aflanie, Nirmalasari, and Arizal 2017b)

Ada tiga hal yang ciri khas/hasil dari trauma yaitu:

1. Adanya luka,
2. Perdarahan dan atau scar
3. Hambatan dalam fungsi organ.

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan atau juga gangguan pada ketahanan jaringan tubuh yang disebabkan oleh kekuatan mekanik eksternal, berupa potongan atau kerusakan jaringan, dapat disebabkan oleh cedera atau operasi (Aflanie, Nirmalasari, and Arizal 2017b).

2.1.2.2. Klasifikasi Traumatologi

Luka diklasifikasikan berdasarkan: (1) Jenis penetrasi yang terbagi atas luka tusuk, luka insisi, luka bacok, luka memar, luka robek, luka tembak, dan luka gigitan; (2) Tingkat kebersihan dari kontaminasi bakteri terbagi atas luka bersih, luka bersih yang terkontaminasi, luka terkontaminasi, dan luka kotor; dan (3) Waktu terjadinya terbagi atas luka akut (sebelum 8 jam) dan luka kronis.



Gambar 1 Bagan Pembagian Luka

1. Lokalisasi (letak luka terhadap garis ordinat atau aksis pada tubuh. Garis yang melalui tulang dada dan tulang belakang yang dipakai sebagai ordinat.)
2. Ukuran, ditentukan:
 - Ditentukan panjang luka
 - Jumlah luka
 - Sifat luka

- Ada atau tidaknya benda asing pada luka
- Luka terjadi saat masih hidup atau korban sudah mati
- Menyebabkan kematian atau tidak.
- Cara terjadinya luka: bunuh diri, kecelakaan dan pembunuhan.

Klasifikasi trauma (berdasarkan sifat dan penyebab):

a. Trauma mekanik

- Luka akibat kekerasan oleh benda tumpul,
- Luka akibat kekerasan oleh benda tajam,
- Luka akibat kekerasan oleh tembakan senjata api.

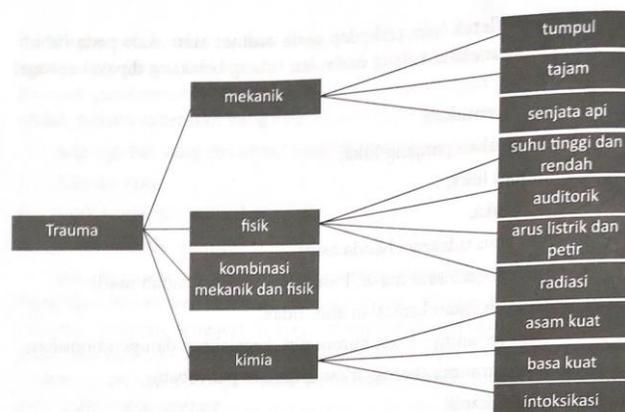
b. Trauma fisik

- Luka akibat kekerasan oleh suhu tinggi atau rendah
- Luka akibat kekerasan auditorik
- Luka akibat kekerasan oleh arus listrik dan petir
- Luka akibat kekerasan radiasi

c. Trauma kombinasi benda mekanik dan fisik

d. Trauma kimia

- Luka akibat kekerasan oleh asam kuat
- Luka akibat kekerasan oleh basa kuat
- Intoksikasi



Gambar 2 Bagian Klasifikasi Trauma

2.1.2.3. Trauma Benda Tajam

Kekerasan tajam disebabkan pisau, pedang, silet, gunting, kampak, bayonet dan lain-lain. Senjata ini dapat menyebabkan luka sayat, luka tikam dan luka bacok (Amir 2005d).

Menurut (Aflanie, et al., 2017) trauma tajam ialah kelainan pada tubuh oleh karena persentuhan benda yang permukaannya mampu mengiris sehingga kontinuitas jaringan hilang.

Kekerasan tajam merupakan kekerasan yang diakibatkan oleh benda – benda yang memiliki sifat benda tajam. Benda tajam seperti pisau, pemecah es, kapak, pemotong dan bayonet menyebabkan luka yang dapat dikenali oleh pemeriksa. Salah satu ciri dari luka akibat benda tajam yakni pada lukanya tidak didapatkan adanya jembatan jaringan luka (*wound tissue bridge*). Untuk tipe lukanya akan dibahas di bawah ini (Yudianto 2020)

a. Luka sayat

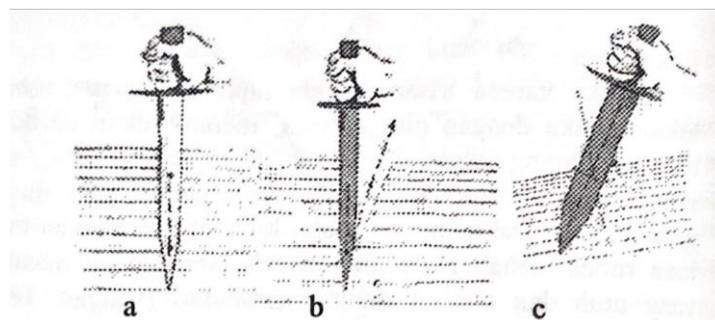
Luka karena irisan senjata tajam yang menyebabkan luka terbuka dengan pinggir rata, menimbulkan perdarahan banyak, jarang disertai memar di pinggir luka, semua jaringan otot, pembuluh darah, saraf dalam luka terputus, juga rambut. Dalam pemeriksaan luka ini dibedakan dengan luka robek, sebab pada luka robek jaringan ini masih ada yang utuh dan disebut dengan jembatan jaringan. Ukuran lebar luka sayat lebih dari pada ukuran dalamnya luka. Luka sayat tidak begitu berbahaya, kecuali luka sayat mengenai pembuluh darah yang dekat ke permukaan seperti di leher, siku bagian dalam, pergelangan tangan dan lipat paha (Amir 2005d).



Gambar 3 Luka Sayat

b. Luka tikam

Luka yang mengenai tubuh melalui ujung pisau dan benda tajam lainnya, di mana ukuran dalamnya luka melebihi lebar tuka. Pinggir luka dapat menunjukkan bagian yang tajam (sudut lancip) dan tumpul (sudut tumpul) dari pisau berpinggir tajam satu sisi. Tetapi jenis pisau ini bisa juga membuat kedua sisi luka tajam karena ujung pisau waktu menembus kulit membuat pinggir luka di sisi tumpul menjadi tajam. Pisau dengan kedua sisi tajam seperti bayonet akan menghasilkan luka dengan dua pinggir tajam. Lebar luka tampak lebih kecil dari lebar pisau, apalagi bila luka melintang terhadap otot. Lebar luka penting diukur dengan merapatkan kedua tepi luka, sebab itu akan mewakili lebar alat. Bila luka masuk dan keluar melalui alur yang sama maka lebar luka sama dengan lebar alat. Tetapi yang sering terjadi lebar luka melebihi lebar pisau karena tarikan ke samping waktu menusukkan dan waktu menarik pisau. Demikian juga bila pisau masuk ke jaringan dengan posisi miring (Amir 2005d).



Gambar 4 Posisi Kedalam Benda Tajam

Begitu pula dalamnya luka tidak menggambarkan panjang senjata, kecuali bila mengenai organ padat seperti hati. Umumnya dalam luka lebih pendek dari panjang senjata, karena jarang ditusuk sampai ke pangkal senjata. Tetapi dalamnya luka bisa melebihi panjang dari senjata karena elastisitas jaringan, misalnya luka tusuk pada perut (Amir 2005d).

c. Luka bacok

Senjata tajam yang berat dan diayunkan dengan tenaga akan menimbulkan luka menganga yang lebar disebut luka bacok. Luka ini sering sampai ke tulang. Bentuknya hamper sama dengan luka sayat tetapi dengan derajat luka yang lebih berat dan dalam. Luka terlihat terbuka lebar atau ternganga. Perdarahan sangat banyak dan sering mematikan (Amir 2005d).

2.1.2.4. Trauma Benda Tumpul

Benda tumpul yang sering mengakibatkan luka antara lain: batu, besi, sepatu, tinju, rantai, jalan dan lain-lain. Kekerasan tumpul dapat terjadi karena 2 sebab: alat atau senjata mengenai atau melukai orang yang relatif tidak bergerak dan yang lain orang bergerak ke arah objek atau alat yang tidak bergerak. Dalam bidang medikolegal kadang-kadang hal ini perlu dijelaskan, walaupun terkadang sulit dipastikan (Amir 2005d).

Luka karena kekerasan tumpul dapat berbentuk salah satu atau kombinasi dari luka memar, luka lecet, luka robek, patah tulang atau luka tekan (Amir 2005d).

a. Luka memar

Perdarahan jaringan di bawah kulit atau di bawah permukaan organ akibat pecahnya pembuluh darah kecil atau kapiler tanpa menyebabkan luka di permukaan kulit atau membran mukosa. Perdarahan atau ekimosis ini berwarna biru kehitaman dan kadang-kadang disertai pembengkakan. Pada orang kulit gelap warna biru kehitaman akibat memar kadang-kadang sulit

terlihat, sehingga pembengkakan bisa dipakai sebagai petunjuk (Amir 2005d).



Gambar 5 Luka Memar

Bentuk dan luas luka dipengaruhi oleh kuat benturan, alat atau benda penyebab, keadaan jaringan, umur, kelamin, dan kondisi tubuh seseorang. Akibat trauma pada orang sehat dan berotot kuat tentu berbeda dengan orang biasa, apalagi pada orang tidak sehat. Luka memar di jaringan longgar seperti di daerah mata, leher dan lain-lain cenderung menjadi luas. Luka memar ini bisa berpindah tempat (*ectopic bruises*) akibat gravitasi seperti luka di kening menjadi 'kacamata hematoma' di daerah mata. Luka ini dapat memberikan gambaran alat yang digunakan seperti tali pinggang, cambuk, roda ban, dan lain-lain. Luka memar di punggung tangan dan jari memberi petunjuk suatu luka tangkis (*defensif*, bertahan) pada perkelahian. Luka memar di leher bisa sebagai petunjuk pencekikan (Amir 2005d).

Bersamaan dengan perjalanan waktu, luka memar menyembuh dan terjadi perombakan zat warna hemoglobin. Dalam 4-5 hari menjadi hijau, lalu kekuningan dalam beberapa hari kemudian dan menghilang dalam 10-14 hari. Perubahan warna ini tidak dapat dipakai secara tepat untuk menentukan lamanya perlukaan, karena dipengaruhi banyak faktor. Perubahan warna dalam penyembuhan bergerak dari tepi ke tengah, artinya perlukaan tampak makin mengecil (Amir 2005d).

Kadang-kadang bisa diragukan dengan lebam mayat, apalagi bila terletak dir bagian bawah setentang dengan lebam mayat. Untuk itu perhatikan pinggir memar tidak rata (lebam mayat berbatas tegas di tempat tertekan), ada pembengkakan (tidak ada pembengkakan pada lebam mayat), pada insisi daerah luka warna hematoma tidak hilang pada penyiram dengan air (lebam mayat hilang dengan penyiraman air), dan bila perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis di mana didapati infiltrasi sel darah merah dan putih sebagai reaksi jaringan tubuh (reaksi vital) pada perlukaan (Amir 2005d).

Luka memar jarang fatal, kecuali kerusakan organ interna atau mengakibatkan neurogenik syok dan emboli lemak pada pukulan atau benturan berat (Amir 2005d).

b. Luka lecet (abrasi)

Luka pada kulit yang superfisial di mana epidermis bersentuhan dengan benda yang kasar permukaannya. Arah luka dapat ditentukan dari penumpukan epidermis yang terseret ke satu posisi. Bentuk luka lecet kadang-kadang bisa menunjukkan bentuk alat yang dipakai. Nilai medikolegal dari luka lecet ini antara lain menunjukkan adanya kekerasan, bentuk alat yang digunakan, bekas cakaran, bekas gigitan. Untuk kepentingan VeR walaupun kecil luka lecet harus diamati dan direkam karena mempunyai nilai medikolegal (Amir 2005d).



Gambar 6 Luka Lecet

c. Luka robek (laserasi)

Luka robek adalah luka terbuka akibat trauma tumpul yang kuat. Mudah terbentuk bila dekat ke dasar bagian yang bertulang. Luka ini umumnya tidak menggambarkan bentuk dan ukuran alat yang digunakan. Ciri-cirinya bentuk tidak teratur, pinggir tidak rata, bengkak, sering kotor (sesuai benda penyebab), perdarahan tidak banyak (dibanding luka sayat), terdapat jembatan jaringan antara kedua tepi luka (otot, pembuluh darah, serabut saraf), rambut terbenam dalam luka, sering disertai memar dan luka lecet. Akibat pukulan yang keras ini bisa terjadi perdarahan di bagian dalam tubuh akibat robeknya organ dalam seperti hati, limpa, jantung dan aorta (Amir 2005d).



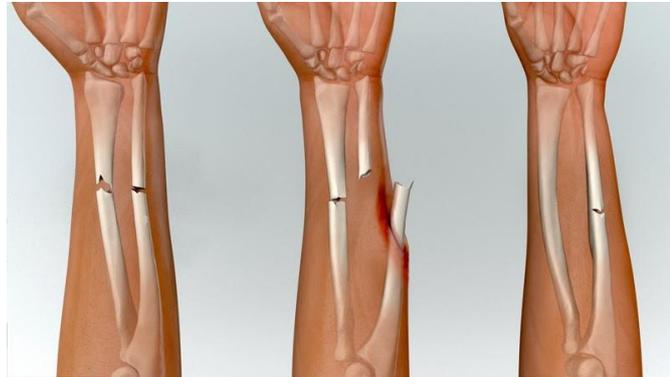
Gambar 7 Luka Robek

Proses penyembuhan terlihat mulai dari penggumpalan darah di permukaan luka. Pembentukan jaringan ikat dimulai dari dalam luka dan terakhir pembentukan jaringan kulit. Dalam jaringan kulit baru tidak didapati kelenjar keringat dan lain-lain apendiks kulit (Amir 2005d).

d. Patah tulang

Pada trauma tumpul yang kuat dapat terjadi patah tulang. Pada anak-anak dan orang muda tulang masih lentur dan dapat menyerap tekanan yang kuat. Tekanan berat (misalnya dilindas mobil) pada dada anak-anak dapat menyebabkan hancurnya organ dalam tanpa patah tulang iga Pecahan tulang

dapat menunjukkan arah trauma. Patah tulang dapat menimbulkan perdarahan luar dan perdarahan dalam (Amir 2005d).



Gambar 8 Patah Tulang

Yang paling berbahaya adalah trauma tumpul pada tulang kepala, karena dapat terjadi perdarahan epidural, subdural, subarachnoid dan intraserebral (Amir 2005d).

Patah tulang dapat menimbulkan rasa nyeri dan gangguan fungsi. Rongga dalam tulang panjang banyak mengandung sel-sel lemak, yang bila patah dapat memasuki sirkulasi darah dan menyebabkan emboli pulmonal dan emboli otak. Gejala emboli otak dapat muncul sesudah 2 hari kemudian. Emboli paru-paru terlihat dari gangguan pernafasan (respiratory distress) sesudah 14-16 jam. Perdarahan ekstradural terjadi karena robeknya arteri meningeal media yang berada pada bagian dalam tempurung kepala (Amir 2005d).

2.1.3. Tanatologi

2.1.3.1. Definisi Tanatologi

Tanatologi merupakan bagian dari Ilmu Kedokteran Forensik yang mempelajari kematian dan perubahan yang terjadi setelah kematian serta faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut. Seorang dokter tidak jarang menemui kesulitan untuk mendiagnosis apakah pada seseorang sudah terjadi

kematian atau belum. Tanatologi berasal dari kata *thanatos* (yang berhubungan dengan kematian) dan *logos* (ilmu). Dalam tanatologi dikenal beberapa istilah tentang mati, yaitu mati somatik (mati klinis), mati suri, mati seluler, mati serebral dan mati otak (mati batang otak) (Senduk, Mallo, and Tomuka 2013).

Kematian adalah berhentinya ketiga sistem yaitu kardiovaskular, respirasi, dan sistem saraf pusat, yang merupakan satu unit kesatuan dan tidak terkonsumsinya oksigen (Aflanie, Nirmalasari, and Arizal 2017a).

Dalam tanatologi dikenal beberapa istilah tentang mati, yaitu mati somatis (mati klinis), mati suri (*suspended animation, apparent death*), mati seluler (mati molekuler), mati serebral dan mati otak (mati batang otak) (buku hijo)(Budiyanto et al. 1997a). Sedangkan menurut Amir pada bukunya setelah dirangkum kematian dibedakan atas 2 bagian yaitu, kematian somatik dan kematian molekuler.

Kematian somatik atau sistemik adalah kematian yang dinilai dari berhentinya sistem sirkulasi, respirasi dan inervasi. Ketiga sistem ini disebut sebagai 3 pilar atau tonggak kehidupan yang dimana, bila salah satu sistem tersebut berhenti maka sistem yang lain ikut berhenti.

Pada kematian somatik sel-sel tubuh masih hidup, otot-otot masih dapat dirangsang dan masih memberikan reaksi terhadap rangsangan listrik, peristaltik usus kadang-kadang masih terdengar, pupil mata masih bereaksi terhadap penetasan midriatikum atau miotikum seperti atropin dan fisostigmin. Sel-sel sperma masih hidup dalam testikel. Pada masa ini bila diperlukan organ atau sel tubuh korban seperti kornea, ginjal, sperma, jantung dan lain-lain masih bisa dipindahkan atau ditransplantasikan kepada orang yang memerlukannya. Salah satu yang perlu diperhatikan adalah kemungkinan adanya “mati suri” (*suspended animation*).

Kematian molekuler terjadi sesudah kematian somatik. Jarak antara mati somatik dan mati molekuler tidak serentak pada semua sel dan jaringan tubuh, tetapi tergantung pada jenis sel.

2.1.3.2. Tanda – Tanda Kematian

A. Tanda kematian tidak pasti

1. Pernafasan berhenti, dinilai selama lebih dari 10 menit (inspeksi, palpasi, auskultasi).
2. Terhentinya sirkulasi, dinilai selama 15 menit, nadi nadi karotis tidak teraba.
3. Kulit pucat, tetapi bukan merupakan tanda yang dapat dipercaya karena mungkin terjadi spasme agonal sehingga wajah tampak kebiruan.
4. Tonus otot menghilang dan relaksasi.
5. Pembuluh darah retina mengalami segmentasi beberapa menit setelah kematian.
6. Pengeringan kornea menimbulkan kekeruhan dalam waktu 10 menit yang masih dapat dihilangkan dengan meneteskan air.

B. Tanda kematian pasti

1. Lebam mayat (*livor mortis*),
2. Kaku mayat (*rigor mortis*),
Terdapat kelakuan pada mayat yang menyerupai kaku mayat; cadaveric spasm (*instantaneous rigor*), heat stiffening, cold stiffening
3. Penurunan suhu tubuh (*algor mortis*),
4. Pembusukan (*decomposition, putrefaction*),
5. Adiposera atau lilin mayat,
6. *Mumifikasi*

2.1.4. *Visum et Repertum*

2.1.4.1. Definisi *Visum et Repertum*

Visum et Repertum (VeR) merupakan salah satu bantuan yang sering diminta oleh pihak penyidik (polisi) kepada dokter menyangkut perlukaan pada tubuh manusia. *Visum et Repertum* (VeR) merupakan alat bukti dalam proses peradilan yang tidak hanya memenuhi standar penulisan

rekam medis, tetapi juga harus memenuhi hal-hal yang disyaratkan dalam sistem peradilan (Afandi 2010)

Visum Et Repertum adalah keterangan yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medik terhadap manusia, baik hidup atau mati ataupun bagian atau diduga bagian dari tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan di bawah sumpah, untuk kepentingan peradilan (Budiyanto et al. 1997c).

Menurut Haroen Atmodirono dan Njowito Hamdani, definisi *Visum Et Repertum* seperti diatur dalam Stbl. Tahun 1937 No. 350 adalah laporan tertulis untuk justisi yang dibuat oleh dokter berdasarkan sumpah, tentang segala hal yang dilihat dan ditemukan pada benda yang diperiksa menurut pengetahuan yang sebaik-baiknya (Ohoiwutun 2016).

Menurut Abdul Mun'im Idries, *Visum Et Repertum* adalah laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya serta memuat pula kesimpulan dari pemeriksaan tersebut guna kepentingan peradilan (Ohoiwutun 2016).

Menurut Waluyadi definisi *Visum Et Repertum* adalah sebuah kenyataan, bahwa masyarakat menghendaki agar setiap orang yang *bersalah harus dipidana*. Sementara yang *tidak bersalah harus tidak dihukum* (dibebaskan). Logika yang demikian adalah benar adanya. Baik berdasarkan yuridis konstitusional maupun berlandaskan akal sehat manusia (Waluyadi 2007).

Bertolak dari definisi *Visum Et Repertum* sebagaimana dikemukakan Atmodirono, Idries dan Waluyadi, dapat disimpulkan bahwa visum et repertum merupakan laporan dalam bentuk tertulis yang dibuat oleh dokter yang telah mengucapkan sumpah jabatan, yang pembuatannya didasarkan pada hal yang dilihat dan ditemukan atas pemeriksaan terhadap orang mati atau terluka yang diduga karena tindak pidana (Ohoiwutun 2016).

2.1.4.2. Dasar Hukum

Pasal 133 KUHAP menyebutkan:

- (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.

Penjelasan terhadap pasal 133 KUHAP:

- (2) Keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan.

Yang berwenang meminta keterangan ahli adalah penyidik dan penyidik pembantu sebagaimana bunyi pasal 7 (1) butir h dan pasal 11 KUHAP.

Yang dimaksud dengan penyidik di sini adalah penyidik sesuai dengan pasal 6 (1) butir a., yaitu penyidik yang pejabat Polisi Negara RI. Penyidik ini adalah penyidik tunggal bagi pidana umum, termasuk pidana yang berkaitan dengan kesehatan dan jiwa manusia.

Oleh karena visum et repertum adalah keterangan ahli mengenai pidana yang berkaitan dengan kesehatan dan jiwa manusia, maka penyidik pegawai negeri sipil tidak berwenang meminta visum et repertum, karena mereka hanya mempunyai wewenang sesuai dengan undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing (Pasal 7 (2) KUHAP).

2.1.4.3. Peranan dan Fungsi

Visum Et Repertum adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam pasal 184 KUHAP. *Visum Et Repertum* turut berperan dalam proses

pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. *Visum Et Repertum* menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti benda bukti (Budiyanto et al. 1997c).

Visum Et Repertum juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan (Budiyanto et al. 1997c).

Dengan demikian *Visum Et Repertum* secara utuh telah menjembatani ilmu kedokteran dengan ilmu hukum, sehingga dengan membaca *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/jiwa manusia (Budiyanto et al. 1997c).

Apabila *Visum Et Repertum* belum dapat menjernihkan duduknya persoalan di sidang Pengadilan, maka hakim dapat meminta keterangan ahli atau diajukannya bahan baru, seperti yang tercantum dalam KUHAP, yang memberi kemungkinan dilakukannya pemeriksaan atau penelitian ulang atas barang bukti, apabila timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasehat hukumnya terhadap suatu hasil pemeriksaan (Budiyanto et al. 1997c).

2.1.4.4. Jenis dan Bentuk

Dengan konsep visum et repertum di atas, dikenal beberapa jenis visum et repertum, yaitu :

- a. Visum et repertum perlukaan (termasuk keracunan)
- b. Visum et repertum kejahatan susila
- c. Visum et repertum jenazah
- d. Visum et repertum psikiatrik

Jenis a, b dan c adalah visum et repertum mengenai tubuh/ raga manusia yang dalam hal ini berstatus sebagai korban tindak pidana, sedangkan jenis d adalah mengenai jiwa/mental tersangka atau terdakwa tindak pidana. Meskipun jenisnya

bermacam-macam, namun nama resminya tetap sama yaitu "Visum et Repertum", tanpa embel-embel lain.

Visum et repertum dibuat secara tertulis, sebaiknya dengan mesin ketik, di atas sebuah kertas putih dengan kepala surat institusi kesehatan yang melakukan pemeriksaan, dalam bahasa Indonesia, tanpa memuat singkatan, dan sedapat mungkin tanpa istilah asing, bila terpaksa digunakan agar diberi penjelasan bahasa Indonesia.

Apabila penulisan sesuatu kalimat dalam visum et repertum berakhir tidak pada tepi kanan format, maka sesudah tanda titik harus diberi garis hingga ke tepi kanan format.

Apabila diperlukan gambar atau foto untuk lebih memperjelas uraian tertulis dalam visum et repertum, maka gambar atau foto tersebut diberikan dalam bentuk lampiran.

Visum et repertum terdiri dari 5 bagian yang tetap, yaitu :

- 1) Kata Pro justitia yang diletakkan di bagian atas. Kata ini menjelaskan bahwa visum et repertum khusus dibuat untuk tujuan peradilan. Visum et repertum tidak membutuhkan materai untuk dapat dijadikan sebagai alat bukti di depan sidang pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum.
- 2) Bagian Pendahuluan. Kata "Pendahuluan" sendiri tidak ditulis di dalam visum et repertum, melainkan langsung dituliskan berupa kalimat-kalimat di bawah judul. Bagian ini menerangkan nama dokter pembuat visum et repertum dan institusi kesehatannya, instansi penyidik peminatnya berikut nomor dan tanggal surat permintaan, tepat dan waktu pemeriksaan, serta identitas korban yang diperiksa.

Dokter tidak dibebani pemastian identitas korban, maka uraian identitas korban adalah sesuai dengan uraian identitas yang ditulis dalam surat permintaan visum et repertum. Bila terdapat ketidaksesuaian identitas korban

antara surat permintaan dengan catatan medik atau pasien yang diperiksa, dokter dapat meminta kejelasannya dari penyidik.

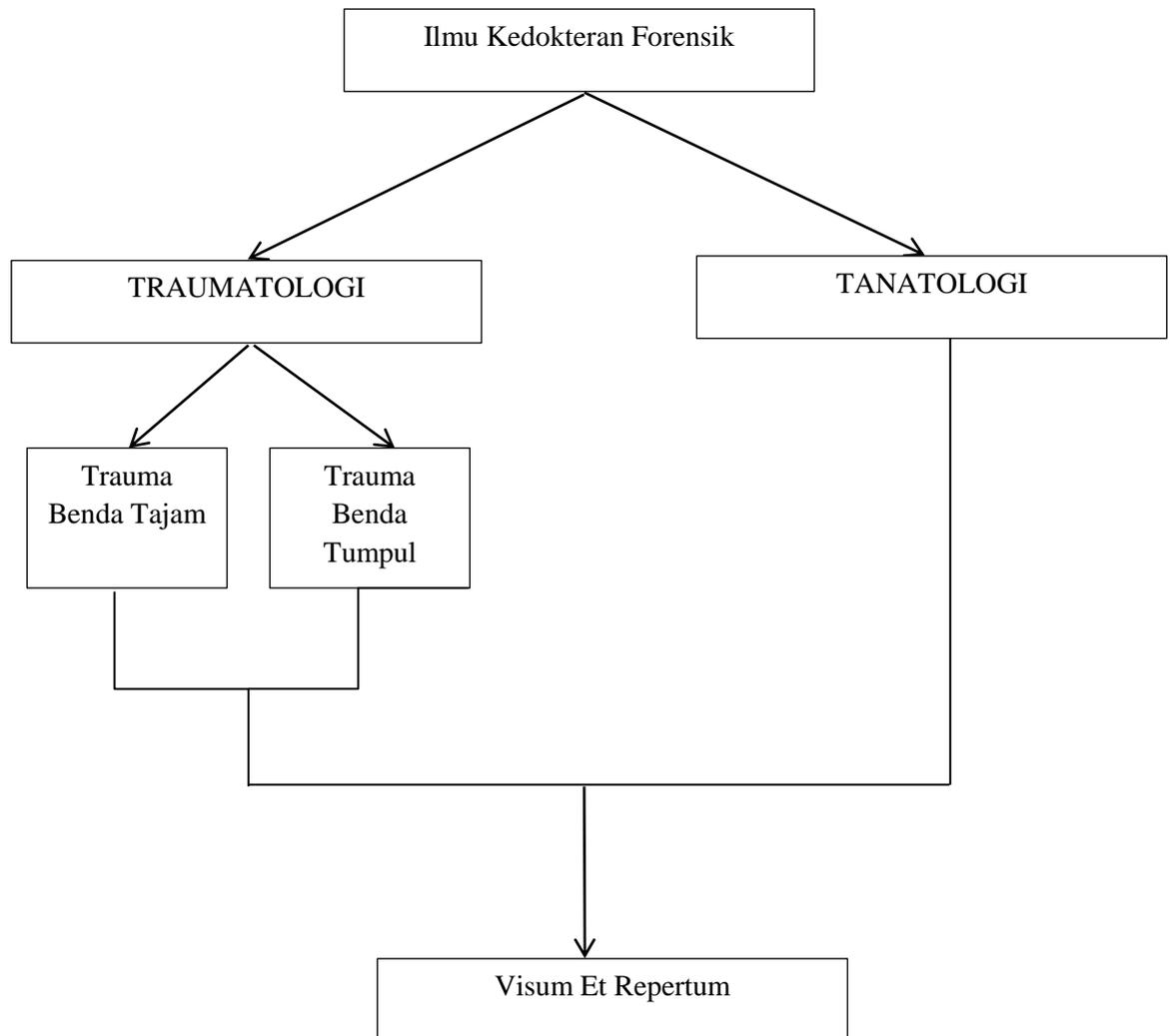
- 3) Bagian Pemberitaan. Bagian ini berjudul “Hasil pemeriksaan” dan berisi hasil pemeriksaan medik tentang keadaan kesehatan atau sakit atau luka korban yang berkaitan dengan perkaranya, tindakan medik yang dilakukan keadaannya selesai pengobatan/perawatan.

Bila korban meninggal dan dilakukan autopsi, maka diuraikan keadaan seluruh alat dalam yang berkaitan dengan perkara dan matinya orang tersebut.

Yang diuraikan dalam bagian ini merupakan pengganti barang bukti, berupa perlukaan/keadaan kesehatan/sebab kematian yang berkaitan dengan perkaranya. Temuan hasil pemeriksaan medik yang bersifat rahasia dan tidak berhubungan dengan perkaranya tidak dituangkan ke dalam bagian pemberitaan dan dianggap tetap sebagai rahasia kedokteran.

- 4) Bagian Kesimpulan. Bagian ini berjudul "Kesimpulan" dan berisi pendapat dokter berdasarkan keilmuannya, mengenai jenis perlukaan/cedera yang ditemukan dan jenis kekerasan atau zat penyebabnya, serta derajat perlukaan atau sebab kematiannya. Pada kejahatan susila, diterangkan juga apakah telah terjadi persetubuhan dan kapan perkiraan kejadiannya, serta usia korban atau kepantasan korban untuk dikawin.
- 5) Bagian Penutup. Bagian ini tidak berjudul dan berisikan kalimat baku “Demikianlah visum et repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undangundang Hukum Acara Pidana”. (Budyanto et al. 1997c)

2.2. Kerangka Teori



2.3. Kerangka Konsep

