

REFERAT DOKTER MUDA
ASPEK MEDIKOLEGAL PENERBITAN SURAT KEMATIAN UNTUK KEPENGURUSAN
KLAIM ASURANSI JIWA

Oleh:

KELOMPOK UWKS PROBOLINGGO J
DOKTER MUDA ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
(Periode 5 November-16 Desember 2012)

Anggota:

I Gede Wahyudi P.	08700010
Astrid Pramudya	08700036
Dinar Mustika Nuri	08700117
Dewa Ayu Ratna M.	08700159
Dita Prima Desta	08700163
Franky Santoso	08700165
Angga Prawira P.	08700169

Pembimbing:

H. Edy Suyanto, dr., Sp F., SH

DEPARTEMEN/ INSTALASI ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

2012

KATA PENGANTAR
LEMBAR PENGESAHAN
DAFTAR ISI

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB III
PEMBAHASAN

BAB IV
KESIMPULAN DAN SARAN
DAFTAR PUSTAKA

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami kehadirat Tuhan YME, karena hanya atas berkat, rahmat dan hidayahNya kami berhasil menyelesaikan referat kami dengan judul “Aspek Medikolegal penerbitan Surat Kematian untuk Klaim Asuransi”

Keberhasilan kami dalam menyelesaikan referat ini tidak terlepas dari dukungan, bnatuan, serta peran serta dari semua pihak. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua Departemen Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK Unair, H. Hoediyanto, dr., Sp.F(K)
2. Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD dr. Soetomo Surabaya Dr. Dr. H. Ahmad Yudianto, Sp.F, SH, M.Kes
3. Koordinator Pendidikan S1 Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Wieke Lutviandari, drg., DFM
4. Dosen pembimbing referat H. Edy Suyanto, dr., Sp.F, SH
5. Teman-teman dokter muda di Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
6. Serta pihak-pihak lain yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu kami.

Referat ini disusun sebagai salah satu tugas dalam rangka menyelesaikan masa Kepaniteraan Dokter Muda Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK UWKS Periode 5 November-16 Desember 2012.

Penulis menyadari bahwa referat ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun penyusunannya. Penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca demi kesempurnaan refreat selanjutnya. Semoga referat ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 26 November 2012

Penyusun

LEMBAR PENGESAHAN

Referat dengan judul *Aspek Medikolegal Penerbitan Surat Kematian untuk Klaim Asuransi* telah disetujui dan disahkan oleh Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD dr. Soetomo Surabaya pada

Hari : Sabtu

Tanggal : 15 Desember 2012

Tempat: Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
FK Unair – RSUD dr. Soetomo Surabaya

Penyusun : Kelompok J FK UWKS Probolinggo

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. I Gede Wahyudi P | 08700010 |
| 2. Astrid Pramudya | 08700036 |
| 3. Dinar Mustika N | 08700117 |
| 4. Dewa Ayu Ratna M | 08700159 |
| 5. Dita Prima Desta | 08700163 |
| 6. Franky Santoso | 08700165 |
| 7. Angga Prawira | 08700169 |

Ketika terjadi penyalahgunaan di kemudian hari, dokter penerbit surat kematian tersebut memiliki payung hukum yang kuat karena telah bekerja sesuai dengan standar yang berlaku.

B. TUJUAN PENULISAN

Tujuan Umum

Memberikan deskripsi tentang tinjauan medikolegal dalam penerbitan surat kematian untuk kepentingan klaim asuransi jiwa.

Tujuan Khusus:

Sebagai pemenuhan syarat kelulusan kepaniteraan klinik Bagian Forensik pada Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

C. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana tinjauan aspek medikolegal penerbitan surat kematian untuk kepentingan klaim asuransi jiwa?

D. BATASAN MASALAH

Pada penulisan referat ini dibatasi dengan ruang lingkup sebagai berikut:

1. Definisi Kematian dan pembagian kematian wajar dan tidak wajar
2. Tanalogi Kematian
3. aspek hukum penerbitan surat kematian
4. aspek hukum kedokteran tentang rekam medis dan rahasia kedokteran
5. Prosedural klaim asuransi jiwa kematian
6. tindakan medis (otopsi/visum)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Definisi Kematian

Menurut.....

Defines kematian adalah>>>>>>

Tanatologi Kematian

Salah satu ilmu yang mempelajari kematian adalah tanatologi. Tanatologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari perubahan-perubahan pada tubuh seseorang yang telah meninggal. Tanatologi berguna untuk :

- Menentukan apakah seseorang benar-benar telah meninggal atau belum.
- Menentukan berapa lama seseorang telah meninggal.
- Membedakan perubahan-perubahan post mortal dengan kelainan-kelainan yang terjadi pada waktu korban masih hidup

Seseorang dikatakan meninggal apabila faal system pernapasan dan system peredaran darah berhenti secara lengkap dan permanen.

Terdapat dua stadium mati

1. SOMATIC DEATH

Ditandai dengan berhentinya fungsi pernapasan dan peredaran darah sehingga terjadi anoxia yang lengkap dan menyeluruh dalam jaringan. Akibatnya proses aerobik dalam sel-sel berhenti, sedangkan proses anaerobic masih berlangsung.

Beberapa jaringan yang masih dapat hidup terus selama beberapa waktu antara lain. :

- Sel-sel saraf masih hidup selama 5 menit setelah orang meninggal.
- Jaringan otot dalam waktu 3 jam setelah orang meninggal masih dapat dirangsang baik secara mekanik ataupun elektrik.
- Pemberian atropin dalam waktu 4 jam setelah orang meninggal, masih dapat menimbulkan midriasis.

Tanda-tanda kematian yang dapat diperiksa dalam stadium somatic death :

- Hilangnya pergerakan dan sensibilitas.
- Berhentinya pernapasan.
- Berhentinya denyut jantung dan peredaran darah.

Pemeriksaan tanda-tanda pada somatic death :

- Hilangnya sensibilitas dengan menggunakan EEG (Electro Encephalography).
- Berhentinya pernapasan dapat diperiksa dengan tes :
 - o Auscultatoir : dengan stetoskop didaerah larynx dan didengarkan terus menerus selama 5 sampai 10 menit.
 - o Test dari WINSLOW : Gelas berisi air diletakkan didaerah epigastrium à bila permukaan air bergerak, berarti korban masih hidup.
 - o Mirror test àletakkan sebuah cermin didepan lubang hidung dan mulut, bila cermin menjadi buram, berarti korban masih bernafas.
- Berhentinya denyut jantung dan peredaran darah diperiksa dengan cara :
 - o Auscultatoir letakkan stetoskop pada precordial, dengar terus-menerus selama 5 sampai 10 menit.
 - o Test MAGNUS : Jari tangan diikat dengan seutas tali sehingga aliran darah venous (-), tetapi aliran darah arterial (+), terjadi bendungan distal dari ikatan cyanotic & pada daerah ikatan tampak pucat. Sebaliknya bila tidak terjadi perubahan warna, berarti peredaran darah sudah tidak ada.
 - o Test ICARD dengan menyuntikkan larutan icard secara subcutan. Bila sirkulasi masih ada, maka daerah sekitar suntikan berwarna kuning kehijauan.
 - o Arteri Radialis diincisi. Bila sirkulasi masih ada, maka darah akan keluar secara pulsatif

MATI SURI/APPARENT DEATH

Pada stadium somatic death perlu diketahui suatu keadaan yang dikenal dengan istilah mati suri atau apparent death. Mati suri ini terjadi karena proses vital dalam tubuh sampai taraf minimum untuk kehidupan, sehingga secara klinis sama dengan orang mati. Mati suri dapat terjadi pada korban :

- Terkena aliran listrik atau petir.
- Kedinginan
- Tenggelam
- Mengalami anestesi yang dalam
- Mengalami acute heart failure
- Mengalami neonatal anoxia
- Menderita catalepsy

2. CELLULER DEATH

Dalam keadaan ragu-ragu apakah seseorang sudah meninggal atau belum, maka dokter harus menganggap korban itu masih hidup, dan harus diberi pertolongan sampai menunjukkan tanda-tanda hidup atau sampai timbul tanda-tanda kehidupan yang pasti.

Tanda-tanda cellular death antara lain :

- a. Menurunnya suhu mayat (Argor Mortis).
- b. Timbulnya lebam mayat (Livor Mortis).
- c. Terjadinya kaku mayat (Rigor Mortis)
- d. Perubahan pada kulit
- e. Perubahan pada mata
- f. Proses pembusukan dan kadang-kadang ada proses mummifikasi dan adipocere

a. Penurunan suhu jenazah (Argor Mortis)

Setelah seseorang meninggal produksi panas berhenti, sedang pengeluaran panas berlangsung terus, dengan akibat suhu jenazah akan turun. Kecepatan penurunan suhu jenazah dipengaruhi beberapa faktor terkait dengan keberadaan jenazah. Apabila jenazah berada di tanah, dipengaruhi oleh :

- a. Suhu udara : makin besar perbedaan suhu udara dengan suhu tubuh jenazah, maka penurunan suhu jenazah makin cepat.
- b. Pakaian : makin tebal pakaian makin lambat penurunan suhu jenazah
- c. Aliran udara dan kelembapan : aliran udara mempercepat penurunan suhu jenazah. Sedangkan udara yang lembab merupakan konduktor yang baik, sehingga penurunan menjadi lebih cepat.
- d. Keadaan tubuh korban : apabila tubuh korban gemuk, yang berarti mengandung banyak jaringan lemak, maka penurunan jenazah lambat. Jika korban berotot sehingga permukaan tubuh relatif lebih besar, maka penurunan suhu jenazah lebih lambat dibanding yang kurus.
- e. Aktivitas : apabila sesaat sebelum meninggal korban melakukan aktivitas yang hebat, maka suhu tubuh korban saat meninggal lebih tinggi.
- f. Sebab kematian : bila korban meninggal karena peradangan (sepsis), suhu tubuh waktu meninggal malah meningkat.

Apabila korban meninggal dalam air, maka penurunan suhu jenazah tergantung pada :

- a. Suhu air
- b. Aliran air
- c. Keadaan air

b. Lebam mayat (Livor Mortis/Post Mortem Lividity)

Apabila seseorang meninggal, maka peredaran darahnya berhenti dan timbul stagnasi. Akibat gaya gravitasi, darah mencari tempat yang terendah kemudian mengendap, sehingga dari luar nampak bintik-bintik berwarna merah kebiruan yang lazim disebut lebam mayat.

Pada umumnya lebam mayat sudah timbul dalam waktu 15 sampai 20 menit setelah orang meninggal. Lebam mayat mirip dengan luka memar, oleh karena itu lebam mayat harus dibedakan dengan luka memar.

Lokalisasi lebam mayat biasanya pada bagian tubuh yang rendah, kecuali pada bagian tubuh yang tertekan dasar atau pakaian. Pada jenazah dengan posisi terlentang, lebam mayat ditemukan pada bagian Kuduk, Punggung, Pantat, bagian flexor tungkai. Pada Jenazah dengan posisi telungkup, lebam mayat ditemukan pada bagian Dahi, Pipi & Dagu, Dada, Perut, bagian extensor tungkai .

Kadang-kadang stagnasi darah demikian hebat, sehingga pembuluh darah dalam rongga hidung pecah dan menyebabkan perdarahan dari hidung. Pada korban yang menggantung, lebam mayat terdapat pada bagian ujung extremitas atas, Ujung extremitas bawah, genitalia externa (scrotum). Empat jam setelah meninggal terjadilah hemolysis kemudian pigmen darah keluar dan masuk ke dalam jaringan sekitarnya dan lebam mayat akan menetap. Lebam mayat dapat juga ditemukan pada Organ tubuh, misalnya : Bagian belakang otak, Bagian belakang paru, Bagian belakang hati, Bagian belakang lambung. Keadaan ini perlu dibedakan dengan keadaan patologis seperti Pneumonia atau lambung yang mengalami keracunan.

Lebam mayat biasanya berwarna merah kebiruan. Kecuali korban yang meninggal karena keracunan CO/HCN, lebam mayatnya berwarna cherry red. Pada korban yang meninggal karena keracunan Nitro Benzena atau Potassium Chlorat maka lebam mayatnya berwarna chocolate brown, Pada korban yang meninggal akibat asphyxia, lebam mayatnya mendekati kebiruan. Dan jenazah yang disimpan dalam kamar pendingin, lebam mayatnya berwarna merah terang atau pink

c. Kaku Mayat (Rigor Mortis)

Dapat terjadi pada otot polos maupun bergaris. Apabila Orang meninggal, terjadilah perubahan dari ATP à ADP. Selama dalam tubuh ada glycogen, masih dapat terjadi resintesa ADP à ATP,

sehingga otot-otot masih dalam keadaan lemas. Bila persediaan glycogen habis, maka resintesa ADP → ATP tidak ada, Akibatnya semua ATP dirobah menjadi ADP, maka terjadilah kaku.

Perubahan pada otot-otot orang meninggal :

1. Primary flaccidity.

Dalam fase ini otot-otot lemas, dan masih dapat dirangsang secara mekanik, maupun elektrik. Biasanya terjadi dalam stadium somatic death, Berlangsung selama 2 sampai 3 jam.

2. Rigor mortis.

Dalam fase ini otot-otot tidak dapat berkontraksi meskipun dirangsang secara mekanik maupun elektrik. Terjadi dalam stadium cellular death

3. Secondary Flaccidity (fase lemas)

Fase rigor mortis ini dibagi dalam 3 bagian :

1. Kaku mayat belum lengkap.

Mula-mula kaku mayat terlihat pada Mm. Orbicularis oculi, kemudian otot-otot rahang bawah, otot-otot leher, extremitas atas, thorax, abdomen dan extremitas bawah. Fase ini berlangsung 3 jam.

2. Kaku mayat lengkap.

Kaku mayat lengkap ini dipertahankan selama 12 jam.

3. Kaku mayat mulai menghilang.

Urut-urutan hilangnya kaku mayat sama seperti pada waktu timbulnya, terkecuali otot rahang bawah yang paling akhir menjadi lemas. Fase ini berlangsung selama 6 jam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya rigor mortis :

- Suhu sekitarnya
- Keadaan otot saat meninggal
- Umur dan gizi

Keadaan yang mirip dengan rigor mortis :

1. Heat stiffening

Terjadi karena koagulasi protein otot akibat suhu yang tinggi. Otot yang telah menjadi kaku akibat heat stiffening ini tidak dapat mengalami rigor mortis. Sebaliknya heat stiffening dapat terjadi pada otot yang sudah mengalami rigor mortis. Heat stiffening terdapat pada

- korban yang mati terbakar

- korban yang tersiram cairan panas
- jenazah yang dibakar

2. Freezing (cold stiffening)

Yaitu kaku sendi yang disebabkan oleh karena cairan synovial membeku. Bila sendi tersebut digerakkan, akan terdengar suara crepitasi. Untuk membedakannya dengan rigor mortis, jenazah diletakkan dalam ruangan dengan suhu yang lebih tinggi, maka otot-otot akan menjadi lemas akibat mencairnya kembali bekuan cairan synovial

3. Cadaveric spasm (Instantaneous Rigor)

Yaitu kontraksi otot dalam stadium somatic death pada saat otot-otot lain dalam fase primary flaccidity, dan berlangsung terus sampai timbul secondary flaccidity. Biasanya ditemukan pada :

- Korban yg bunuh diri dengan senjata api.
- Korban yang bunuh diri dengan pisau
- Korban yang meninggal sewaktu mendaki gunung tinggi.
- Korban pembunuhan yang menggenggam robekan pakaian si pembunuh.

4. PERUBAHAN PADA KULIT

- Hilangnya elastisitas kulit
- Adanya lebam mayat yang berwarna merah kebiruan
- Terdapatnya kelainan yang dikenal sebagai CUTIS ANSERINA sebagai akibat kontraksi Mm. Erector Pillae.

5. PERUBAHAN PADA MATA

- Reflex cornea dan reflex cahaya hilang
- Cornea menjadi keruh.
- Bulbus Oculi melunak dan mengkerut akibat turunnya tekanan intra ocular.
- Pupil dapat berbentuk bulat, lonjong atau ireguler sebagai akibat menjadi lemasnya otot-otot iris.
- Perubahan pada pembuluh darah retina → Tanda ini timbul beberapa menit setelah orang meninggal

6. PEMBUSUKAN(DECOMPOSITON/PUTREFACTION)

Proses pembusukan disebabkan oleh pengaruh enzim proteolitik dan micro organisme.

Umumnya proses pembusukan dimulai 18 sampai 24 jam setelah seseorang meninggal .

Adapun tanda-tanda pembusukan :

- Warna kehijauan pada dinding perut daerah caecum, yang disebabkan reaksi haemoglobin dengan H₂S menjadi Sulf-met-hemoglobin
- Wajah dan bibir membengkak
- Scrotum dan vulva membengkak

- Abdomen membengkak akibat adanya gas pembusukan dalam usus, sehingga mengakibatkan keluarnya faeces dari anus dan keluarnya isi lambung dari mulut dan lubang hidung.
- Vena-vena superfisialis pada kulit berwarna kehijauan dan disebut MARBLING.
- Pembentukan gas-gas pembusukan di bawah lapisan epidermis sehingga timbul BULLAE.
- Akibat tekanan gas-gas pembusukan, maka gas dalam paru akan terdesak sehingga menyebabkan darah keluar dari mulut dan hidung.
- Bola mata menonjol keluar akibat gas pembusukan dalam orbita.
- Kuku dan rambut dapat terlepas, serta dinding perut dapat pecah.
- Alat-alat dalam tubuh juga mengalami proses pembusukan

Alat-alat tubuh juga mengalami pembusukan serta dapat dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

- Golongan yang cepat membusuk antara lain jaringan otak, lambung dan usus, uterus yang hamil atau post partum
- Golongan yang lambat membusuk seperti Jantung, paru, ginjal, diafragma
- Golongan yang paling lambat membusuk adalah prostat, uterus yang tidak hamil

Faktor-2 yg mempengaruhi pembusukan :

Faktor dari luar :

- Sterilitas
- Suhu sekitar
- Kelembaban
- Medium perbandingannya pada Udara : air : tanah = 1 : 2 : 8

Faktor dari dalam

- Umur
- Keadaan tubuh pada waktu meninggal
- Sebab kematian
- Jenis kelamin

7. MUMMIFIKASI

Mummifikasi adalah proses pengeringan dan pengisutan alat-alat tubuh akibat penguapan.

Syarat untuk dapat terjadi mummifikasi :

- Suhu udara harus tinggi
- Udara harus kering
- Harus ada aliran udara yang terus menerus

Proses mummifikasi lengkap dalam waktu 1 sampai 3 bulan, dan jenazah yang mengalami mummifikasi ini dapat bertahan lama sekali.

Gejala-gejala yang tampak :

- Tubuh kurus, kering dan mengkerut
- Warna coklat muda - coklat kehitaman.
- Kulit melekat erat pada jaringan dibawahnya
- Susunan anatomi alat-alat tubuh masih baik

Adapun kepentingan mummifikasi bagi kedokteran forensik :

- Untuk identifikasi korban, sebab bentuk wajahnya hampir tidak berubah
- Tanda-tanda kekerasan masih tetap ada.

8. ADIPOCERE ATAU SAPONIFICATION

Terjadinya proses hydrogenisasi dari asam lemak tak jenuh diubah menjadi asam lemak jenuh, dan asam lemak jenuh ini bereaksi dengan alkali membentuk sabun.

Syarat untuk terjadinya adipocere :

- Tempat harus basah, artinya harus mengandung air
- Tempat harus mengandung alkali

Tanda-tanda yang tampak :

- Tubuh berwarna putih sampai putih kekuningan
- Bila diraba terasa seperti sabun
- Pada pemanasan akan meleleh
- Berbau tengik

Kepentingan adipocere untuk kedokteran forensik :

- Untuk kepentingan identifikasi
- Adanya tanda-tanda kekerasan masih dapat ditemukan

PENENTUAN SAAT KEMATIAN

Sampai sekarang belum ada cara yang dapat dipakai untuk menentukan dengan tepat saat kematian seseorang, jadi selalu masih ada "range" hanya saja makin sempit "range" ini makin baik. Perlu diingat bahwa saat kematian seorang korban terletak diantara saat korban terakhir dilihat dalam keadaan masih hidup dan saat korban ditemukan keadaan mati.

Tanda-tanda yang dapat dipakai untuk memperkirakan saat kematian :

- Penurunan suhu mayat.
- Lebam mayat
- Kaku mayat
- Proses pembusukan

- Hal-hal lain yang ditemukan baik pada pemeriksaan di TKP maupun pada waktu melakukan otopsi.

Yang dapat ditemukan di TKP :

- Pemeriksaan TKP dalam ruangan :
 - o Tanggal pada surat pos atau surat kabar
 - o Keadaan sisa makanan yang ditemukan
 - o Derajat coagulasi susu dalam botol
- Keadaan parasit pada tubuh korban misalnya kutu pada mayat dapat hidup 3 – 6 hari , Bila semua kutu sudah mati, berarti korban sudah mati lebih dari 6 hari dari saat kematian
- Pemeriksaan TKP di ruang terbuka :
Tanaman/rumput dibawah jenazah bila tampak pucat (warna klorofil atau hijau daun menghilang) lebih dari 8 hari.

Yang dapat ditemukan pada waktu Otopsi :

1. Larva lalat

Digunakan untuk memperkirakan saat kematian dengan jalan menentukan umur larva dalam siklus hidupnya. Siklus :

Telur (8 – 14 jam) → Larva (9 – 12 hari) → Kepompong (>12 hari) → Lalat dewasa.

Syarat pemeriksaan :

- Tidak boleh ada kepompong
- Dicari larva lalat yang paling besar

Bila umur larva sudah ditentukan maka dapat ditentukan berapa lama korban telah meninggal.

Misalnya :

Didapatkan larva yang berumur 3 hari.

Saat kematian korban adalah :

(3 hari + 1 hari) = 4 hari yang lalu

2. Proses pencernaan makanan dalam lambung.

Bila ditemukan lambung tak berisi makanan, Rectum penuh dengan feces, Kandung seni penuh Diperkirakan korban meninggal waktu masih pagi sebelum bangun .

Bila lambung ditemukan berisi makanan kasar berarti korban meninggal dalam waktu 2 – 4 jam setelah makan terakhir.

Bila ditemukan lambung tak terisi makanan, duodenum dan ujung atas usus halus berisi makanan yang telah tercerna, berarti korban meninggal dalam waktu > 2 - 4 jam setelah makan terakhir.

3. Rambut dan jenggot

Harus diketahui saat terakhir korban mencukur rambut/jenggotnya.

Rambut pada orang hidup mempunyai kecepatan tumbuh 0,5 mm/hari dan setelah meninggal tidak tumbuh lagi. Pemeriksaan ini harus dilakukan dlm 24 jam pertama. Bila > 24 jam kulit mengkerut dan rambut dapat lebih muncul diatas kulit sehingga seolah-2 rambut masih tumbuh.

Rambut lepas setelah 14 hari

4. Keadaan kuku : kuku akan terlepas setelah 21 hari

Dalam setiap kematian, perlu dipelajari beberapa hal yang berkaitan. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut.

1. Cara kematian
2. Sebab kematian
3. Mekanisme kematian
4. Lokasi kematian

Dilihat dari caranya, kematian dapat di bagi menjadi kematian wajar dan kematian tidak wajar. Kematian wajar adalah kematian yang terjadi akibat ketuaan atau penyakit. Kematian tidak wajar adalah kematian yang terjadi akibat suatu peristiwa pembunuhan, bunuh diri, serta kecelakaan.

A. Kematian Wajar

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, pada umumnya dokter dapat memastikan bahwa kematian tersebut kematian wajar.

Kematian wajar dapat digolongkan berdasarkan faktor:

-faktor usia

-faktor penyakit

-dll

B. Kematian Tidak Wajar

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, kasusnya hendaknya segera dilaporkan ke penyidik, sesuai dengan pasal 108 KUHP. 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 dan bukan karena hukuman mati adanya penemuan mayat dimana penyebab dan informasi mengenai kematiannya tidak ada Keadaan kematiannya menunjukkan bahwa kemungkinan kematian akibat perbuatan melanggar hukum Orang tersebut melakukan bunuh diri atau situasi kematiannya mengindikasikan kematian akibat bunuh diri Kematian yang terjadi tanpa kehadiran dokter Kematian yang disaksikan dokter tetapi ia tidak dapat memastikan penyebab kematiannya.

Penggolongan mati tidak wajar:

Perbandingan Temuan Tanatologi pada Kematian Wajar dan Kematian Tidak Wajar

Tanda-tanda pada kematian tidak wajar contohnya

BUNUH DIRI	PEMBUNUHAN	KECELAKAAN
<p>Keracunan (contoh keracunan karbon monoksida) lebam mayat cherry red, baik di permukaan tubuh, mukosa membran, kuku jari dengan gradasi warna yang berbeda-beda; Kulit tampak pucat</p> <p>Gantung diri : Lebam mayat ditemukan pada tungkai, muka korban biru, mata melotot, lidah terjulur, mengeluarkan mani, darah dari vagina, feses (tidak selalu dijumpai)</p>	<p>Luka akibat benda tajam : lokasinya di sembarang tempay, juga di daerah yang sukar dijangkau tangan sendiri (dada, perut), jumlah luka satu/lebih, adanya luka tangkisan (akibat perlawanan), tidak ditemukan luka tusuk percobaan.</p> <p>Luka akibat benda tumpul : bisa menimbulkan luka lecet, luka memar, luka robek dan patah tulang pada korban.</p>	<p>Kecelakaan Lalu Lintas : ditemukan tanda-tanda trauma tumpul seperti luka lecet, luka memar, luka robek, patah tulang, bahkan sampai cedera otak berat.</p> <p>Kecelakaan kerja (contoh Trauma listrik) Terdapat current mark berupa tanda listrik terkecil sebesar kepala jarum dengan warna kemerahan, gelembung berisi cairan, kulit menjadi hangus</p>

<p>Luka tembak : lokasinya khas, yaitu pada pelipis kanan (right handed), tengah dahi, langit-langit mulut, daerah jantung atau pada epigastrium), biasanya luka tembaknya tunggal.</p>		<p>arang, elektrik metalisasi</p>
--	--	-----------------------------------

Penerbitan Surat Kematian

Setelah dilakukan pemeriksaan, maka dokter pemeriksa dapat menerbitkan surat kematian jenazah tersebut. Menurut..... surat kematian adalah>>>>

Adapun jenis surat kematian dapat dibedakan menjadi.....

Syarat penerbitan surat kematian

Syarat penerbitan surat kematian yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut.

Proses Penerbitan Surat Kematian

Aspek Hukum Penerbitan Surat Kematian

DEFINISI KEMATIAN

UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 117 :

“seseorang dinyatakan mati apabila fungsi jantung-sirkulasi dan system pernapasan terbukti telah berhentisecara permanen atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.”

KEWAJIBAN HUKUM

- UU Kesehatan No.36 Th 2009 (kewajiban Pemda)

Pasal 118 : penanganan dan identifikasi jenazah tidak dikenal

Pasal 119 : otopsi klinis

Pasal 122 : otopsi forensik

Pasal 125 : biaya otopsi forensik

- KUHP (kewajiban Pemda)

Pasal 133 : tenaga ahli untuk otopsi forensik

Pasal 136 : biaya otopsi forensic

- Peraturan bersama Mendagri dan Menkes th 2010

Pasal 6 (2) : kewajiban penelusuran sebab mati untuk kematian diluar fasilitas kesehatan

ASPEK MEDIKOLEGAL OTOPSI UNTUK PENENTUAN SEBAB KEMATIAN

Pasal 119 : (UU no.36 th 2009 tentang kesehatan)

1. Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
2. Bedah mayat klinis ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian.

Pasal 120 :

1. Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
2. Dilakukan pada mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus oleh keluarganya atau atas persetujuan tertulis.

Pasal 122 :

1. Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dilakukan oleh dokter ahli forensik atau dokter lain apabila tidak terdapat dokter ahli forensik atau tidak memungkinkan dirujuk.

Asuransi Jiwa

Aspek Hukum Penyalahgunaan Surat Kematian dalam Klaim Asuransi Jiwa

Terkait dengan kejahatan asuransi, ada beberapa pasal Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang biasa digunakan untuk mempidana para pelaku relevan dengan tindakan yang telah mereka lakukan :

Pasal 378 “Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang, diancam dengan penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun”

Pasal 381 ”Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya dengan syarat-syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya, diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan”

Pasal 382 “Barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, atas kerugian penanggung asuransi atau pemegang bodemerij yang sah, menimbulkan kebakaran atau ledakan pada suatu barang yang dipertanggung terhadap bahaya kebakaran , atau mengaramkan, mendamparkan, menghancurkan, merusakkan atau membikin tidak bisa dipakai, kapal yang dipertanggung atau yang muatannya maupun upah

yang akan diterima untuk pengangkutan muatannya yang dipertanggungjawabkan, ataupun yang atasnya telah diterima uang bodorij diancam dengan pidana paling lama lima tahun”

Ketentuan hukum pidana adalah hanya perbuatan-perbuatan tertentu saja yang sudah dirumuskan unsur-unsurnya di dalam KUHP bisa dinyatakan sebagai tindak pidana yang bisa berakibat pemidanaan. Sesuai dengan azas “*Nullum delictum nulla poena praevia lege*” (tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan lebih dahulu)

Prosedur Klaim Asuransi

Menurut Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggungjawaban adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian pada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan. Agar suatu kerugian potensial (yang mungkin terjadi) dapat diasuransikan (insurable) maka harus memiliki karakteristik:

- 1) terjadinya kerugian mengandung ketidakpastian,
- 2) kerugian harus dibatasi,
- 3) kerugian harus signifikan,
- 4) rasio kerugian dapat terprediksi dan
- 5) kerugian tidak bersifat katastropis (bencana) bagi penanggung.

Fungsi utama dari asuransi adalah sebagai mekanisme untuk mengalihkan resiko (risk transfer mechanism), yaitu mengalihkan resiko dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung). Pengalihan resiko ini tidak berarti menghilangkan kemungkinan misfortune, melainkan pihak penanggung menyediakan pengamanan finansial (financial security) serta ketenangan (peace of mind) bagi tertanggung. Sebagai imbalannya, tertanggung membayarkan premi dalam jumlah yang sangat kecil bila dibandingkan dengan potensi kerugian yang mungkin dideritanya (Morton:1999).

Pada dasarnya, polis asuransi adalah suatu kontrak yakni suatu perjanjian yang sah antara penanggung (dalam hal ini perusahaan asuransi) dengan tertanggung, dimana pihak penanggung bersedia menanggung sejumlah kerugian yang mungkin timbul dimasa yang akan datang dengan imbalan pembayaran (premi) tertentu dari tertanggung.

Timbul pertanyaan; kematian adalah sesuatu yang pasti, mengapa bisa diasuransikan? Meski merupakan sesuatu yang mengandung kepastian, namun kapan tepatnya saat kematian seseorang berada diluar kendali orang tsb. Sehingga saat terjadinya peristiwa kematian yang betul-betul mengandung ketidakpastian inilah yang menyebabkannya insurable.

Ada dua bentuk perjanjian dalam menetapkan jumlah pembayaran pada saat jatuh tempo asuransi yaitu: kontrak nilai (valued contract) dan kontrak indemnitas (contract of indemnity). Kontrak nilai adalah perjanjian dimana jumlah pembayarannya telah ditetapkan dimuka. Misal, nilai Uang Pertanggungjawaban (UP) pada asuransi jiwa. Kontrak indemnitas adalah perjanjian yang jumlah

santunannya didasarkan atas jumlah kerugian finansial yang sesungguhnya. Misal, biaya perawatan rumah sakit.

Dalam hal perusahaan **Asuransi** berusaha menekan kemungkinan kerugian yang fatal/besar, maka dapat mengalihkan resiko kepada perusahaan asuransi lain. Hal ini disebut reasuransi; perusahaan yang menerima reasuransi dinamakan reasuradur.

Prosedur Klaim Asuransi Jiwa karena Kematian
bagan

Contoh Prosedur Klaim Asuransi Jiwa Kematian karena Kecelakaan Lalu Lintas

1. CARA MEMPEROLEH SANTUNAN kematian akibat kecelakaan adalah sebagai berikut:

- Menghubungi kantor Jasa Raharja terdekat
- Mengisi formulir pengajuan dengan melampirkan :
 - Keterangan kecelakaan Lalu Lintas dari Kepolisian dan atau dari instansi berwenang lainnya. Untuk PT Kereta Api (Persero), surat keterangannya adalah dalam bentuk telegram yang dikeluarkan oleh kepala stasiun terdekat dari lokasi terjadinya kecelakaan.
 - Keterangan kesehatan dari dokter / RS yang merawat.
 - KTP / Identitas korban / ahli waris korban.
 - Formulir pengajuan diberikan Jasa Raharja secara cuma-cuma

2. BUKTI LAIN YANG DIPERLUKAN

- Dalam hal korban luka-luka
 - Kuitansi biaya rawatan dan pengobatan yang asli dan sah.
- Dalam hal korban meninggal dunia
 - Surat kartu keluarga / surat nikah (bagi yang sudah menikah)

3. KETENTUAN LAIN YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Jenis Santunan
 - Santunan berupa penggantian biaya rawatan dan pengobatan (sesuai ketentuan)

- Santunan kematian
- Santunan cacat tetap
- Ahli Waris
 - Janda atau dudanya yang sah.
 - Anak-anaknya yang sah.
 - Orang tuanya yang sah
- Kadaluarsa
Hak santunan menjadi gugur / kadaluwarsa jika :
 - Permintaan diajukan dalam waktu lebih dari 6 bulan setelah terjadinya kecelakaan.
 - Tidak dilakukan penagihan dalam waktu 3 bulan setelah hak dimaksud disetujui oleh jasa raharja

Jumlah Santunan

Besarnya santunan yang diterima korban ataupun ahli warisnya sebagaimana disebutkan dalam UU No 33 & 34 tahun 1964, dan telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No 36/PMK.010/2008 dan 37/PMK.010/2008 tanggal 26 Februari 2008 adalah sebagai berikut:

Jenis Santunan	Angkutan Umum	
	Darat/Laut	Udara
Meninggal Dunia	Rp 25.000.000,-	Rp 50.000.000,-
Catat Tetap (maksimal)	Rp 25.000.000,-	Rp 50.000.000,-
Biaya Rawatan (maksimal)	Rp 10.000.000,-	Rp 25.000.000,-

Jenis Santunan	Angkutan Umum	
	Darat/Laut	Udara
Biaya Penguburan	Rp 2.000.000,-	Rp 2.000.000,-

Dasar Hukum Pelaksanaan

Dasar hukum sistem pembayaran premi tersebut adalah sebagai berikut:

UU No.33 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang jo. PP No.17 Tahun 1965 tentang Ketentuan Pelaksanaan Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang.

UU No.34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan jo. PP No.18 Tahun 1965 tentang Ketentuan Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan.

DAFTAR PUSTAKA

sumber : Morton, G. (1999). *Principles of Life and Health Insurance*. LOMA.

Surya Atmadja, djaja., 2004, <http://tatacaraembalming.blogspot.com>. diakses pada tanggal 25 november 2012.

Terjadinya kematian seorang individu akan menyebabkan timbulnya serangkaian pengurusan terhadap jenazah, yang perlu dilakukan sampai saatnya jenazah tersebut dikubur atau dikremasi. Termasuk dalam proses pengurusan tersebut adalah pemeriksaan jenazah, penerbitan surat keterangan kematian (formulir A), autopsi dan pembuatan visum et repertum, serta pengawetan janazah. Dalam makalah ini akan dibahas mengenai hal-hal tersebut diatas, khususnya untuk menunjukkan perbedaan prosedur penatalaksanaan kasus kematian wajar dan tidak wajar.

Dalam konteks Indonesia, seorang dokter Puskesmas yang mendapatkan laporan adanya suatu kematian hendaknya "*memeriksa sendiri*" jenazah tersebut. Setelah dokter selesai melakukan pemeriksaan luar (yang dilakukan tanpa surat permintaan visum dari polisi) terhadap mayat ini, dokter berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik menentukan apakah kematiannya merupakan kematian wajar atau tidak wajar. Jika ia yakin, bahwa tidak ada tanda-tanda kekerasan atau keracunan serta kecurigaan lainnya, maka ia dapat memutuskan bahwa kematian adalah wajar. Dokter yang memeriksa jenazah ini, setelah menyimpulkan bahwa kematiannya wajar selanjutnya menyerahkan jenazah pada keluarganya, membuat serta menandatangani surat keterangan kematian (formulir A). Di kemudian hari, jika diperlukan oleh keluarga, maka dokter dapat juga memberikan keterangan lain untuk asuransi, pensiun serta surat lainnya yang berkaitan dengan kematian tersebut.

Dalam prakteknya di berbagai Puskesmas di DKI Jakarta, petugas yang melakukan pemeriksaan jenazah bukanlah dokter melainkan petugas pemeriksa jenazah. Hal ini sebenarnya kurang tepat karena pemeriksaan jenazah ini justru merupakan pemeriksaan awal yang akan menentukan apakah kematian pasien tersebut wajar atau tidak wajar, yang implikasinya sosial dan hukumnya sangat besar. Dalam hal ini hanya dokter sajalah yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk

melakukannya karena ia telah mempelajarinya pada saat menjalani pendidikan sebagai dokter. Dalam hal yang amat-amat mendesak, tenaga paramedis tertentu (yang telah dilatih khusus) mungkin dapat membantu dokter memeriksa jenazah sebagai kepanjangan tangan dokter (verlengde arm van de arts), akan tetapi tanggung jawab dan penandatanganan surat keterangan kematian tetap harus dokternya.

Pada kasus ini dokter yang memeriksa pasien terakhir kali atau dokter yang merawat dapat langsung memberikan surat keterangan kematian (formulir A) dan jenazahnya dapat langsung diserahkan pada keluarganya.

Pada kasus kematian yang terjadi akibat pembunuhan, bunuh diri maupun kecelakaan serta kematian yang mencurigakan lainnya, maka dokter yang memeriksa jenazah terakhir kali: tidak boleh menyerahkan jenazah kepada keluarganya, Melaporkan kematian tersebut ke penyidik/polisi, berdasarkan pasal 108 KUHP. Tidak perlu membuat surat keterangan kematian (formulir A) Tidak boleh melakukan pengawetan jenazah Untuk daerah DKI dan sekitarnya, setelah penyidik mendapatkan laporan mengenai kematian yang mencurigakan ini, penyidik biasanya lalu membawa surat permintaan visum et repertum jenazah dan jenazah ke Rumah Sakit untuk dilakukan pemeriksaan jenazah atau autopsi. Dokter yang melakukan pemeriksaan jenazah inilah yang akan membuat dan menandatangani formulir A dan menyerahkan jenazah ke keluarganya setelah pemeriksaan selesai. Pada kasus kematian tidak wajar, pengawetan jenazah baru boleh dilakukan setelah pemeriksaan autopsy selesai dilakukan.

Pada kasus dimana kematian tidak disaksikan oleh dokter, misalnya kematian yang terjadi di rumah, di jalan dan sebagainya, jenazah seringkali langsung dibawa ke Rumah Duka. Sebelum dibawa ke Rumah Duka, terkadang pasien sempat diperiksa oleh dokter swasta atau dokter Rumah Sakit yang mendapati pasien sudah meninggal dunia. Dokter ini biasanya memberikan surat keterangan (bukan formulir A), yang menyatakan bahwa pasien telah meninggal dunia. Pada beberapa surat keterangan tersebut kadang dokternya menuliskan dugaan penyebab kematiannya. Surat keterangan ini bukanlah formulir A, sehingga keluarga tetap harus mengurus formulir A di Puskesmas terdekat, karena yang berwenang membuat surat kematian adalah

dokter Puskesmas. Dokter Puskesmas seharusnya memeriksa korban terlebih dahulu dan memastikan apakah kematiannya wajar atau tidak wajar. Jika ia merasa yakin kematiannya wajar, ia dapat langsung memberikan formulir A, tetapi jika ia mencurigai kematiannya tidak wajar ia hanya perlu melapor ke penyidik. Berdasarkan laporan tersebut, maka penyidik akan membawa jenazah untuk diautopsi.

Pada kenyataannya, pada kasus semacam itu, biasanya dokter Puskesmas langsung memberikan surat formulir A tanpa melakukan pemeriksaan jenazah sama sekali. Malahan ada tenaga paramedis yang memberikan surat formulir A tanpa melakukan pemeriksaan, dengan mencantumkan dokter pembuat keterangan sebagai pemeriksa jenazah. Tindakan ini sebenarnya menyalahi hukum, karena pemberian surat keterangan kematian hanya boleh dilakukan setelah pemeriksa melakukan pemeriksaan sendiri dan meyakini bahwa kematiannya wajar. Jika saja pada kasus ini kemudian ternyata kematiannya tidak wajar, sehingga tanpa autopsi jenazahnya langsung dikubur, dikremasi atau diawetkan sebelum diautopsi, maka dokter atau paramedis yang menandatangani formulir A dapat diperiksa oleh penyidik dalam kaitan dengan gugatan perdata maupun tuntutan pidana.