

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI  
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

---

**LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN**

**PENINGKATAN KEMAMPUAN DOKTER DI BIDANG KEDOKTERAN  
FORENSIK MELALUI PENYUSUNAN BUKU PEDOMAN TEKNIS  
PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH  
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK IV BATAM  
POLDA KEPULAUAN RIAU**



Oleh:

**AKP Dr. dr. LEONARDO, SpFM, M.H.**

**NOSIS : 20250507022154**

**PESERTA DIDIK PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR  
ANGKATAN XIV**

**T.A. 2025**

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI  
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

---

LEMBAR PERSETUJUAN  
LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN (LHAP)

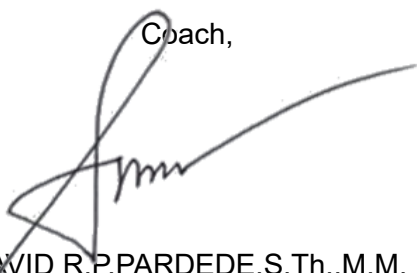
**PENINGKATAN KEMAMPUAN DOKTER DI BIDANG KEDOKTERAN  
FORENSIK MELALUI PENYUSUNAN BUKU PEDOMAN TEKNIS  
PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK IV  
BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU**

**Peserta Pelatihan :**

**AKP Dr. dr. LEONARDO, SpFM, M.H.  
NOSIS : 20250507022154**

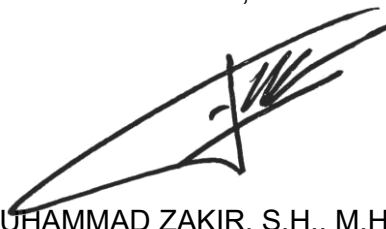
**Telah disetujui pada tanggal 05 September 2025  
Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung**

Coach,



DAVID R.P. PARDEDE, S.Th., M.M.  
PEMBINA NIP 197601052005011007

Mentor,



drg. MUHAMMAD ZAKIR, S.H., M.H., QHIA  
KOMBESPOL NRP 7207070739

**PENJELASAN MENTOR TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta : Dr. dr. LEONARDO, SpFM, M.H  
Nosis : 20250507022154  
Instansi : RS BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPRI  
Jabatan : PS. KEPALA RUMAH SAKIT (KARUMKIT)  
Tempat Aktualisasi : RS BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPRI

Saya menilai peserta pelatihan struktural tersebut:

~~Sangat Mampu/ Mampu/ Kurang Mampu/ Tidak Mampu~~

Membuat aksi perubahan mata pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Peserta membuat rencana dan laporan hasil aksi perubahan sesuai dengan masalah yang ada di lingkungan kerja peserta.
2. Peserta mampu berkoordinasi dengan stakeholder terkait.
3. Terdapat nilai manfaat atas inovasi yang dibuat oleh peserta sehingga aksi perubahannya dapat berdaya guna.
4. Strategi komunikasi dapat dilaksanakan dengan baik pada saat berlangsungnya pembuatan rencana aksi perubahan

Batam , 05 September 2025

Mentor,



drg. MUHAMMAD ZAKIR, S.H., M.H., QHIA  
KOMBESPOL NRP 7207070739

**PENJELASAN COACH TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta : Dr. dr. LEONARDO, SpFM, M.H  
Nosis : 20250507022154  
Instansi : RS BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPRI  
Jabatan : PS. KEPALA RUMAH SAKIT (KARUMKIT)  
Tempat Aktualisasi : RS BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPRI

Saya menilai peserta pelatihan struktural tersebut:

Sangat Mampu/ ~~Mampu/ Kurang Mampu/ Tidak Mampu~~ Membuat aksi perubahan mata pelatihan Struktural dalam menyelesaikan isu yang telah ditetapkan, dengan penjelasan sebagai berikut:

Peserta membuat rencana dan laporan hasil aksi perubahan sesuai dengan masalah yang ada di lingkungan kerja peserta.

1. Kesesuaian Milestone dan implementasi tergambar jelas
2. Capaian sudah tercapai 100%
3. Output 100%
4. Siap untuk di seminarkan

Batam , 05 September 2025

Coach,

  
DAVID R.P.PARDEDE, S.Th., M.M.

PEMBINA NIP 197601052005011007

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI  
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

**PERSETUJUAN COACH PADA PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN  
DALAM MENDUKUNG AKTUALISASI KEPEMIMPINAN PKA**

Nama Peserta : Dr. dr. LEONARDO, SpFM, M.H  
Nosis : 20250507022154  
Instansi : RS BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPRI  
Coach : DAVID R.P.PARDEDE,S.Th.,M.M.

No	Judul Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan Dengan Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
1	2	3	4	5	6
1	Pemeriksaan Luar Jenazah Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam Polda Kepulauan Riau	Keterampilan digital	Belajar Mandiri	Berkaitan	Materi pilihan pada PKA Angkatan XIV T.A. 2025
2	Pemeriksaan Luar Jenazah Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam Polda Kepulauan Riau	Berpikir kritis	Belajar Mandiri	Berkaitan	Materi pilihan pada PKA Angkatan XIV T.A. 2025
3.	Pemeriksaan Luar Jenazah Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam Polda Kepulauan Riau	Mengaktifkan Transformasi Digital di Sektor Pemerintahan	Belajar Mandiri	Berkaitan	Materi pilihan pada PKA Angkatan XIV T.A. 2025

Batam, 05 September 2025

Coach,

  
DAVID R.P.PARDEDE,S.Th.,M.M.  
PEMBINA NIP 197601052005011007

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan dokumen **Laporan Hasil Aksi Perubahan** dengan judul *“Peningkatan Kemampuan Dokter Bidang Kedokteran Forensik Melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau”*.

Penyusunan Rencana Aksi Perubahan ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk menjawab tantangan profesionalisme di bidang pelayanan kedokteran forensik, khususnya terkait pelaksanaan pemeriksaan luar jenazah yang berperan penting dalam mendukung proses penegakan hukum. Melalui penyusunan buku pedoman teknis yang terstruktur, diharapkan seluruh dokter di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Batam dapat memiliki acuan kerja yang seragam, aplikatif, dan sesuai kaidah ilmiah serta hukum yang berlaku.

Rencana aksi ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kapasitas teknis dokter pemeriksa, tetapi juga menjadi wujud nyata dukungan terhadap upaya penguatan citra POLRI sebagai institusi penegak hukum yang profesional, modern, transparan, dan dipercaya publik. Implementasi buku pedoman teknis diharapkan dapat menghasilkan produk *Visum et Repertum* yang berkualitas tinggi, sahih, serta mampu memperkuat pembuktian hukum di tingkat penyidikan hingga persidangan.

Penyusunan naskah ini tentu tidak terlepas dari dukungan, arahan, bimbingan, dan masukan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kekuatan dan kemudahan dalam penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) ini;
2. Wakil Kepala Kepolisian Daerah Kepulauan Riau
3. Kepala Biro Kedokteran Kepolisian di Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri
4. Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Polri, Bapak Kombes Pol. Ruli Agus Pramono, S.I.K. yang telah memberikan kami iklim pendidikan yang sehat, baik, yang dengan keteladanannya memberikan kami semangat untuk menyelesaikan pendidikan ini. Demikian juga dengan ilmu dan konsep berfikir yang diajarkan kepada kami.

5. Kabiddokkes Polda Kepulauan Riau, Kombes Pol drg M Zakir, SH, MH, QHIA selaku mentor yang telah memberikan tunjuk ajar kepada kami dalam merancang bangun rancangan aksi perubahan ini.
6. David R.P.Pardede,S.Th.,M.M. selaku *coach* yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan dalam menyusun rencana aksi perubahan ini;
7. Rekan-rekan serdik PKA yang telah bersama sama dalam suka dan duka menempuh pendidikan ini;
8. Terakhir namun terutama, untuk keluarga terkasih, istri dan anak anak yang selalu menjadi motivasi saya untuk menjadi lebih baik.

Semoga dokumen Rencana Aksi Perubahan ini dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kedokteran forensik di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara Batam, menjadi pijakan perbaikan berkelanjutan di masa depan, serta dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas penegakan hukum di Indonesia.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih memiliki banyak keterbatasan. Oleh karena itu, saran, kritik, dan masukan yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penerapan rencana aksi ini di masa mendatang.

Akhir kata, penulis berharap Rencana Aksi Perubahan ini dapat menjadi salah satu langkah kecil yang berdampak besar bagi peningkatan mutu layanan medikolegal, sekaligus membawa manfaat luas bagi institusi, mitra kerja, dan masyarakat.

Bandung, Agustus 2025

Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator

## DAFTAR ISI

<b>PENJELASAN MENTOR TENTANG KEMAMPUAN PESERTA .....</b>	<b>3</b>
<b>PENJELASAN COACH TENTANG KEMAMPUAN PESERTA .....</b>	<b>4</b>
<b>PERSETUJUAN COACH PADA PEMILIHAN MATA PELATIHAN PILIHAN....</b>	<b>5</b>
<b>DALAM MENDUKUNG AKTUALISASI KEPEMIMPINAN PKA .....</b>	<b>5</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>6</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>10</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>11</b>
<b>1). Inovasi .....</b>	<b>5</b>
<b>2). Output Rencana Aksi.....</b>	<b>6</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>64</b>
<b>I. TATA NASKAH .....</b>	<b>66</b>
<b>A. Ketentuan Umum .....</b>	<b>67</b>
<b>B. Ketentuan Khusus .....</b>	<b>68</b>
<b>C. Header dan Nomor Halaman .....</b>	<b>72</b>
<b>D. Kepala VeR .....</b>	<b>72</b>
<b>E. Tempat dan Waktu .....</b>	<b>73</b>
<b>F. Klasifikasi Surat dan Arsip .....</b>	<b>74</b>
<b>G. Lampiran.....</b>	<b>77</b>
<b>H. Hal .....</b>	<b>77</b>
<b>I. Tandatangani dan Paraf .....</b>	<b>77</b>
<b>J. Tembusan .....</b>	<b>79</b>
<b>K. Ketentuan Lain .....</b>	<b>79</b>
<b>II. DASAR HUKUM.....</b>	<b>79</b>
<b>III. SUSUNAN DAN BAGIAN VISUM ET REPERTUM .....</b>	<b>80</b>
<b>A. Judul .....</b>	<b>81</b>
<b>B. Pro Justitia .....</b>	<b>81</b>
<b>C. Pendahuluan .....</b>	<b>81</b>
<b>D. Pemberitaan .....</b>	<b>82</b>
<b>1. Keadaan Umum Jenazah.....</b>	<b>83</b>
<b>2. Tanda Pasti Kematian.....</b>	<b>89</b>
<b>3. Identifikasi Umum .....</b>	<b>101</b>

<b>4. Identifikasi Khusus .....</b>	<b>113</b>
<b>5. Pemeriksaan Gigi Geligi.....</b>	<b>138</b>
<b>6. Pemeriksaan Lubang-lubang .....</b>	<b>139</b>
<b>7. Pemeriksaan Luka .....</b>	<b>141</b>
<b>8. Pemeriksaan Patah Tulang .....</b>	<b>154</b>
<b>9. Pemeriksaan Genital.....</b>	<b>155</b>
<b>10. Pemeriksaan Penunjang dan Konsultasi.....</b>	<b>158</b>
<b>E. Kesimpulan .....</b>	<b>160</b>
<b>F. Penutup .....</b>	<b>162</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>163</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan rencana aksi -----	8
Table 2.2 Pengklasifikasian Stakeholder -----	18
Tabel 3.1 Daftar Nama Tim Efektif-----	26
Tabel 3.2. Pengelolaan Anggaran Aksi Perubahan -----	27
Tabel 3.3 Strategi Mitigasi Risiko -----	28
Tabel 3.4 Pengklasifikasian Stake Holder -----	30
Tabel 3.5. Capaian Kesesuaian milestone rencana aksi dengan tahap pelaksanaan-----	41
Tabel 3.6. Capaian Hasil Perubahan -----	44
Tabel 3.7 Penilaian Terhadap Diri Sendiri -----	147
Tabel 3.8. Penilaian dari Mentor terhadap Action Leader -----	148
Tabel 3.9. Daftar Sertifikat Pengembangan Diri-----	150

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Peta Jejaring/Netmap .....	18
Gambar 2.2. Kuadran Stakeholder.....	20
Gambar 3.1. Peta Jejaring/Netmap .....	34
Gambar 3.2. Identifikasi Stakeholder .....	36
Gambar 3.5 Kordinasi dengan Mentor .....	37
Gambar 3.6 Kordinasi dengan Sponsor .....	38
Gambar 3.7 Kordinasi dengan Stakeholder Internal .....	38
Gambar 3.8 Kordinasi dengan Stakeholder Ekternal .....	39
Gambar 3.9 Pelatihan pengembangan diri seminar, webinar .....	40
Gambar 3.10 Rapat Bersama Tim Efektif .....	40
Gambar 3.11 Koordinasi dengan Sponsor, Mentor, Stakeholder Internal, Stakeholder Ekternal, Tim Efektif .....	48
Gambar 3.12 Koordinasi dengan Programmer & Tim Efektif.....	49
Gambar 3.13 Surat Perintah Tim Efektif.....	51
Gambar 3.14. Rapat Tim Efektif Serta Pembagian Tugas .....	52
Gambar 3.15. Halaman Beranda Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah 53	
Gambar 3.16 Halaman Login Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah ..	54
Gambar 3.17 Simulasi penggunaan Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah 54	
Gambar 3.18. Buku Panduan Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah ..	55
Gambar 3.19. Link Youtube Turorial Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah 56	
Gambar 3.20. KEP .....	57
Gambar 3.21. Sosialisasi Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah Ke Stakeholder Internal Dan Eksternal.....	57
Gambar 3.22. Instrumen Evaluasi Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah di RS.Bhayangkara Batam .....	58

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

##### 1. Deskripsi Umum

Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam berada di bawah struktur Biddokkes Polda Kepulauan Riau sebagai salah satu satuan kerja POLRI yang memiliki mandat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi anggota POLRI, keluarga, serta masyarakat umum. Selain menjalankan fungsi layanan kesehatan umum, Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam juga memiliki tugas khusus di Bidang Kedokteran Kepolisian, yang meliputi pemeriksaan kesehatan terkait penegakan hukum, termasuk di dalamnya adalah pelayanan Kedokteran Forensik.

Layanan Kedokteran Forensik di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam melibatkan peran Dokter Forensik, Dokter, serta tenaga administrasi yang mendukung pelaksanaan pemeriksaan forensik dan pembuatan dokumen VeR. Pelaksanaan pemeriksaan luar jenazah merupakan salah satu pelayanan forensik yang krusial, karena menjadi bagian dari upaya mendukung penyidikan tindak pidana melalui penyediaan VeR yang sah, objektif, dan dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti di persidangan. Sebagai Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam, penulis memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh proses pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan Kedokteran Forensik, dilaksanakan sesuai dengan prosedur profesional yang berpedoman pada peraturan perundang-undangan, standar etik, dan kaidah ilmiah yang berlaku.

Oleh sebab itu, penguatan kualitas layanan forensik, khususnya pemeriksaan luar jenazah, merupakan bagian integral dari upaya menjaga profesionalisme, akuntabilitas, dan kredibilitas institusi POLRI di bidang penegakan hukum.

Kurangnya pemahaman Dokter dalam pemeriksaan luar jenazah memperberat kondisi keterbatasan jumlah dokter yang dimiliki Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam, sehingga menurunkan kualitas *Visum et Repertum* yang dihasilkan. Rendahnya kualitas *Visum et Repertum* ini pada akhirnya melemahkan kekuatan pembuktian kasus pidana, berpotensi menimbulkan kesalahan dalam putusan hukum, serta dapat merugikan

penyidik, Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam, dan Dokkes sebagai pembina fungsi Kedokteran Kepolisian.

Ketidakteragaman pengetahuan dan keterampilan dokter dalam melaksanakan pemeriksaan luar jenazah memicu lahirnya persoalan turunan yang saling berkaitan, antara lain menurunnya kepercayaan penyidik terhadap instalasi Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam karena hasil pemeriksaan dianggap tidak mendukung pembuktian di lapangan secara optimal. Selain itu, dampak domino dari lemahnya mutu pemeriksaan ini juga memengaruhi persepsi masyarakat luas yang semakin meragukan keabsahan hasil pemeriksaan luar jenazah yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam, sehingga menurunkan kepercayaan publik terhadap profesionalisme layanan kesehatan POLRI. Situasi ini membuka celah terjadinya gugatan hukum, menambah beban pembinaan serta pengawasan internal, dan menimbulkan keraguan akan transparansi proses penanganan kasus, yang pada akhirnya berpotensi merugikan keluarga korban dan mencoreng citra POLRI secara keseluruhan sebagai institusi penegak hukum yang profesional, akuntabel, dan modern.

Aksi perubahan ini *action leader* laksanakan berdasarkan hasil pengamatan *action leader* sebagai Kepala Rumah Sakit sekaligus Dokter Forensik untuk membuat inovasi Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah sebagai Buku pedoman di Bidang Kedokteran Forensik khususnya untuk meningkatkan kemampuan Dokter dalam pelayanan pemeriksaan luar jenazah di Rumah Sakit Bhayangkara TK.IV Batam.

## 2. Tujuan

Aksi Perubahan Peningkatan Kemampuan Peningkatan Kemampuan Dokter Di Bidang Kedokteran Forensik Melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam Polda Kepulauan Riau bertujuan untuk :

- a. Menyusun buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah yang ringkas, komprehensif, dan mudah diterapkan oleh dokter lapangan.

- b. Melaksanakan sosialisasi melalui diskusi kelompok terarah (FGD) bersama Dokter Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam, Dokkes, dan perwakilan penyidik untuk validasi konten pedoman.
- c. Membuat template standar prosedur kerja (SOP) dan format VeR terstruktur yang dapat langsung diujicobakan di kasus riil.
- d. Mengidentifikasi hambatan administrasi dan teknis serta potensi bias penerapan pedoman untuk perbaikan cepat.
- e. Melaksanakan pelatihan intensif bagi seluruh dokter yang terlibat dalam pemeriksaan luar jenazah di lingkungan RSBB dan jajaran Dokkes.
- f. Mengimplementasi penuh penggunaan Visum et Repertum yang sudah di modifikasi sebagai alat bukti sah di pengadilan, dengan supervisi tim pengendali mutu.
- g. Menjadikan buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah sebagai standar resmi Dokkes dan Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam yang diadopsi lintas wilayah.

### 3. Kemanfaat Aksi Perubahan

Penyusunan Buku Pedoman ini diharapkan dapat memberi kemanfaatan nyata, baik pemangku internal maupun kepentingan pemangku eksternal dari Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam :

1. Kemanfaatan Bagi Stakeholder Internal
  - a. Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)  
Bagi Biddokkes dan Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam, kehadiran buku pedoman teknis dan SOP baku menjadi acuan resmi untuk pembinaan berkelanjutan. Biddokkes memiliki instrumen pembinaan yang terukur untuk pelatihan rutin, sedangkan para Dokter mendapat rujukan praktis yang seragam untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional.
  - b. Penguatan Fungsi Pengawasan dan Pengendalian Mutu  
Adanya tim pengendali mutu internal memungkinkan setiap pemeriksaan luar jenazah dikawal sejak tahap pelaksanaan hingga penerbitan VeR. Biddokkes dapat memantau kualitas

output secara periodik, menindaklanjuti temuan, serta memastikan prosedur berjalan sesuai standar lege artis.

c. Efisiensi Proses Pembinaan dan Administrasi Internal

Dengan adanya standar yang tertulis dan seragam, potensi revisi berulang, klarifikasi berkali-kali, maupun beban pembinaan teknis mendadak dapat ditekan. Hal ini membuat waktu, tenaga, dan biaya pembinaan lebih efisien.

d. Peningkatan Kredibilitas Institusi

Dengan adanya buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah beserta SOP baku yang disusun secara aplikatif dan komprehensif akan berdampak langsung pada peningkatan kredibilitas institusi, baik di tingkat Biddokkes Polda Kepulauan Riau maupun di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam. Dengan itu, setiap pembinaan kompetensi dokter tidak lagi bergantung pada metode lisan atau penugasan informal semata. Fungsi pembinaan berjalan lebih sistematis dan transparan, memperkuat posisi Dokkes sebagai unit keahlian forensik yang benar-benar memiliki kontrol mutu yang dapat diaudit.

e. Mutu VeR yang lebih terjamin sejak awal akan memperkuat posisi Biddokkes sebagai unit pembina keahlian kedokteran kepolisian yang kredibel di mata mitra internal maupun eksternal. Bagi RS Bhayangkara, mutu VeR yang konsisten mendukung reputasi rumah sakit sebagai pusat layanan forensik kepolisian yang profesional, sekaligus mendukung aspek akreditasi rumah sakit, terutama di bidang medikolegal.

f. Perlindungan Hukum dan Kepastian Mutu Layanan

Standarisasi prosedur membantu dokter terhindar dari potensi risiko tuntutan akibat kekeliruan prosedur. Administrasi VeR yang rapi, akurat, dan sah secara hukum menjadi tameng perlindungan jika suatu hari dipersoalkan di ranah peradilan.

2. Kemanfaatan Bagi Stakeholder Eksternal

a. Bagi Penyidik Reskrim POLRI

Output *Visum et Repertum* yang lebih akurat dan komprehensif akan memperkuat pembuktian unsur pidana sejak tahap

penyidikan. Penyidik tidak perlu lagi melakukan klarifikasi tambahan berulang atau meminta visum ulang, sehingga proses BAP lebih efisien dan hasil penyidikan lebih kokoh saat masuk ke ranah penuntutan.

b. Bagi Kejaksaan

Kejaksaan diuntungkan dengan kualitas VeR yang detail, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan di pengadilan. Format yang baku mempermudah penuntut umum menyusun dakwaan dan strategi pembuktian, sehingga memperkecil potensi celah yang dapat dipatahkan oleh pihak pembela.

c. Bagi Pengadilan Negeri

Bagi majelis hakim, VeR yang disusun berdasarkan pedoman teknis yang baku meningkatkan kepercayaan pada keabsahan alat bukti. Hal ini mempermudah hakim mengambil pertimbangan hukum yang objektif, meminimalkan interpretasi ganda, dan mendukung penegakan hukum yang lebih adil.

d. Bagi Masyarakat dan Keluarga Korban

Keluarga korban serta publik luas mendapat kepastian bahwa proses pemeriksaan jenazah berjalan transparan, profesional, dan sesuai kaidah forensik. Hasil VeR yang akurat sejak awal membantu mencegah sengketa, mengurangi potensi autopsi ulang yang dapat menimbulkan trauma, serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap POLRI sebagai institusi penegak hukum.

## **B. Inovasi Dan Output Aksi Perubahan**

### **1). Inovasi**

Aksi Perubahan ini menghadirkan inovasi berupa penyusunan buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah yang ringkas, praktis, dan seragam di seluruh jajaran Dokkes dan RSBB, dilengkapi dengan SOP Pemeriksaan Luar Jenazah di RSBB. Selain itu, RAP ini membangun pola kolaborasi terstruktur dengan penyidik, jaksa, dan pengadilan melalui FGD atau forum validasi bersama, sekaligus berfungsi sebagai langkah mitigasi

risiko hukum, menjaga reputasi institusi, dan memperkuat citra POLRI sebagai penegak hukum modern, profesional, dan akuntabel.

## 2). Output Rencana Aksi

- a). Tersedianya Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah
- Buku pedoman ini disusun sebagai standar praktis dan legal untuk seluruh Dokter Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam maupun jajaran Dokkes POLRI. Isinya memuat metode pemeriksaan luar jenazah sesuai kaidah forensik internasional, dilengkapi format baku VeR, panduan dokumentasi fotografi, checklist identifikasi, perlukaan, tanda-tanda penting, estimasi waktu kematian, dan alur komunikasi dengan , penyidik.

Manfaat:

- I. Menjadi pegangan harian Dokter agar setiap pemeriksaan luar jenazah sesuai lege artis, tidak lagi hanya bergantung pada ingatan atau kebiasaan masing-masing Dokter.
- II. Menjadi pengganti standar pelayanan di level nasional (mengisi kekosongan standar yang saat ini belum tersedia untuk seluruh dokter forensik di Indonesia).
- III. Mendukung mutu VeR sebagai alat bukti yang kuat di pengadilan.
- IV. Memperjelas batasan profesional Dokter, meminimalkan kesalahan interpretasi dan risiko gugatan.

- b). Tersusunnya SOP Pemeriksaan Luar Jenazah dan Template VeR Baku

Satu paket dengan buku pedoman adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) singkat untuk praktik di lapangan, termasuk template VeR baku dengan format terstruktur, sistematis, dan poin minimal yang harus diisi.

Manfaat:

- I. Memastikan keseragaman output VeR di semua Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam.
- II. Memudahkan Dokter muda/ internship/ residen/ Dokter spesialis forensik dan medikolegal memahami dan mengingat poin wajib, sehingga tidak ada unsur penting terlewat.

- III. Menjadi alat kontrol mutu internal bagi Dokkes saat audit kasus.
- c). Terbentuknya tim efektif rancangan aksi perubahan
  - d). Terlaksananya bimbingan teknis tentang tata cara melaksanakan pemeriksaan luar jenazah.
  - e). Terbitnya surat keputusan (Skep) Kapolda tentang pemberlakuan buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah di lingkup POLDA Kepulauan Riau
  - f). Terlaksananya sosialisasi tentang buku panduan teknis pemeriksaan luar jenazah di RSBB
  - g). Terlaksananya FGD dengan *stake holder* mengenai pemanfaatan buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah

### **C. Ruang Lingkup**

Aksi perubahan ini dibatasi pada penyusunan buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah khusus untuk dokter di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Batam . Buku pedoman ini mencakup prinsip dasar, maksud dan tujuan tiap bagian pemeriksaan, teknik pelaksanaan, hingga format dokumentasi yang sesuai ketentuan hukum.

## BAB II

### DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

#### A. *Roadmap* atau *Milestone* Proyek Perubahan

*Roadmap* atau peta jalan merupakan rencana kerja rinci yang menggambarkan apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan. *Roadmap* pada umumnya disusun sebagai bagian dari rencana strategis substansi *roadmap* terdiri dari kondisi awal sebelum implementasi aksi perubahan kondisi saat ini , setelah implemetasi aksi perubahan, tahap pelaksanaan kegiatan dan sasaran serta monitoring dan evaluasi.

Tahapan-tahapan dari aksi perubahan yang akan dilaksanakan dari mulai implementasi aksi perubahan dalam kurun waktu enam puluh hari dan pasca pelatihan.

Tabel 2.1 Tahapan Rencana Aksi Perubahan 1

Tahapan kegiatan		Waktu	output
		<b>Minggu Ke, Hari &amp; Tanggal, Jumlah Hari Kegiatan</b>	
<b>Tahap Off Campus (60 hari)</b>			
<b>Planning (perencanaan)</b>			
1	Melakukan koordinasi awal dengan Kabiddokkes	Minggu 1 Selasa, 22 Juli 2025 (1 Hari)	Notulen hasil koordinasi, daftar pihak pendukung, dan komitmen dukungan awal.
2	Pembentukan Tim Kerja RAP	Minggu I Rabu, 23 Juli 2025 (1 Hari)	Surat Tugas/Keputusan Tim Kerja RAP dan daftar pembagian peran personel.
3	Penyusunan Kerangka Awal Pedoman	Minggu 1 Kamis-Jumat, 24–25 Juli 2025 (2 Hari)	Draft outline isi buku, daftar pustaka awal, dan lembar kebutuhan data pendukung.

4	Penyusunan Jadwal Diskusi & FGD	Minggu 1 Sabtu-Minggu, 26–27 Juli 2025 (2 Hari)	Rencana jadwal, undangan FGD, dan lembar agenda diskusi.
<b>Organizing (pengorganisasian)</b>			
5	Diskusi Internal Pemetaan Masalah	Minggu II Senin-Selasa, 28–30 Juli 2025 (2 Hari)	Dokumen hasil identifikasi masalah teknis dan peta kebutuhan praktik.
6	Pengumpulan Materi Acuan & Best Practice	Minggu II Rabu-Sabtu, 31 Juli–2 Agustus 2025 (4 Hari )	Kompilasi referensi digital dan cetak.
7	Pelaksanaan FGD Lintas Unit	Minggu III Senin-Rabu, 4–6 Agustus 2025 (3 Hari )	Notulen FGD, rangkuman masukan, dan daftar saran teknis.
8	Penyusunan notulen & ringkasan hasil FGD	Minggu III Senin – Rabu, 4–6 Agustus 2025 (3 Hari )	Dokumen ringkasan FGD final.
<b>Actuating (Pelaksanaan)</b>			
9	Penyusunan Draft Pedoman & SOP	Minggu III-IV Sabtu – Kamis, 9–14 Agustus 2025 (6 Hari )	Draft pedoman teknis
10	Review Internal & Penyesuaian Format	Minggu IV Sabtu-Minggu, 15–17	Draft revisi yang sudah siap untuk Bimtek

		Agustus 2025 (2 Hari )	
11	Bimbingan Teknis	Minggu V Senin- Rabu, 18- 20 Agustus 2025 (3 Hari )	Daftar hadir Bimtek, rekap umpan balik peserta.
12	Pengujian Studi Kasus & Pemetaan Hambatan	Minggu V Kamis- Jumat, 21- 23 Agustus 2025 (3 Hari )	Dokumen evaluasi simulasi, daftar gap prosedur.
13	Rekap Masukan Lapangan	Minggu V Minggu, 24 Agustus 2025 (1 Hari )	Dokumen rekap final revisi.
<b>Controlling (Pengawasan)</b>			
14	Revisi Draft Final Pedoman & SOP	Minggu VI Senin- Kamis, 25- 28 Agustus 2025 (4 Hari)	Draft final buku pedoman, SOP, format VeR baku.
15	Validasi Akhir Draft	Minggu VI Jumat- Sabtu 29- 30 Agustus 2025 (2 Hari )	Dokumen validasi final & pengantar SKep
16	Penyusunan SKep & Dokumen Pelengkap	Minggu VI Minggu, 31 Agustus 2025 (1 Hari )	Berkas SKep & lampiran resmi.
17	Pengesahan & Peluncuran Buku	Minggu VII Senin- Kamis, 1-4 September 2025 (4 Hari )	Berita acara peluncuran, softcopy/hardcopy buku.

18	Distribusi Buku & Sosialisasi Final	Minggu VII Jumat, 5 September 2025 (1 Hari)	Bukti distribusi & dokumentasi.
----	-------------------------------------	---	---------------------------------

1. *Stakeholder* Aksi Perubahan

a. *Stakeholder* Internal

1). Kabiddokkes Polda Kepri

- a). Peran: Sebagai pimpinan fungsi Dokkes di tingkat Polda, Kabiddokkes berperan sebagai policy maker yang memberi persetujuan, arahan strategis, serta dukungan kebijakan agar pedoman teknis dapat diadopsi resmi.
- b). Posisi: Otoritas tertinggi pembina fungsi kedokteran kepolisian di wilayah hukum Polda Kepri.
- c). Pengaruh: Sangat tinggi — keputusan Kabiddokkes akan menentukan legitimasi RAP, persetujuan pengesahan, serta mendorong penerapan lintas unit Dokkes.
- d). Nilai: Sebagai penguat legalitas RAP dan jembatan kebijakan ke POLRI secara lebih luas.

2). Wakarumkit

- a). Peran: Mendampingi Kepala Rumah Sakit dalam menjalankan fungsi manajerial, pengawasan teknis, dan administrasi, termasuk memfasilitasi penerapan buku pedoman teknis di lingkungan RS Bhayangkara.
- b). Posisi: Pimpinan kedua setelah Kepala RS, berfungsi sebagai penghubung antara manajemen rumah sakit dan tim pelaksana teknis di lapangan.
- c). Pengaruh: Tinggi — Wakarumkit berperan penting memastikan instruksi Kepala RS dijalankan dengan baik, memonitor pelaksanaan SOP, dan memecahkan kendala teknis-administrasi yang muncul saat implementasi pedoman.
- d). Nilai: Sebagai penjamin keberlanjutan implementasi RAP pada level operasional, menjaga kesinambungan meski terjadi pergantian Kepala RS.

- 3). Kasubbid Yanmed Dokpol
  - a). Peran: Mendampingi Kepala Rumah Sakit dalam menjalankan fungsi manajerial, pengawasan teknis, dan administrasi, termasuk memfasilitasi penerapan buku pedoman teknis di lingkungan RS Bhayangkara.
  - b). Posisi: Pimpinan kedua setelah Kepala RS, berfungsi sebagai penghubung antara manajemen rumah sakit dan tim pelaksana teknis di lapangan.
  - c). Pengaruh: Tinggi — Wakarumkit berperan penting memastikan instruksi Kepala RS dijalankan dengan baik, memonitor pelaksanaan SOP, dan memecahkan kendala teknis-administrasi yang muncul saat implementasi pedoman.
  - d). Nilai: Sebagai penjamin keberlanjutan implementasi RAP pada level operasional, menjaga kesinambungan meski terjadi pergantian Kepala RS.
- 4). Kaur Yan Dokpol
  - a). Peran: Membantu Kasubbid Yanmed Dokpol dalam operasional harian, mengatur jadwal pemeriksaan, alur pengarsipan, dan mendistribusikan output VeR kepada pihak terkait.
  - b). Posisi: Pejabat pelaksana pada level operasional di bawah Kasubbid, menjadi penghubung teknis dengan dokter pelaksana dan teknisi.
  - c). Pengaruh: Sedang — memengaruhi kelancaran alur pelayanan forensik harian, terutama administrasi VeR.
  - d). Nilai: Menjamin tertib administrasi prosedur dan kecepatan distribusi VeR ke penyidik.
- 5). Kepala Instalasi Forensik dan Medikolegal
  - a). Peran: Memastikan bahwa seluruh prosedur pemeriksaan luar jenazah dijalankan sesuai pedoman teknis, kaidah lege artis, dan ketentuan hukum yang berlaku. Ia juga bertugas mengatur alur kerja tim forensik, mendistribusikan kasus ke dokter pemeriksa, melakukan supervisi teknis di lapangan,

serta menjadi penghubung administratif antara dokter forensik, teknisi, dan manajemen rumah sakit.

- b). Posisi: Pemimpin unit fungsional di bawah koordinasi langsung Kepala RS, bertanggung jawab kepada Kepala Rumah Sakit dan Kasubbid Yanmed Dokpol dalam hal mutu layanan forensik dan dokumentasi Visum et Repertum.
  - c). Pengaruh: Tinggi — Kepala Instalasi memegang peran kunci pada level operasional. Komitmennya menjalankan dan mengawasi penerapan pedoman akan sangat menentukan konsistensi mutu VeR yang dihasilkan, sekaligus menjamin setiap kasus ditangani oleh dokter yang kompeten.
  - d). Nilai: Sebagai penjaga mutu di garis depan, Kepala Instalasi memastikan bahwa standar teknis yang dirumuskan di RAP benar-benar diterjemahkan ke praktik nyata, meminimalkan risiko malpraktik, kesalahan prosedur, serta menjaga nama baik rumah sakit dan POLRI di mata publik maupun mitra penegak hukum
- 6). Dokter Spesialis Forensik RSBB
- a). Peran: Sebagai end user atau pelaksana pemeriksaan luar jenazah, dokter RSBB adalah pengguna langsung buku pedoman, SOP, dan format VeR baku.
  - b). Posisi: Pelaksana operasional di lapangan yang berinteraksi langsung dengan jenazah, keluarga korban, dan penyidik.
  - c). Pengaruh: Tinggi — keberhasilan RAP bergantung pada pemahaman, penerimaan, dan konsistensi mereka dalam menjalankan pedoman.
  - d). Nilai: Menjadi kunci mutu hasil VeR sebagai salah satu alat bukti di pengadilan.
- 7). Dokter praktek umum RSBB
- a). Peran: Sebagai pelaksana pemeriksaan luar jenazah pada kondisi darurat atau saat dokter forensik tidak tersedia,

dokter umum juga wajib memahami pedoman teknis agar pemeriksaan tetap sesuai kaidah forensik.

- b). Posisi: Dokter pelaksana harian di IGD atau ruang rawat RSBB yang sering pertama kali menangani jenazah korban.
  - c). Pengaruh: Tinggi — dokter umum menjadi ujung tombak pemeriksaan awal yang hasilnya akan diteruskan ke Visum et Repertum resmi. Ketidapkahaman prosedur dapat menimbulkan kesalahan penanganan awal.
  - d). Nilai: Dokter umum yang paham pedoman teknis mendukung akurasi data awal, mencegah kehilangan bukti forensik, dan menjaga kualitas VeR sebagai alat bukti di pengadilan.
- 8). Teknisi Forensik RSBB
- a). Peran: Mendukung proses teknis pemeriksaan luar jenazah, mulai dari persiapan ruang, peralatan, pengambilan foto forensik, hingga pendokumentasian hasil temuan.
  - b). Posisi: Tenaga pendukung teknis yang bekerja bersama dokter forensik di ruang pemeriksaan dan bertanggung jawab atas keakuratan data pendukung.
  - c). Pengaruh: Sedang hingga tinggi — ketelitian teknisi forensik memengaruhi kelengkapan bukti foto, pencatatan tanda-tanda luar jenazah, serta dokumentasi prosedur yang sah secara hukum.
  - d). Nilai: Teknisi forensik yang terampil mendukung kelancaran pemeriksaan, menjaga integritas bukti visual, dan meminimalisir potensi manipulasi data lapangan.
- 9). Admin Forensik RSBB
- a). Peran: Bertanggung jawab pada pengelolaan dokumen Visum et Repertum, pengarsipan, pendaftaran kasus, dan penerbitan administrasi permintaan pemeriksaan dari penyidik.

- b). Posisi: Tenaga administrasi yang menjembatani dokter pemeriksa dengan penyidik, pihak keluarga korban, serta penanggung jawab legal dokumen.
  - c). Pengaruh: Sedang — ketepatan dan kerapian admin dalam mendokumentasikan Visum memengaruhi validitas dokumen jika dibawa ke ranah hukum.
  - d). Nilai: Admin yang paham alur pedoman dan prosedur SOP mampu menjamin arsip Visum tersimpan baik, dapat dilacak sewaktu-waktu, dan sah di mata hukum.
- b. *Stakeholder* Eksternal
- 1). Kepala Biro Kedokteran Kepolisian Pusdokkes POLRI
    - a). Peran: Pimpinan di tingkat pusat yang menetapkan arah kebijakan strategis bidang kedokteran kepolisian, termasuk memberikan legitimasi standar pedoman teknis agar bisa diadopsi lintas wilayah.
    - b). Posisi: Otoritas pembina tertinggi fungsi Dokpol secara nasional.
    - c). Pengaruh: Sangat tinggi — kebijakan yang diterbitkan oleh Karo Dokpol akan menentukan diadopsinya pedoman teknis ini menjadi standar resmi POLRI.
    - d). Nilai: Menjadi jembatan eskalasi RAP dari tataran Polda ke level nasional, memperluas daya guna pedoman ke RS Bhayangkara lain di Indonesia.
  - 2). Kabid Doksikkes Rodokpol Pusdokkes POLRI
    - a). Peran: Penanggung jawab pembinaan dan pengawasan bidang doksikkes di tingkat pusat. Memastikan pembinaan berkelanjutan terkait kompetensi dokter forensik melalui pelatihan, supervisi, dan audit mutu.
    - b). Posisi: Pembina teknis menengah antara kebijakan pusat dengan pelaksana di wilayah.
    - c). Pengaruh: Tinggi — mengkoordinasikan validasi, pembinaan, dan supervisi lintas Polda.
    - d). Nilai: Penopang keberlanjutan implementasi pedoman dengan program pembinaan rutin.
  - 3). Penyidik Reskrim POLRI

- a). Peran: Penerima output Visum et Repertum dan pengguna langsung hasil pemeriksaan untuk mendukung pembuktian unsur pidana di tahap penyidikan.
  - b). Posisi: Mitra kerja utama dokter forensik di lapangan — menjadi penentu relevansi isi VeR dengan kebutuhan penyidikan.
  - c). Pengaruh: Tinggi — masukan penyidik sangat penting untuk menyesuaikan pedoman agar praktis dan mendukung proses BAP.
  - d). Nilai: Stakeholder kunci yang memastikan VeR tidak hanya ilmiah, tetapi juga usable sebagai barang bukti di berkas perkara.
- 4). Kejaksanaan
- a). Peran: Pengguna VeR di tahap penuntutan untuk menyusun surat dakwaan, mendukung bukti di pengadilan, serta menyiapkan strategi pembuktian.
  - b). Posisi: Pengguna hasil Visum di luar lingkungan POLRI, tetapi menjadi mitra strategis dalam menjaga agar VeR kokoh di ranah hukum.
  - c). Pengaruh: Sedang hingga tinggi — input kejaksaan mendorong penyusunan format VeR agar detail dan tidak mudah dipatahkan di sidang.
  - d). Nilai: Sebagai penjamin validitas VeR sebagai alat bukti yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 5). Pengadilan Negeri Batam
- a). Peran: Institusi yang memeriksa, mengadili, dan memutus perkara — Visum et Repertum digunakan hakim dan jaksa sebagai dasar pertimbangan dalam proses pembuktian.
  - b). Posisi: Pengguna akhir produk Visum dalam proses yudisial.
  - c). Pengaruh: Tinggi — putusan hakim sering bergantung pada kredibilitas dan kualitas VeR. Masukan teknis dari pengalaman persidangan dapat memperkaya pedoman.

- d). Nilai: Pengadilan menjadi barometer akhir efektivitas VeR sebagai alat bukti sah, sekaligus memperkuat akuntabilitas dokter forensik.
- 6). Kasubbid Dokpol Biddokkes
- a). Peran: Kepala subbidang yang memegang pembinaan langsung pelaksanaan teknis kedokteran forensik di wilayah.
  - b). Posisi: Supervisor teknis di bawah Kabiddokkes, penghubung antara rumah sakit, penyidik, dan pengadilan.
  - c). Pengaruh: Tinggi — kontrol mutu output VeR sehari-hari bergantung pada pembinaan Kasubbid Dokpol.
  - d). Nilai: Kunci penjaga kualitas, penjamin bahwa pedoman dijalankan sesuai kaidah forensik.
- 7). Kaur Doksik Subbid Dokpol
- a). Peran: Mendukung Kasubbid Dokpol dalam tugas pembinaan dan pengawasan teknis harian.
  - b). Posisi: Pelaksana teknis yang memastikan prosedur di lapangan selaras dengan pedoman dan SOP.
  - c). Pengaruh: Sedang — pengaruh praktis di level operasional.
  - d). Nilai: Penjaga tertib administrasi teknis dan dokumentasi forensik.
- 8). Masyarakat
- a). Peran: Masyarakat — terutama keluarga korban dan publik luas — berperan sebagai penerima manfaat akhir dari mutu pemeriksaan luar jenazah. Mereka berhak atas informasi yang transparan, hasil VeR yang akurat, dan proses hukum yang adil.
  - b). Posisi: Pihak penerima hasil kerja dokter forensik secara tidak langsung, yang terdampak langsung pada keadilan kasus pidana.
  - c). Pengaruh: Tinggi — opini dan kepercayaan masyarakat memengaruhi citra RSBB dan POLRI secara keseluruhan. Dukungan publik juga dapat memperkuat keberlanjutan RAP, terutama jika prosedur pemeriksaan diakui profesional dan transparan.

- d). Nilai: Masyarakat menjadi pengawas sosial dan moral — menjaga agar praktik pemeriksaan jenazah dijalankan sesuai etika, hukum, dan harapan keadilan. Keluarga korban pun dapat mengurangi trauma dan sengketa jika hasil VeR akurat sejak awal.

Tabel 2.1 Pengklasifikasian Stake Holder 1

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENTS	DEFENDERS	APHATETICS	
<b>A.</b>	<b>Internal</b>									
1	Wakapolda				√	+9				<i>canalizing</i>
2	Kabiddokkes				√	+9				<i>canalizing</i>
	Waka rumkit	√		√				+7		<i>Instruktif</i>
	Kasubbid yanmen dokpol	√		√				+7		<i>Instruktif</i>
	Kaur yan dokpol	√		√				+6		<i>Instruktif</i>
	Ka instalasi forensic	√		√				+6		<i>Instruktif</i>
	Dokter Spesialis Forensik RSBB TK IV Batam	√		√				+5		<i>Instruktif</i>
	Dokter RSBB TK IV Batam	√		√				+5		<i>Instruktif</i>
	Teknisi Instalasi Forensik RSBB TK IV Batam	√		√				+5		<i>Instruktif</i>
	Admin Instalasi Forensik RSBB tk IV Batam	√		√				+5		<i>Instruktif</i>
<b>B</b>	<b>Eksternal</b>									
1	Penyidik Reserse Kriminal POLRI		√				+7			<i>Informatif, persuasif</i>
2	Kejaksaan		√				+6			<i>Informatif</i>

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENTS	DEFENDERS	APHATETICS	
3	Pengadilan Negeri Batam		√				+6			Informatif
5	Kepala Biro Dokpol Puskokkes				√		+9			Canalizing
6	Kasubbid Doksikkes Rodokpol				√		+9			Canalizing
7	Kasubbid dokpol				√	+7				<i>canalizing</i>
8	Kaur doksik				√	+6				<i>canalizing</i>
9	Masyarakat									Informatif, persuasif

Keterangan:

1). Jenis *stakeholder*

- a. Primer : penerima manfaat/target dari upaya
- b. Sekunder : mereka yang langsung terlibat
- c. Utama : pejabat yang membuat kebijakan

2). Kelompok *stakeholder*

- a. *Promoters* : Pengaruh tinggi, ketertarikan tinggi
- b. *Defenders* : Pengaruh tinggi, ketertarikan rendah
- c. *Latens* : Pengaruh rendah, ketertarikan tinggi

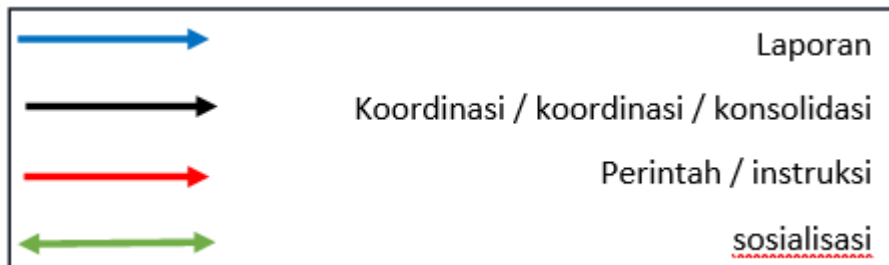
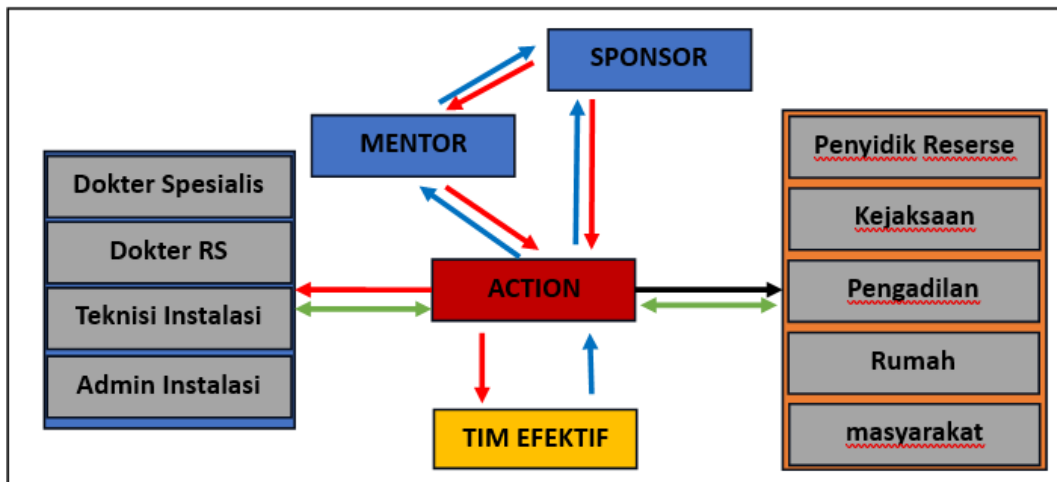
3). Strategi komunikasi dengan *stakeholder*:

- a. Canalizing : meminta petunjuk, saran dan pendapat kepada mentor dan sponsor.
- b. Informatif : memberikan informasi.
- c. Persuasif : mempengaruhi dengan cara membujuk.

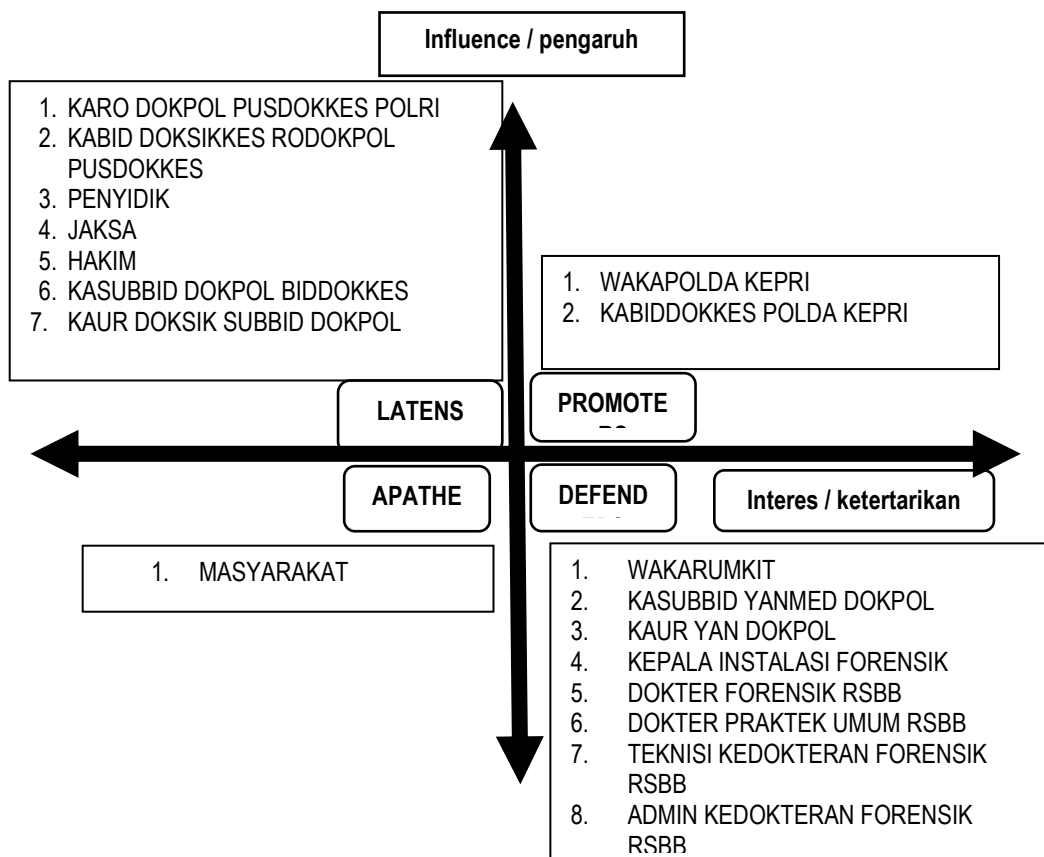
- d. Instrukturif : memberikan pengarahan dan petunjuk.
- 4). Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder*:
  - a. Mendukung : +
  - b. menentang : -
  - c. netral : +/-
- 5). Penetapan pengaruh *stakeholder*, makin besar pengaruh, makin tinggi kepentingan:
  - a. Rendah : 1 – 2
  - b. Sedang : 3 – 5
  - c. Tinggi : 6 – 8
  - d. Sangat Tinggi : 9 ≤

2. Peta Jejaring (Net Map)

Relasi kuat antara *action leader*, mentor, tim efektif, dan sponsor untuk mematangkan isi buku. Koordinasi lintas instansi untuk memastikan substansi pedoman relevan dengan kebutuhan penyidikan.



### 3. Kuadran *Stakeholder*



### 4. Strategi Komunikasi

Pelaksanaan aksi perubahan ini mengharuskan *action leader* berinteraksi dengan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari mentor, *coach*, sponsor, rekan sejawat Dokter, penyidik, hingga pihak kejaksaan dan pengadilan. Melalui berbagai forum konsultasi, audiensi, sosialisasi, dan Bimbingan Teknis, penulis akan mengasah kemampuan komunikasi formal dan informal yang strategis, termasuk keterampilan negosiasi, klarifikasi isu teknis, serta diplomasi kebijakan lintas eselon.

Metode yang digunakan dalam terwujudnya upada aksi perubahan ini adalah melalui metode strategi komunikasi sebagai berikut :

- a. Strategi menjalin hubungan dengan *Stakeholder*
  - 1). *Manage Closely* (MC), yaitu hubungan harus dijaga dekat dieruntukkan bagi *stakeholder* yang memiliki pengaruh tinggi dan peran tinggi (Promoter)
  - 2). *Keep Informed* (KI), yaitu *stakeholder* diinformasikan setiap ada kejadian penting dalam pelaksanaan aksi perubahan, bagi *stakeholder* yang memiliki pengaruh rendah dan peran tinggi (Defender)

- 3). *Keep Satisfied* (KS), yaitu *stakeholder* sebisa mungkin tetap dibuat senang bagi keberlangsungan aksi perubahan, pendekatan *stakeholder* yang memiliki pengaruh tinggi dan peran rendah (Latent)
- 4). *Minimal Effort* (ME), yaitu menginformasikan sewajarnya / usaha minimal untuk *stakeholder* yang mempunyai pengaruh rendah dan peran rendah (Apathetic)

b. Strategi Komunikasi

1) Canalizing

Teknik canalizing adalah memahami dan meneliti pengaruh kelompok terhadap individu atau stakeholder, untuk memastikan keberhasilan berjalannya aksi perubahan, Action Leader perlu memastikan bahwa inovasi ini sudah sesuai dengan nilai-nilai dan standar stakeholder. Dengan cara meminta petunjuk, saran dan pendapat kepada atasan langsung/mentor dan Karumkit terhadap aksi perubahan sehingga implementasi aksi perubahan dapat terlaksana

2) Informatif

Teknik informatif adalah suatu bentuk isi pesan, yang bertujuan mempengaruhi stakeholder dengan jalan memberikan penerangan. Dalam hal ini yang dilakukan Action Leader adalah memberikan informasi kepada seluruh stakeholder tentang aksi perubahan yang akan dilaksanakan dan manfaat yang akan dirasakan.

3) Persuasif

Teknik persuasif adalah mempengaruhi dengan jalan membujuk. Dalam hal ini stakeholder digugah baik pikirannya, dan terutama perasaannya, strategi ini digunakan agar stakeholder mau berperan aktif untuk terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan dan mendukung secara penuh sehingga aksi perubahan dapat berjalan maksimal, Adapun Langkah yang dilakukan adalah melalui pelaksanaan sosialisasi aplikasi Sistem kepada seluruh user/pengguna dan stakeholder dalam aksi perubahan ini untuk menyampaikan tujuan dan kelebihan dari aplikasi tersebut.

4) Instruktif

Teknik instruktif adalah komunikasi tersebut akan dilakukan dengan tujuan memberikan pengarahan dan petunjuk-petunjuk pada subjek tertentu, demi capaian suatu tujuan. Dalam hal ini, Action Leader memberikan arahan dan petunjuk kepada Tim Efektif untuk keberlangsungan implementasi aksi perubahan.

## **BAB III**

### **PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN**

#### **A. Pemanfaatan Sumber Daya**

Pelaksanaan aksi perubahan ini telah memberdayakan berbagai sumber daya yang ada, mulai dari sumber daya manusia (SDM), pengelolaan anggaran, sarana prasarana yang tersedia hingga strategi pemecahan masalah, sehingga proses pelaksanaan aksi perubahan berjalan lancar sesuai dengan target yang direncanakan.

##### **1. Mobilisasi SDM**

Peran dan Tugas Organisasi Aksi Perubahan:

- a. Sponsor (Wakapolda Kepri/ **Brigjen Pol. Dr. ANOM WIBOWO, S.I.K., M.Si,**) bertindak:
  - 1). Memberikan legitimasi dan dukungan aksi perubahan;
  - 2). Memfasilitasi dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama proses pelaksanaan aksi perubahan;
  - 3). Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas dalam proses pelaksanaan aksi perubahan;
  - 4). Membantu peserta pelatihan kepemimpinan pengawas dalam memetakan agenda aksi yang akan dilaksanakan;
  - 5). Membantu menyelesaikan hambatan yang timbul selama aksi perubahan.
- b. Mentor (Kabiddokes Polda Kepri / **Kombes Por Drg. MUHAMMAD ZAKIR, S.H., M.H., QHIA**) bertindak :
  - 1) Sebagai pembimbing, pengawas, dan penasehat secara professional serta berperan sebagai inspirator;
  - 2) Memberikan dukungan penuh dalam merancang rencana aksi perubahan;
  - 3) Memberikan dukungan, persetujuan, arahan, strategi dan teknis;
  - 4) pelaksanaan rencana aksi perubahan, serta terus memantauperkembangan rencana aksi perubahan.

- c. Leader (Karumkit / **AKP Dr. dr. LEONARDO, Sp. F.M., M.H**) bertindak :
- 1) Memimpin pelaksanaan rencana aksi perubahan secara operasional;
  - 2) Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan coach tentang persiapan, konsep penyelenggaraan dan pelaporan aksi perubahan;
  - 3) Menyelesaikan masalah-masalah operasional;
  - 4) Merumuskan strategi, program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah;
  - 5) Membangun kerjasama dan jejaring kerja internal dan eksternal organisasi;
  - 6) Mengarahkan, mengatur dan memotivasi tim;
  - 7) Mengelola tim agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil;
  - 8) Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam mendukung keberhasilan rencana aksi perubahan dan menyiapkan laporan pelaksanaan rencana aksi perubahan;
  - 9) Memimpin, mendelegasikan, megarahkan penyelenggaraan aksi perubahan sesuai kapasitas tim.
- d. Coach ( **Pembina DAVID PARDEDE, S.Th, M.M.** bertindak :
- 1) Memberikan arahan secara teoritis dalam membuat perencanaan serta pelaporan;
  - 2) Mengarahkan tim untuk lebih bersinergi dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- e. Tim Efektif bertindak :
- 1) Membantu kerja action leader dalam pelaksanaan tahapan kerja serta membantu mencari solusi atas kendala yang dialami action leader;
  - 2) Berperan serta dalam menyiapkan hal teknis maupun non teknis untuk mendukung kelancaran pelaksanaan aksi perubahan;
  - 3) Bekerja dalam tim sesuai dengan peran untuk mewujudkan cita- cita bersama.

Berikut ini pengorganisasian untuk Tim Efektif Aksi Perubahan berdasarkan Surat Perintah Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk IV Batam Polda Kepri Nomor: Sprin/560/VII/KEP/2025/RSBB pada Tanggal 22 Juli 2025 Tentang Penunjukkan Tim Efektif Aksi Perubahan Pendidikan Kepemimpinan Administrator (PKA) Peningkatan Kemampuan Dokter di Bidang

Kedokteran Forensik melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau.

Tabel 3.1 Daftar Nama Tim Efektif


KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA 3 LAMP. SPRIN KARUMKIT BHAYANGKARA BATAM  
 DAERAH KEPULAUAN RIAU NOMOR : SPRIN/ 560 /VII/KEP./2025/RSBB  
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM TANGGAL : 22 JULI 2025

**DAFTAR NAMA ANGGOTA YANG TERLIBAT SEBAGAI TIM EFEKTIF  
 PENINGKATAN KEMAMPUAN DOKTER DI BIDANG KEDOKTERAN FORENSIK MELALUI  
 PENYUSUNAN BUKU PEDOMAN TEKNIS PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH DI RS.  
 BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU**

NO	NAMA	PANGKAT / NRP/NIP	JABATAN	KET
1.	dr. JEFRI ADITIYA SARAGIH	IPTU / 95051315	PS. WAKIL KEPALA RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	KATIM
2.	dr. AZILA	PENATA / 199005282019022005	KASUBIYANNEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	Tim Administrasi
3.	dr. SYARIFAH HELVIZA AINI	IPTU / 97030989	KAURYANMED SUBBIDYANMEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM PELAYANAN
4.	META JULIA CAHYANI, A.Md.Keb	BRIPDA/ 99070849	KA. INSTLASI FORENSIK RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM PELAKSANA
5.	LADZINA MUSTAQIM	-	HUMAS RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM HUMAS

Dikeluarkan di : Batam  
 pada tanggal : 22 Juli 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM  
 POLDA KEPULAUAN RIAU

Ditandatangani secara elektronik oleh:  
  
 dr. LEONARDO, Sp.F.  
 AJUN KOMISARIS POLISI NRP 84081971

## 2. Pengelolaan Anggaran

Dalam pelaksanaan aksi perubahan Peningkatan Kemampuan Dokter di Bidang Kedokteran Forensik melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau tidak didukung anggaran DIPA di RS.Bhayangkara TK.IV Batam Polda Kepri T.A 2025,melainkan menggunakan anggaran yang bersumber dari swadaya Action Leader. Adapun rincian penggunaan anggaran pada aksi perubahan ini adalah sebagai berikut

Tabel 3.2. Pengelolaan Anggaran Aksi Perubahan

No.	Komponen Kegiatan	Uraian Kegiatan	Biaya Satuan (Rp)	Total Biaya (Rp)
1	Penyusunan Draft Pedoman	Pembelian referensi buku forensik, jurnal, fotokopi materi	2.500.000	2.500.000
2	FGD (Focus Group Discussion)	Konsumsi peserta, ATK, sewa ruangan, notulen	2.000.000	4.000.000
3	Bimbingan Teknis (Bimtek)	Konsumsi peserta, honor narasumber internal, ATK	3.500.000	3.500.000
4	Penggandaan Draft Pedoman & SOP	Cetak draft revisi, fotokopi, penjilidan	50.000	1.000.000
5	Pengesahan & Peluncuran Pedoman	Konsumsi acara peluncuran, ATK, publikasi internal	2.000.000	2.000.000
6	Peralatan Pendukung	Pengadaan tinta printer, kertas HVS, flashdisk backup data	1.500.000	1.500.000
7	Monitoring & Supervisi Awal	Transportasi lokal, dokumentasi lapangan, laporan cetak	2.500.000	2.500.000
8	Kontingensi	Cadangan biaya tidak terduga (10% total anggaran)	-	1.700.000
<b>TOTAL</b>				<b>20.700.000</b>

## 3. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Untuk mendukung pelaksanaan rencana aksi perubahan diperlukan sarana dan prasarana yang dapat mempermudah proses pelaksanaan rencana aksi perubahan, yaitu :

- a. Laptop/ computer, laptop ataupun pc digunakan dalam pembuatan lapadministrasi pendukung dalam aksi perubahan serta digunakan action leader mengikuti webinar;
- b. Printer, digunakan untuk mencetak administrasi terkait aksi perubahan;
- c. Fasilitas internet, untuk mencari sumber KUHAP ebook Forensik
- d. ATK, adalah alat tulis kantor yang dipergunakan pada saat aksi perubahan, berupa pena, map, dll;
- e. Alat komunikasi, digunakan untuk komunikasi terkait pelaksanaan aksi perubahan;
- f. Ruang rapat, digunakan untuk kegiatan sosialisasi terkait aksi perubahan

#### 4. Strategi Menghadapi Masalah

Pelaksanaan Aksi Perubahan ini tidak terlepas dari potensi risiko yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan. Karena itu, diperlukan pengelolaan risiko secara terencana dan terukur agar setiap potensi hambatan dapat diantisipasi sedini mungkin dan tidak menghambat keberhasilan program.

Tabel 3.3 Strategi Mitigasi Risiko

No	Potensi Masalah	Risiko	Strategi Pemecahan Masalah
	Aksi Peruban tidak berjalan sesuai jadwal	Beban kerja SDM yang berat dan kuantiti pekerjaan yang banyak berpotensi menghambat terlaksananya rancangan aksi perubahan ini.	Melakukan pembagian tugas secara jelas dan proporsional di dalam Tim Kerja . Tanggung jawab disusun berbasis kompetensi dan beban harian masing-masing personel. Penerapan pola kerja tim efektif juga akan didukung dengan penjadwalan kegiatan yang realistis, memanfaatkan hari-hari low workload, serta memaksimalkan peran Wakarumkit dan Kepala Instalasi Forensik sebagai koordinator teknis. Jika diperlukan, penulis dapat mengusulkan sistem lembur terbatas atau penyesuaian

			<p>beban tugas rutin, agar pelaksanaan aksi perubahan tetap berjalan tanpa mengganggu pelayanan harian rumah sakit.</p>
	<p>Kurangnya kesiapan SDM dalam menggunakan sistem baru</p>	<p>Jumlah SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan</p>	<p>Menetapkan kebutuhan tenaga secara akurat sejak awal, termasuk mendata dokter forensik, dokter umum, teknisi forensik, dan admin pendukung. Jika tenaga internal belum memadai, penulis dapat mengoptimalkan pola kerja multi-tasking dengan pembekalan peran ganda melalui pelatihan teknis ringkas. Selain itu, perlu dibangun kolaborasi lintas unit, misalnya dengan mendayagunakan dukungan teknis dari Dokkes Polda atau rumah sakit Bhayangkara terdekat untuk saling membantu jika ada kebutuhan mendesak. Dalam jangka menengah, penulis dapat merekomendasikan penguatan SDM melalui rekrutmen atau penugasan personel baru yang memiliki kompetensi forensik dasar</p>
	<p>Tidak terlaksananya pelatihan dan bimtek pemeriksaan luar jenazah</p>	<p>Pengembangan layanan pemeriksaan luar jenazah tidak terdukung oleh anggaran.</p>	<p>Manfaatkan sumber daya swadaya Action Leader serta dukungan logistik yang sudah tersedia di lingkungan rumah sakit, seperti ruang rapat, perangkat IT, dan materi referensi. Untuk mendukung pembiayaan jangka menengah dan pengembangan layanan lanjutan, penulis dapat mengusulkan penyusunan rencana kerja anggaran terintegrasi ke dalam DIPA Rumah Sakit Bhayangkara pada periode anggaran</p>

			berikutnya, atau mengoptimalkan peluang pendanaan melalui mekanisme Badan Layanan Umum (BLU) RS Bhayangkara. Di sisi lain, potensi dukungan sponsor atau hibah terbatas juga dapat dijajaki melalui kerja sama dengan mitra strategis, misalnya melalui program tanggung jawab sosial (CSR) atau dukungan lembaga penguatan kapasitas SDM POLRI
--	--	--	---

## B. *Stakeholder*

Dalam hal merealisasikan aksi perubahan, yakni Peningkatan Kemampuan Dokter di Bidang Kedokteran Forensik melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau banyak faktor yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan. Namun, salah satu faktor yang paling diremehkan untuk mencapai keberhasilan adalah persepsi. Jika *stakeholder* yang paling penting dalam aksi perubahan ini tidak melihat nilainya, mereka seringkali dapat menggagalkan penerapan aksi perubahan yang dilaksanakan oleh *action leader*, itulah mengapa penting untuk memperoleh dukungan dari pemangku kepentingan / *stakeholder*. *Stakeholder* ada diseluruh bagian organisasi. Mereka terdiri dari orang-orang (tim) yang bekerja sama langsung dengan *action leader*, tim yang akan langsung berkaitan dengan tindakan pemeriksaan luar jenazah serta atasan yang mendukung dan menyetujui terjadinya aksi perubahan ini.

Dalam pelaksanaan aksi perubahan ini, *action leader* memperoleh dukungan dari *stakeholder* baik internal maupun eksternal, karena mereka melihat aksi perubahan ini membawa perubahan positif, dimana dengan adanya Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau ini dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan proses pemeriksaan luar jenazah secara tepat dan benar tentu saja mewujudkan pelayanan kedokteran kepolisian bidang forensik yang profesional, akuntabel, dan terdokumentasi dengan baik sesuai prinsip *good governance* dan asas legalitas.

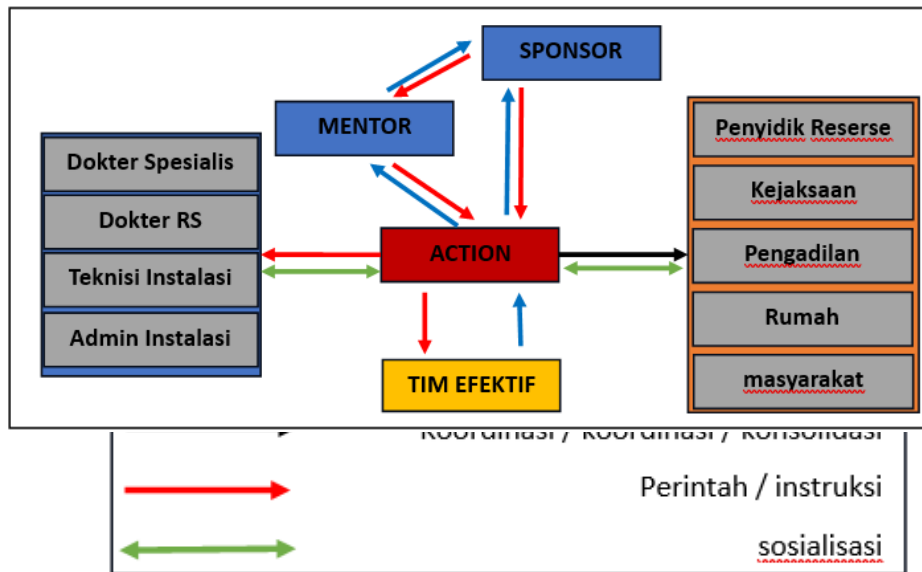
Tabel 3.4. Pengklasifikasian *Stakeholder*

NO	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENTS	DEFENDERS	APHATETICS	
A.	Internal									
1	Wakapolda				√	+10				<i>canalizing</i>
2	Kabiddokkes				√	+10				<i>canalizing</i>
3	Waka rumkit	√		√				+9		<i>Instruktif</i>
4	Kasubbid yanmen dokpol	√		√				+9		<i>Instruktif</i>
5	Kaur yan dokpol	√		√				+8		<i>Instruktif</i>
6	Ka instalasi forensik	√		√				+8		<i>Instruktif</i>
7	Dokter Spesialis Forensik RSBB tk IV Batam	√		√				+9		<i>Instruktif</i>
8	Dokter RSBB tk IV Batam	√		√				+8		Instruktif
9	Teknisi Instalasi Forensik RSBB tk IV Batam	√		√				+8		Instruktif
10	Admin Instalasi Forensik RSBB tk IV Batam	√		√				+8		Instruktif
B	Eksternal									
1	Penyidik Reserse Kriminal POLRI		√			+10				Informatif, persuasif
2	Kejaksaan		√			+9				Informatif
3	Pengadilan Negeri Batam		√			+8				Informatif
5	Kepala Biro Dokpol Pusedokkes				√	+10				Canalizing
6	Kasubbid Doksikkes Rodokpol				√	+10				Canalizing
7	Kasubbid dokpol				√	+10				<i>canalizing</i>
8	Kaur doksik				√	+9				<i>canalizing</i>
9	masyarakat									Informatif, persuasif

Keterangan:

- a. Jenis stakeholder
  - 1). Primer : penerima manfaat langsung
  - 2). Sekunder : penerima manfaat tidak langsung
  - 3). Utama : pejabat yang membuat kebijakan
- b. Kelompok stakeholder
  - 1). Promoters : Pengaruh tinggi, ketertarikan tinggi
  - 2). Defenders :Pengaruh tinggi, ketertarikan rendah
  - 3). Latens : Pengaruh rendah, ketertarikan tinggi
- c. Strategi hubungan dengan stakeholder:
  - 1). MC (Manage Closely) : hubungan harus dijaga dengan tetap dekat bagi stakeholder yang memiliki power (promoter).
  - 2). KI (Keep Informed) : informasikan setiap ada kejadian (defender).
  - 3). KS (Keep Satisfied): tetap dibuat senang untuk keberlangsungan aksi (latent).
  - 4). ME (Minimal Effort): menginformasikan sewajarnya/ usaha minimal (apathetic).
- d. Strategi komunikasi dengan stakeholder:
  - 1). Canalizing: meminta petunjuk, saran dan pendapat kepada mentor dan sponsor.
  - 2). Informatif : memberikan informasi.
  - 3). Persuasif :mempengaruhi dengan cara membujuk.
  - 4). Instruktif : memberikan pengarahan dan petunjuk.
- e. Pemetaan posisi dari setiap stakeholder:
  - 1). Sangat mendukung : +++
  - 2). Mendukung: ++
  - 3). Agak mendukung : +
- f. Penetapan pengaruh stakeholder, makin besar pengaruh, makin tinggi kepentingan:
  - 1) Rendah : 1 – 2
  - 2) Sedang : 3 – 4
  - 3) Tinggi : 5 – 8
  - 4) Sangat Tinggi : 9 ≤

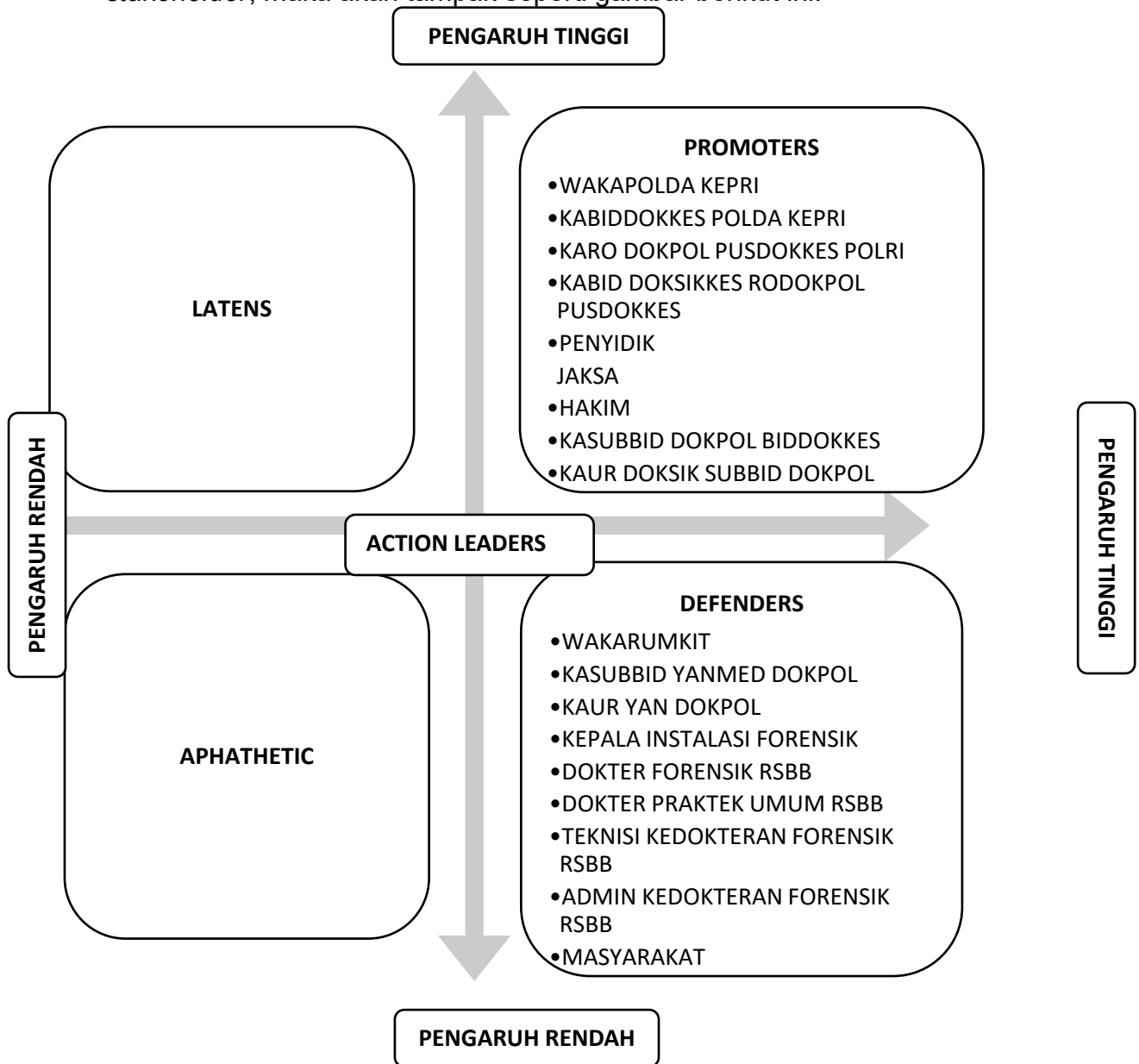
Berdasarkan identifikasi stakeholder yang telah dilakukan, maka disusunlah peta jejaring/ *net map stakeholder* seperti gambar di bawah ini yang menjelaskan hubungan kerja antara para stakeholder dengan *action leader* aksi perubahan.



Gambar 3.1 Net Map /Peta Jejaring Aksi Perubahan

**C. Kuadran *Stakeholder* Aksi Perubahan**

Seluruh *stakeholder* tersebut, apabila dipetakan dalam kuadran analisis *stakeholder*, maka akan tampak seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.2. Identifikasi *Stakeholders* perubahan identifikasi terkait stakeholder Setelah aksi perubahan. Stakeholder pada kelompok latent pindah menjadi kelompok promotor, hal ini terlihat dari dukungan dan pengaruh stakeholder tersebut dalam aksi perubahan, yang didukung dengan surat dukungan dan pernyataan dari stakeholder. Stakeholder aphantetics yang pada awalnya tidak terlalu peduli dengan rencana aksi perubahan, setelah pelaksanaan aksi perubahan memberikan dukungan terhadap Peningkatan Kemampuan Dokter di Bidang Kedokteran Forensik melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RSBB, sehingga kuadran stakeholder untuk kelompok ini berubah menjadi kelompok Defender.



Gambar 3.4. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan Wakapolda Kepri **Brigjen Pol. Dr. ANOM WIBOWO, S.I.K., M.Si**, selaku Sponsor terkait Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan selama *off campus* di RS. Bhayangkara TK IV Polda Kepri



Gambar 3.5. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan Kabiddokes selaku Mentor



Gambar 3.6. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan instansi terkait



Gambar 3.7. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan Ketua Tim Efektif



Gambar 3.8. *Action Leader* melakukan koordinasi bersama Tim Efektif



Gambar 3.9. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan *Stakeholder Eksternal*



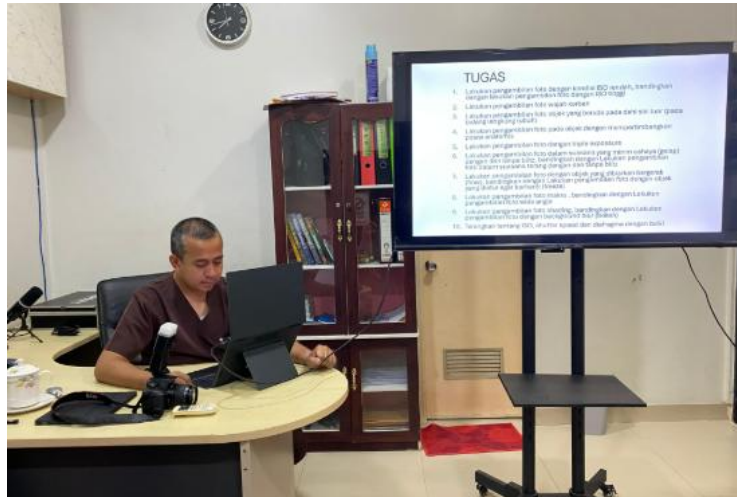
Gambar 3.10. *Action Leader* melakukan koordinasi dengan Kasubbiddokpol Biddokkes Polda Kepri



Gambar 3.11. *Action Leader* melakukan penyusunan draft SOP



Gambar 3.12. *Action Leader* melakukan komunikasi dengan kepada masyarakat selaku perwakilan keluarga jenazah



Gambar 3.13. *Action Leader* memberikan arahan terkait pemberian tugas bagi masing-masing tim efektif



Gambar 3.14. *Action Leader* melaksanakan kegiatan zoom pengembangan diri



Gambar 3.15. *Action Leader* melaksanakan giat pelaporan aksi perubahan kepada mentor melalui zoom interaktif



Gambar 3.16. *Action Leader* memimpin kegiatan penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemulasaran Jenazah



Gambar 3.17. *Action Leader* memberikan Bimtek terkait Pedoman Teknis Pemulasaran Jenazah kepada Dokter dan staff instalasi Forensik RS. Bhayangkara TK IV Batam



Gambar 3.18. *Action Leader* memberikan Bimtek terkait Pedoman Teknis Pemulasaran Jenazah kepada Stakeholder Internal

## D. Capaian Aksi Perubahan

### 1. Kesesuaian antara *Milestone* Dan Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi aksi perubahan, sebagai mana dijelaskan pada tahapan/*milestone* off campus selama 60 (enam puluh) hari sebagian besar pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan rencana (*milestone*) pada aksi perubahan. Ketidaksesuaian antara *milestone* pada rencana dengan pelaksanaan aksi perubahan disebabkan karena adanya jadwal kegiatan kantor yang harus dilaksanakan terlebih dahulu. Perubahan jadwal yang terjadi antara *milestone* dan implementasi tidak terlalu signifikan. Walaupun dalam pelaksanaan aksi perubahan dengan *milestone* pada rencana aksi perubahan terdapat ketidaksesuaian yang diakibatkan beberapa hal, namun pelaksanaan implementasi Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau pada akhirnya dapat terlaksana secara sepenuhnya sehingga tujuan pada aksi perubahan ini dapat tercapai 100 %. Hasil capaian kegiatan implementasi aksi perubahan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Capaian Kesesuaian *milestone* rencana aksi dengan tahap pelaksanaan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	RENCANA	PELAKSANAAN	REALISASI
TAHAP OFF CAMPUS				
A	PERENCAAN (PLANNING )			
1	Melakukan koordinasi awal dengan Kabiddokkes	Minggu I Selasa, 22 Juli 2025	Minggu I Selasa, 22 Juli 2025	Sesuai Jadwal
2	Pembentukan Tim Kerja RAP	Minggu I Rabu, 23 Juli 2025	Minggu I Rabu, 23 Juli 2025	Sesuai Jadwal
3	Penyusunan Kerangka Awal Pedoman	Minggu I, Kamis-Jumat, 24-25 Juli 2025	Minggu I, Kamis-Jumat, 24-25 Juli 2025	Sesuai Jadwal

4	Penyusunan Jadwal Diskusi & FGD	Minggu I Sabtu-Minggu, 26-27 Juli 2025	Minggu I Sabtu-Minggu, 26-27 Juli 2025	Sesuai Jadwal
B	TAHAP PENGORGANISASIAN / ORGANIZING			
5	Diskusi Internal Pemetaan Masalah	Minggu II Senin-Selasa, 28-30 Juli 2025	Minggu II Senin-Rabu, 28-30 Juli 2025	Sesuai Jadwal
6	Pengumpulan Materi Acuan & Best Practice	Minggu II Kamis 31 Juli 2025	Minggu II Kamis 31 Juli 2025	Sesuai Jadwal
7	Pelaksanaan FGD Lintas Unit	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025 2025	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025 2025	Sesuai Jadwal
8	Penyusunan notulen & ringkasan hasil FGD	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025 2025	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025 2025	Sesuai Jadwal
C	TAHAP PELAKSANAAN / ACTUATING			
9	Penyusunan Draft Pedoman & SOP	Minggu IV Sabtu-Kamis 9-14 Agustus 2025)	Minggu IV Sabtu- Kamis 9-14 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
10	Review Internal & Penyesuaian Format	Minggu V Jumat-Minggu 15-17 Agustus 2025	Minggu V Jumat- Minggu 15-17 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
11	Bimbingan Teknis	Minggu VI Senin-Rabu 18-20 Agustus 2025)	Minggu VI Senin-Rabu 18-20 Agustus 2025	Sesuai Jadwal

12	Pengujian Studi Kasus & Pemetaan Hambatan	Minggu VI Kamis-Sabtu 21-23 Agustus 2025	Minggu VI Kamis-Sabtu 21-23 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
13	Rekap Masukan Lapangan	Minggu VI Minggu, 24 Agustus 2025	Minggu VI Minggu, 24 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
D	TAHAP MONITORING DAN EVALUASI / CONTROLLING			
14	Revisi Draft Final Pedoman & SOP	Minggu VII Senin-Kamis 25-28 Agustus J2025	Minggu VII Senin-Kamis 25-28 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
15	Validasi Akhir Draft	Minggu VII Jumat-Sabtu 29-30 Agustus 2025	Minggu VII Jumat-Sabtu 29-30 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
16	Penyusunan SKep & Dokumen Pelengkap	Minggu VII Minggu, 31 Agustus 2025	Minggu VII Minggu, 31 Agustus 2025	Sesuai Jadwal
17	Pengesahan & Peluncuran Buku	Minggu VIII Senin- Kamis, 1-4 September 2025	Minggu VIII Senin-Kamis, 1- 4 September 2025	Sesuai Jadwal

Dari tabel di atas, tahap perencanaan dan pengorganisasian tidak mengalami perubahan. Selanjutnya tahap pelaksanaan dan monitoring dilakukan lebih lambat dikarenakan perubahan jadwal dari Pusdikmin. *Action Leader* berkoordinasi dan berkomunikasi dengan stakeholder lain guna meminta dukungan atas aksi perubahan yang disusun, berdasarkan hasil komunikasi secara persuasif dan konsultatif dengan stakeholder didapatkan dukungan positif yang dibuktikan dengan surat dukungan stakeholder.

2. Pencapaian Hasil Perubahan Terhadap Rencana Perubahan

a. Perencanaan (Planing)

Tahap perencanaan dilaksanakan pada tanggal 22 s.d 27 Juli 2025, dalam melaksanakan tahapan aksi perubahan implementasi Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah di RS. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau diawali dengan menghadap mentor dan dengan menjelaskan aksperubahan yang akan dilaksanakan dalam 60 hari.

Tabel 3.6. Capaian Hasil Perubahan

No	Tahapan Kegiatann		Output Kegiatan		Waktu Pelaksanaan		Ket
	Milestone RAP	Tahap Implementasi	Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	
<b>TAHAP PERENCANAAN/ PLANNING</b>							
1	Melakukan koordinasi awal dengan Kabiddokkes	Menghadap dan melakukan koordinasi dengan Kabiddokkes tentang aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama 60 hari tahap <i>off campus</i>	Mendapat Dukungan dari Kabiddokkes selaku mentor	Dokumen Surat Dukungan Dan Dokumentasi Kegiatan	Minggu I Selasa, 22 Juli 2025	Minggu I Selasa, 22 Juli 2025	100 %
2	Pembentukan Tim Kerja RAP	Melakukan Rapat dan pembentukan Tim Efektif	Terbentuknya Sprint Tim Efektif	Dokumen Sprints, laporan kegiatan, Dukungan serta Dokumentasi Kegiatan	Minggu I Rabu, 23 Juli 2025	Minggu I Rabu, 23 Juli 2025	100 %
3	Penyusunan Kerangka Awal Pedoman	Melakukan rapat penyusunan awal	Dokumen Draft awal SOP dan Buku	Dokumen draft SOP dan Buku Pedoman	Minggu I, Kamis-Jumat, 24-25	Minggu I, Kamis-Jumat,	100 %

		pembuaatn draft SOP dan Buku Pedoman Teknis Pemulasaran Jenazah	Pedoman Teknsi saransaraan Jenazah serta Dokumentasi Kegiatan	Teksnis Pemeriksaan luar Jenazah	Juli 2025	24-25 Juli 2025	
4	Penyusunan Jadwal Diskusi & FGD	Penyusunan jadwal rencana kerja	Menyusun Jadwal kegiatan Bersama tim efektif	Dokumen Jadwal Kegiatan	Minggu I Sabtu-Minggu, 26-27 Juli 2025	Minggu I Sabtu-Minggu, 26-27 Juli 2025	100 %
<b>TAHAP PENGORGANISASIAN / ORGANIZING</b>							
5	Diskusi Internal Pemetaan Masalah	Rapat Internal dengan Tim Efektif terkait permasalahan yang sering terjadi di lapangan	Membuat draft pemetaan masalah hasil diskusi dengan Tim Efektif	Dokumen Kegiatan Dan Dokumentasi Kegiatan	Minggu II Senin-Selasa, 28-30 Juli 2025	Minggu II Senin-Selasa, 28-30 Juli 2025	100 %
6	Pengumpulan Materi Acuan & Best Practice	Mengumpulkan bahan bacaan terkait pemeriksaan luar jenazah dan UU KUHAP	Membuat kesimpulan materi untuk dimasukkan ke dalam SOP dan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan luar Jenazah	Dokumen Draft SOP dan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan luar Jenazah Dokumen Kegiatan	Minggu II Kamis 31 Juli 2025	Minggu II Kamis 31 Juli 2025	100 %
7	Pelaksanaan FGD Lintas Unit	Melaksanakan FGD Bersama Dokter Forensik, Dokter, Subbdianmedd okpol, Tim Efektif	Memberikan papran terkait materi SOP dan UU KUHAP terkait pemeriksaan luar jenazah yang tetap	Dokumen Laporan Kegiatan Dokumentasi Kegiatan	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025	Minggu III Senin-Rabu 4-6 Agustus 2025	100 %
8	Penyusunan notulen & ringkasan hasil FGD	Melakukan pencatatan dari hasil pertemuan	Menyampaikan kesimpulan notulen kegiatan untuk disepakati	Dokumen Laporan Kegiatan Dokumentasi Kegiatan	Minggu III Senin-Rabu 4-6	Minggu III Senin-Rabu 4-6	100 %

			Bersama oleh <i>action leader</i> sebagai pemateri kepada peserta FGD		Agustus 2025 2025	Agustus 2025 2025	
<b>TAHAP PELAKSANAAN / ACTUATING</b>							
9	Penyusunan Draft Pedoman & SOP	Membuat draf SOP dan buku pedoman	Melaksanakan pengecekan terkait materi yang sudah ditulis dan melakukan penambahan materi kedalama buku pedoman dan SOP untuk perbaikan isi draft tersebut	Dokumen Draft Buku Peodman dan SOP	Minggu IV Sabtu-Kamis 9-14 Agustus 2025)	Minggu IV Sabtu-Kamis 9-14 Agustus 2025	100 %
10	Review Internal & Penyesuaian Format	Melakukan pembahasan Bersama tim efektif dan subbidyanmedd okpol	Menyusun draft buku pedoman teknis pemeriksaan luar jenazah	Dokumentasi Kegiatan	Minggu V Jumat-Minggu 15-17 Agustus 2025	Minggu V Jumat-Minggu 15-17 Agustus 2025	100 %
11	Bimbingan Teknis	Melaksanakan Bimbingan teknis dengan <i>action leader</i> sebagai pemateri	Pemateri dan peserta mealksankan tanya jawab dan membuat notulen kegiatan	Dokumen laporan dan dokumnetasi kegiatan	Minggu VI Senin-Rabu 18-20 Agustus 2025)	Minggu VI Senin-Rabu 18-20 Agustus 2025	100 %
12	Pengujian Studi Kasus & Pemetaan Hambatan	Melakukan riview dari hasil penyusunan SOP dan Buku Pedoman Teknis Kegiatan	Melakukan pemecehana maslaah terhadap studi kasus	Dokumentasi Kegiatan	Minggu VI Kamis-Sabtu 21-23 Agustus 2025	Minggu VI Kamis-Sabtu 21-23 Agustus 2025	100 %
13	Rekap Masukan Lapangan	Membuat ringkasan kegiatan di lapangan berdasarkan review SOP dan Buku Pedoman	Membuat ringkasan masukan dan saran	Dokumentasi kegiatan	Minggu VI Minggu, 24 Agustus 2025	Minggu VI Minggu, 24 Agustus 2025	100 %

TAHAP MONITORING DAN EVALUASI / CONTROLLING							
14	Revisi Draft Final Pedoman & SOP	Melakukan pemeriksaan Kembali terkait materi yang dimasukkan di dalam SOP dan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan luar Jenazah	Melakukan perbaikan dalam penulisan	Dokumen Drfat SOP dan Buku Pedoman Teknsi Pemulasaran Jenazah	Minggu VII Senin-Kamis 25-28 Agustus J2025	Minggu VII Senin-Kamis 25-28 Agustus 2025	100 %
15	Validasi Akhir Draft	Pengecekan Dokumen Oleh Mentor	Mendapatkan arahan oleh Mentor	Dokumentasi Kegiatan	Minggu VII Jumat-Sabtu 29-30 Agustus 2025	Minggu VII Jumat-Sabtu 29-30 Agustus 2025	100 %
16	Penyusunan SKep & Dokumen Pelengkap	Membuat draft Kata Pengantar dan SKEP terkait Buku Pedoman	Pengesahan Kata Pengantar oleh Kabiddokkes dan SKEP Buku Pedoman Teknsi Pemeriksaan luar jenazah oleh Karumkit	Dokumen	Minggu VII Minggu, 31 Agustus 2025	Minggu VII Minggu, 31 Agustus 2025	100 %
17	Pengesahan & Peluncuran Buku	Pencetakkan Buku yang sudah diperbaiki dan disahkan	Penyerahan buku dan Serah Terima	Dokumentasi	Minggu VIII Senin-Kamis, 1-4 September 2025	Minggu VIII Senin-Kamis, 1-4 September 2025	100 %





b. Pengorganisasian (Organizing)

Pada tahap pengorganisasian, dilaksanakan pada tanggal 26 Juli s.d 06 Agustus 2025, dengan rincian kegiatan yaitu penetapan tim efektif, legalisasi tim efektif serta rapat kerja tim efektif menjelaskan rencana aksi perubahan dan pembagian kerja tim efektif. Kegiatan pada tahap pengorganisasian ini dapat terlaksana dengan progress 100%.

1). Pembentukan tim efektif

Merupakan kegiatan membentuk tim efektif yang akan mendukung ActionLeader dalam tahap implementasi aksi perubahan.

2). Legalisasi tim efektif

Merupakan kegiatan membentuk tim efektif yang akan mendukung Action Leader dalam tahap implementasi aksi perubahan yang ditetapkan dalam bentuk Surat Perintah yang disahkan oleh pimpinan. Adapun outputnya yaitu Sprin Karumkit Nomor: Sprin/ 560/VII/KEP./2025/RSBB Tanggal 22 Julii 2025 Tentang Penunjukkan Tim Efektif Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA).

3). Rapat Tim Efektif

Action Leader menyampaikan tentang kegiatan implementasi dari Pendidikan Kepemimpinan Administrator (PKA) yang akan dilaksanakan selama 2 bulan kedepan meliputi Rencana Aksi Perubahan, keterlibatan stakeholder internal dan stakeholder eksternal, pembagian tugas serta hal-hal lain yang diperlukan dalam kegiatan rencana aksi perubahan.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH KEPULAUAN RIAU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM



**SURAT PERINTAH**  
Nomor: Sprin/ 560 /VII/KEP./2025/RSBB

Pertimbangan : bahwa untuk kepentingan dinas Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau, maka dipandang perlu mengeluarkan surat perintah.

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;
  2. Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau Nomor: Kep/40/VII/2024 tanggal 02 Juli 2024 tentang Rencana Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau Tahun Anggaran 2025;
  3. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Petikan Tahun Anggaran 2025 Nomor: SP DIPA-060.01.2.641793/2025 DS: 3595-7670-4207-6709 Revisi ke 4 tanggal 11 Mei 2025;
  4. Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Polri Nomor: B/343/VII/DIK.2.5/Pusdikmin Tanggal 11 Juli 2025 perihal tahapan implementasi aksi perubahan kinerja organisasi pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Gelombang I T.A 2025.

**DIPERINTAHKAN**

Kepada : NAMA, PANGKAT, NRP/NIP, JABATAN DAN KESATUAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

- Untuk :
1. disamping melaksanakan tugas dan tanggung jawab sehari – hari, ditunjuk Tim Efektif Aksi Perubahan Peningkatan Kemampuan Dokter Di Bidang Kedokteran Forensik Melalui Penyusunan Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah Di Rs. Bhayangkara TK IV Batam Polda Kepulauan Riau Rabu tanggal 23 Juli 2025 pukul 10.30 WIB, bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Batam;
  2. mengadakan kordinasi dan kerjasama yang sebaik – baiknya dengan unsur terkait;
  3. melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau;

4. melaksana

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN dan dapat dibuktikan keasliannya melalui pemindaian QR di samping



2 SPRIN KARUMKIT BHAYANGKARA BATAM  
NOMOR : SPRIN/ 560 /VII/KEP./2025/RSBB  
TANGGAL : 22 JULI 2025

4. melaksanakan perintah ini dengan saksama dan penuh rasa tanggung jawab.

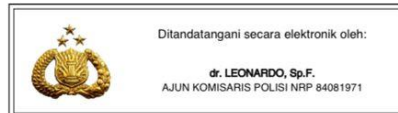
Selesai.

Dikeluarkan di: Batam  
pada tanggal : 22 Juli 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM  
POLDA KEPULAUAN RIAU

Tembusan :

1. Kabiddokkes Polda Kepulauan Riau.

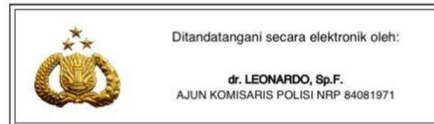


**DAFTAR NAMA ANGGOTA YANG TERLIBAT SEBAGAI TIM EFEKTIF  
PENINGKATAN KEMAMPUAN DOKTER DI BIDANG KEDOKTERAN FORENSIK MELALUI  
PENYUSUNAN BUKU PEDOMAN TEKNIS PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH DI RS.  
BHAYANGKARA TK IV BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU**

NO	NAMA	PANGKAT / NRP/NIP	JABATAN	KET
1.	dr. JEFRI ADITIYA SARAGIH	IPTU / 95051315	PS. WAKIL KEPALA RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	KATIM
2.	dr. AZILA	PENATA / 199005282019022005	KASUBIYANNEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	Tim Administrasi
3.	dr. SYARIFAH HELVIZA AINI	IPTU / 97030989	KAURYANMED SUBBIDYANMEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM PELAYANAN
4.	META JULIA CAHYANI, A.Md.Keb	BRIPDA/ 99070849	KA. INSTLASI FORENSIK RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM PELAKSANA
5.	LADZINA MUSTAQIM	-	HUMAS RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	TIM HUMAS

Dikeluarkan di : Batam  
pada tanggal : 22 Juli 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM  
POLDA KEPULAUAN RIAU



Gambar 3.19. Sprint Tim Efektif

## Notulen Rapat

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH KEPULAUAN RIAU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM

### NOTULEN KEGIATAN

HARITANGGAL : 23 Juli 2025  
RUANGGAN : RS Bhayangkara Batam Poldas Kapri  
MATERI : Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan

1. **Memeriksa** Materi dasi Dr. dr. Leonardo, Sp.FM, M.H. terkait rencana aksi perubahan
2. **Menyampaikan tujuan** dan manfaat aksi perubahan
3. **Menyampaikan system** dan alur aksi perubahan
4. **Menyampaikan target capaian** aksi perubahan
5. **Masukan dan saran** dari peserta rapat
6. **Pembentukan Tim Efektif**

NO	NAMA	PANGKAT NRP / NP	JABATAN	KET
1	Dr. dr. Leonardo, Sp.FM, M.H.	AKP/ 34021971	PS. KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM	ACTION LEADER (KATIM)
2	dr. JEFFRI ADITYA SARAGIH	IPTU / 65051315	PS. WAKIL KEPALA RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	KETUA AKSI PERUBAHAN
3	dr. Azla	PENATA/199055282 019022009	KASUBIYANNEDOKPOL RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	Tim <b>Administrasi</b>
4	dr. SYARFAH HELVIDA ANI	IPTU / 67030989	"KUR'YANMED" SUBBIDYANNEDOKPOL RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	Tim <b>Salahsaja</b>
5	META JULIA CAHYANI, S.M.Kes.	BRPDA/ 66070848	KA. INSTILASI FORENSIK RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	Tim <b>Salahsaja</b>
6	dr. DIECI	MITRA	DOKTER SPESIALIS RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	Tim <b>Salahsaja</b>

7	dr. ARIEF DEWANTARA	PHL, RSBB	Dokter Praktek Umum RSBB	Tim <b>Salahsaja</b>
8	dr. TIKI PUSPA DEWI	PHL, RSBB	Dokter Praktek Umum RSBB	Tim <b>Salahsaja</b>
9	dr. PUAJ MONTRA TRASMIKA	PHL, RSBB	Dokter Praktek Umum RSBB	Tim <b>Salahsaja</b>
10	dr. SHERIN ALIFA HENDRI	PHL, RSBB	Dokter Praktek Umum RSBB	Tim <b>Salahsaja</b>
11	dr. ALI H. ZUBRI MURSALIN	PHL, RSBB	Dokter Praktek Umum RSBB	Tim <b>Salahsaja</b>
12	LADZINA MUSTAQIM	MITRA	HUMAS RUMKOT BHAYANGKARA BATAM	TIM HUMAS


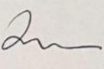
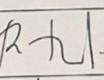

Batam, 23 Juli 2025

Action leader

AKP Dr. dr. Leonardo, Sp.FM, M.H.  
NOSIS : 20250507022154

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH KEPULAUAN RIAU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM

ABSEN NAMA ANGGOTA YANG TERLIBAT SEBAGAI TIM EFEKTIF  
PENINGKATAN KEMAMPUAN DOKTER DI BIDANG KEDOKTERAN FORENSIK MELALUI  
PENYUSUNAN BUKU PEDOMAN TEKNIS PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH DI RS. BHAYANGKARA  
TK IV BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU

NO	NAMA	PANGKAT NRP / NIP	JABATAN	PARAF
1	2	3	4	5
1	dr. JEFRI ADITIYA SARAGIH	IPTU / 95051315	PS. WAKIL KEPALA RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	
2	dr. AZILA	PENATA/199005282019 022005	KASUBIYANMEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	
3	dr. SYARIFAH HELVIZA ANI	IPTU / 97030989	KAURYANMED SUBBIDYANMEDDOKPOL RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	
4	META JULIA CAHYANI, A.Md.Keb	BRIPDA/ 99070849	KA INSTLASI FORENSIK RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	
5	LADZINA MUSTAQIM	-	HUMAS RUMKIT BHAYANGKARA BATAM	

Dokumentasi Kegiatan





Gambar 3.20. Laporan Rapat Pembentukan Tim Efektif dan Dokumentasi Kegiatan

c. Pelaksanaan (Actuacting)

Tahap pelaksanaan kegiatan dimulai pada minggu ke III tanggal 9-24 2025. Pada tahap pelaksanaan ini merupakan tahapan Melakukan koordinasi dan penyusunan Draft Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan luar Jenazah dan SOP Pemeriksaan luar Jenazah



# **PEDOMAN TEKNIS PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH**

---



**AKP Dr.dr. LEONARDO, Sp.F.M., M.H**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Pedoman Teknis Pemeriksaan Luar Jenazah ini. Rumah Sakit Bhayangkara Batam menyadari bahwa pemeriksaan luar jenazah merupakan bagian penting dalam pelayanan medikolegal yang berperan langsung dalam penyidikan tindak pidana dan penegakan hukum. Visum et Repertum yang dihasilkan tidak hanya berfungsi sebagai dokumen medis, tetapi juga sebagai alat bukti sah di persidangan sebagaimana diatur dalam KUHAP.

Kehadiran pedoman ini dimaksudkan untuk mengatasi ketidakseragaman pemahaman dan penulisan antar dokter maupun antar wilayah, sehingga tersedia standar prosedur yang seragam, aplikatif, dan sesuai kaidah ilmu kedokteran forensik serta ketentuan hukum. Disusun melalui kajian literatur, pengalaman praktik, serta validasi bersama para pemangku kepentingan seperti penyidik, kejaksaan, dan pengadilan, pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dokter pemeriksa, menjamin mutu dan keseragaman Visum et Repertum, memberi perlindungan hukum, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap Polri.

Terima kasih disampaikan kepada mentor, sponsor, pimpinan, tim penyusun, sejawat dokter, teknisi, staf administrasi, dan mitra eksternal yang telah memberikan dukungan dan masukan berharga. Semoga buku ini menjadi rujukan sah dan bermanfaat bagi pengembangan layanan kedokteran forensik Polri yang profesional, modern, dan terpercaya.

**Batam, ..... 2025**

Kepala Bidang Dokter Kesehatan  
Polda Kepulauan Riau



drg. MUHAMMAD ZAKIR, S.H., M.H., QHIA  
KOMBESPOL NRP 7207070739



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH KEPULAUAN RIAU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM

---



KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM

Nomor : Kep/ 57 /MII/2025

tentang

BUKU PEDOMAN PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH DI  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM

- Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan tugas pokok dan tanggung jawab seluruh personil dan mitra Rumah Sakit Bhayangkara Batam serta peningkatan pengorganisasian dan pelayanan kesehatan pada Satker Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau, maka dipandang perlu mengeluarkan Keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;  
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  
4. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;  
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Rumah Kedokteran;  
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;  
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.290/MENKES/PER/VII/2009 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;  
8. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), KKPRS tahun 2008;  
9. Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah Rumah Sakit Bhayangkara Batam Batam Polda Kepri Tahun 2025;

- Memperhatikan :
1. Pertimbangan dan saran staf Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau;
  2. Hasil Rapat Monitoring dan Evaluasi personel Rumah Sakit Bhayangkara Batam pada hari Selasa tanggal 14 November 2023.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM POLDA KEPRI TENTANG BUKU PEDOMAN PEMERIKSAAN KUAR JENAZAH DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM POLDA KEPULAUAN RIAU.

1. Mengesahkan Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah di Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau;
2. Buku Pedoman Pemeriksaan Luar Jenazah di Rumah Sakit Bhayangkara Batam Polda Kepulauan Riau agar digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pemeriksaan luar jenazah;
3. Surat keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Batam  
pada tanggal : 31 Agustus 2025

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BATAM  
POLDA KEPULAUAN RIAU



Dr. dr. Leonardo, Sp FM, M.H  
AJUN KOMISARIS POLISI MRP 84081971

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>60</b>
<b>KEP PENGESAHAN.....</b>	<b>62</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>64</b>
<b>I. TATA NASKAH.....</b>	<b>66</b>
A. Ketentuan Umum .....	67
B. Ketentuan Khusus .....	68
C. <i>Header</i> dan Nomor Halaman .....	72
D. Kepala VeR.....	72
E. Tempat dan Waktu .....	73
F. Klasifikasi Surat dan Arsip .....	74
G. Lampiran.....	77
H. Hal .....	77
I. Tandatangan dan Paraf .....	77
J. Tembusan.....	79
K. Ketentuan Lain .....	79
<b>II. DASAR HUKUM.....</b>	<b>79</b>
<b>III. SUSUNAN DAN BAGIAN VISUM ET REPERTUM .....</b>	<b>80</b>
A. Judul .....	81
B. Pro Justitia .....	81
C. Pendahuluan .....	81
D. Pemberitaan .....	82
1. Keadaan Umum Jenazah .....	83
2. Tanda Pasti Kematian .....	89
3. Identifikasi Umum .....	101
4. Identifikasi Khusus .....	113
5. Pemeriksaan Gigi Geligi .....	138
6. Pemeriksaan Lubang-lubang .....	139
7. Pemeriksaan Luka .....	141
8. Pemeriksaan Patah Tulang .....	154

9.	Pemeriksaan Genital.....	155
10.	Pemeriksaan Penunjang dan Konsultasi .....	158
E.	Kesimpulan .....	160
F.	Penutup .....	162
IV.	DAFTAR PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.

## I. TATA NASKAH

Tata naskah dalam penyusunan Visum et Repertum (VeR) hasil pemeriksaan luar jenazah merupakan aspek fundamental yang menentukan kualitas, keseragaman, dan kekuatan hukum dari dokumen yang dihasilkan. Oleh karena itu, penulisan tata naskah dalam pedoman ini berpedoman pada **Keputusan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor Kep/415/III/2024 tentang Format dan Tata Cara Pembuatan Visum et Repertum Korban Hidup di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia.**

Keputusan tersebut dijadikan dasar normatif untuk memastikan setiap produk Visum et Repertum, baik pada kasus korban hidup maupun korban mati, tersusun secara seragam, konsisten, dan sesuai ketentuan hukum acara pidana yang berlaku. Tata naskah yang seragam memberikan jaminan bahwa setiap bagian dokumen, mulai dari kepala surat, judul, kata *Pro Justitia*, pendahuluan, uraian pemeriksaan, hingga penutup, ditulis dengan sistematika yang jelas, mudah dipahami, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Prinsip utama tata naskah meliputi konsistensi, kejelasan hukum, akuntabilitas administrasi, dan kesesuaian ilmiah. Konsistensi berarti seluruh dokter pemeriksa menggunakan format yang sama sehingga tidak menimbulkan kebingungan atau multitafsir. Kejelasan hukum menegaskan bahwa setiap kata dan struktur kalimat dalam dokumen memiliki bobot yuridis yang sah. Akuntabilitas administrasi menjamin bahwa setiap dokumen dapat diaudit, dilacak, dan diarsipkan sesuai klasifikasi perkara yang ditetapkan.

Sementara itu, kesesuaian ilmiah memastikan bahwa uraian pemeriksaan disusun berdasarkan temuan objektif sesuai kaidah kedokteran forensik, bukan opini pribadi atau tekanan eksternal. Dengan penerapan tata naskah yang seragam ini, setiap dokter pemeriksa tidak hanya dimudahkan dalam penyusunan dokumen, tetapi juga terlindungi secara hukum dari potensi kesalahan administratif. Selain itu, bagi penyidik,

kejaksaan, dan pengadilan, tata naskah yang seragam mempercepat proses penanganan perkara karena isi Visum et Repertum langsung dapat digunakan sebagai alat bukti tanpa perlu klarifikasi tambahan.

Dengan demikian, tata naskah dalam penyusunan Visum et Repertum pemeriksaan luar jenazah bukan sekadar aturan teknis pengetikan, melainkan instrumen penting untuk menjaga mutu layanan kedokteran forensik, memperkuat kredibilitas institusi Polri, serta memastikan tegaknya keadilan melalui alat bukti yang sah, objektif, dan dapat diandalkan.

#### **A. Ketentuan Umum**

1. Dalam penulisan Visum et Repertum, istilah asing atau istilah medis sebaiknya diusahakan menggunakan padanan kata dalam bahasa Indonesia. Tujuannya adalah agar laporan mudah dipahami oleh pembaca dari berbagai latar belakang, khususnya aparat penegak hukum yang mungkin tidak memiliki dasar pengetahuan medis yang mendalam. Namun demikian, ada istilah medis tertentu yang sulit atau bahkan tidak tepat jika diterjemahkan begitu saja. Untuk istilah seperti ini, penulisan dapat dilakukan dengan cara menuliskan istilah Indonesia terlebih dahulu, kemudian disusul dengan istilah asing atau istilah medisnya dalam tanda kurung atau dengan cetak miring. Cara ini menjaga agar makna tetap akurat secara ilmiah, tetapi tetap mudah dipahami oleh pihak non-medis yang akan menggunakan dokumen tersebut;
2. Dalam penulisan Visum et Repertum, setiap angka sebaiknya ditulis dalam bentuk narasi atau kata-kata, bukan hanya angka semata. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kejelasan pembacaan dan menghindari kemungkinan salah tafsir. Setiap angka yang dituliskan harus selalu disertai dengan satuan ukur yang sesuai.

Satuan ukuran yang digunakan telah dibakukan, yaitu “sentimeter” untuk panjang, “gram” untuk berat, dan “mililiter” untuk volume cairan. Dengan demikian, tidak diperkenankan menggunakan singkatan yang tidak baku atau menuliskan angka tanpa keterangan satuan yang jelas. Sebagai contoh, penulisan “panjang luka lima sentimeter” dinilai tepat, sedangkan “luka 5 cm” sebaiknya dihindari. Selain itu, untuk menjaga kerapian dan keseragaman dokumen, setiap akhir paragraf pada naskah Visum et Repertum ditutup dengan tanda garis putus-putus. Tanda ini berfungsi sebagai pembatas yang jelas antara satu bagian uraian dengan bagian berikutnya, sehingga memudahkan pembaca dalam menelaah isi dokumen secara sistematis.

## **B. Ketentuan Khusus**

1. Penggunaan kertas dan tinta:
  - a. Penggunaan kertas dan tinta dalam penulisan Visum et Repertum juga telah ditetapkan secara baku untuk menjaga keseragaman administrasi dan keaslian dokumen. Seluruh naskah VeR wajib ditulis pada kertas putih ukuran A4 dengan berat minimal 70 gram. Pemilihan ukuran dan kualitas kertas ini dimaksudkan agar dokumen tahan lama, mudah diarsipkan, serta tidak mudah rusak atau tembus tinta;
  - b. Untuk penulisan isi naskah, paraf, maupun tanda tangan, digunakan tinta berwarna hitam sebagai standar resmi yang diakui secara administratif. Sementara itu, cap dinas pada dokumen VeR wajib dibubuhkan dengan tinta berwarna ungu, sehingga dapat dibedakan dengan tulisan tangan atau tanda

tangan dokter pemeriksa. Aturan ini berlaku untuk seluruh produk VeR, baik yang disusun oleh dokter umum maupun dokter forensik, guna memastikan dokumen tersebut sah secara formal dan seragam di lingkungan kepolisian.

2. Penentuan batas atau ruang tepi:
  - a. Tepi atas adalah 2 cm dari tepi atas kertas;
  - b. Tepi bawah adalah 2 cm dari tepi bawah kertas;
  - c. Tepi kiri adalah 3 cm dari kanan tepi kiri kertas;
  - d. Tepi kanan adalah 2 cm dari tepi kanan kertas.
3. Ketentuan jarak spasi, jenis dan ukuran huruf, susunan paragraf, serta kata penyambung:
  - a. Pengaturan jarak spasi dalam penulisan Visum et Repertum tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berfungsi untuk menjaga keserasian dan estetika dokumen. Penataan spasi yang tepat akan membuat naskah lebih mudah dibaca serta terlihat rapi dan profesional. Untuk itu, ditetapkan aturan penggunaan spasi sebagai berikut. Jarak satu spasi digunakan untuk memisahkan antarparagraf maupun antar anak paragraf, sehingga alur bacaan tetap jelas tanpa terlalu renggang.

Jarak dua spasi digunakan pada bagian-bagian yang lebih penting, seperti antara kelompok kepala dengan isi atau batang tubuh naskah, antara nomor halaman dengan teks yang berada di bawahnya, serta antara narasi keterangan lampiran dengan judul yang tercantum.

Sementara itu, jarak tiga hingga empat spasi dipakai pada bagian akhir dokumen, yaitu antara kalimat penutup dengan tajuk tanda tangan, serta pada kolom yang

berisi tanda tangan dokter pemeriksa. Pengaturan ini bertujuan agar setiap bagian dokumen terlihat proporsional, mudah dipisahkan secara visual, dan tetap mengikuti standar administratif yang berlaku.

Ketentuan tentang jarak spasi adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam penentuan jarak spasi harus memperhatikan aspek keserasian dan estetika.
  - 2) Jarak 1 (satu) spasi digunakan untuk jarak antar paragraf dan jarak antar anak paragraf;
  - 3) Jarak 2 (dua) spasi digunakan untuk jarak antara kelompok kepala dengan isi/batang tubuh, antara nomor halaman dengan teks di bawahnya, dan antara narasi keterangan lampiran dan judul;
  - 4) Jarak 3 (tiga) atau 4 (empat) spasi digunakan untuk jarak antara kalimat penutup dengan tajuk tanda tangan, serta kolom pada tajuk tanda tangan;
- b. Jenis huruf yang digunakan adalah huruf arial narrow, ukuran 12;
  - c. Susunan paragraf tulisan adalah rata kanan (*align right*);
  - d. Dalam penulisan Visum et Repertum yang terdiri dari lebih dari satu halaman, perlu diperhatikan aturan mengenai kata penyambung agar kesinambungan bacaan tetap terjaga. Pada setiap akhir halaman, harus dicantumkan satu hingga dua kata pertama dari halaman berikutnya. Penulisan ini diletakkan di bagian pojok kanan bawah halaman, dengan jarak minimal dua spasi dari kalimat terakhir di halaman tersebut.

Kata penyambung berfungsi sebagai penanda bahwa uraian masih berlanjut ke halaman berikutnya, sehingga tidak menimbulkan kebingungan bagi pembaca. Untuk tata cara pengetikan, apabila terdapat nomor, maka penulisan dimulai dengan nomor tersebut, kemudian disusul oleh satu hingga dua kata pertama dari halaman berikutnya. Setelah itu diberi spasi satu ketukan, lalu ditambahkan tanda baca berupa titik yang diketik berulang sebanyak lima kali.

Dengan pengaturan ini, setiap halaman *Visum et Repertum* akan tersusun rapi, konsisten, dan mudah diikuti alurnya oleh siapa pun yang membacanya. Ketentuan tentang kata penyambung ke halaman berikutnya adalah sebagai berikut:

- 1) Jika *VeR* terdiri lebih dari satu halaman, pada akhir setiap halaman, ditulis satu hingga dua kata pertama dari halaman berikutnya;
- 2) Jarak spasi dengan kalimat paling bawah adalah paling sedikit dua spasi;
- 3) Kata penyambung terletak pada pojok kanan bawah tiap halaman;
- 4) Pengetikan pertama ditulis nomor (jika ada) diikuti minimal satu hingga dua kata pertama halaman berikutnya, diberi spasi satu ketuk selanjutnya diberi tanda baca titik (.) sebanyak lima kali.

### **C. Header dan Nomor Halaman**

1. Bagian paling atas kanan tiap halaman yang selanjutnya disebut header terdapat nomor VeR. Merupakan nomor urut sesuai dengan urutan dalam registrasi arsip VeR:
  - a. Penulisan header dimulai pada halaman 2 (dua) dan seterusnya;
  - b. Penulisan nomor VeR terletak di sebelah kiri atas, 2 spasi di bawah tulisan "PRO JUSTITIA";
  - c. Nomor VeR diawali tulisan "nomor" diikuti tanda baca titik dua (:) dan ditulis lengkap sesuai dengan ketentuan dan dipisahkan oleh simbol garis miring, yaitu:
  - d. Kode klasifikasi keamanan naskah.  
Klasifikasi keamanan VeR adalah rahasia, sehingga dituliskan dengan singkatan huruf kapital "R";
  - e. Nomor urut sesuai registrasi VeR dalam satu tahun, jumlah digit dapat disesuaikan dengan jumlah kasus;
    - 1) Bulan ditulis dengan angka romawi;
    - 2) Kode klasifikasi arsip dugaan kasus;
    - 3) Tahun penerbitan;
    - 4) Kode satuan kerja sesuai kopstuk;
    - 5) Nomor halaman ditulis menggunakan angka arab, diletakkan di pojok kanan atas, disebutkan halaman ke beberapa dari jumlah total halaman pada naskah.

### **D. Kepala VeR**

1. Gambar lambang Tribrata
  - a. Warna hitam;
  - b. Ukuran lebar 22 milimeter dan tinggi 20 milimeter;

- c. Terletak berjarak satu spasi di atas dan tengah dari kopstuk;



2. kopstuk:
- Kopstuk adalah bagian dari kelompok kepala pada naskah VeR sebagai identitas satuan kerja/instansi yang mengeluarkan VeR;
  - Kopstuk dibuat paling banyak 3 baris ke bawah dan ke samping kanan paling panjang 41 ketukan termasuk jarak antar kata;
  - Disertai dengan nama jalan dan kode pos serta garis bawah.

## **E. Tempat dan Waktu**

1. Tempat:
- Tempat merupakan nama kota terakhir yang ada pada alamat kopstuk;
  - Antara tempat dan tanggal dipisahkan dengan simbol koma (,);
  - Tanggal ditulis dengan angka, bulan ditulis dengan huruf secara lengkap dan tahun ditulis dengan angka tanpa titik;
  - Tempat, tanggal, bulan, dan tahun ditulis sejajar atau lurus dengan alamat pada kopstuk di sebelah kanan kertas.
2. Tanggal surat pengantar VeR:

- a. Diletakkan pada bagian kanan atas surat pengantar VeR sejajar dengan alamat kopstuk;
- b. Dikosongkan terlebih dahulu, kemudian diisi dengan tulisan tangan saat Surat pengantar ditandatangani.

3. Tanggal VeR:

Dibuat pada bagian kanan atas halaman pertama dari naskah, merupakan tanggal ditandatanganinya VeR oleh dokter pemeriksa (sehingga dikosongkan, dan diisi dengan tulisan tangan). Tingginya sejajar dengan garis kopstuk.

#### **F. Klasifikasi Surat dan Arsip**

Setiap dokumen Visum et Repertum hasil pemeriksaan luar jenazah memiliki kedudukan yang sangat penting dalam proses penyidikan dan peradilan, sehingga tata cara pengarsipannya harus dilakukan secara tertib dan konsisten. Untuk menjamin hal tersebut, klasifikasi surat dan arsip ditetapkan secara khusus. Pada setiap naskah Visum et Repertum, klasifikasi keamanan selalu ditulis dengan kata “RAHASIA”, karena dokumen ini berisi informasi medis dan hukum yang bersifat sensitif serta hanya boleh diakses oleh pihak yang berwenang.

Selain penetapan klasifikasi keamanan, setiap pemeriksaan luar jenazah juga wajib dicatat dan diarsipkan sesuai dengan klasifikasi perkara yang diduga. Sistem klasifikasi ini diterapkan secara menyeluruh, tidak hanya pada dokumen VeR, tetapi juga pada buku register maupun arsip digital, sehingga seluruh data tercatat dengan rapi dan mudah ditelusuri kembali apabila dibutuhkan. Penerapan kode klasifikasi ini bertujuan untuk menjaga keteraturan administrasi, mempermudah proses pencarian dokumen, serta mengurangi risiko kesalahan dalam pelaporan. Dengan demikian, setiap tahapan, mulai dari pemeriksaan jenazah, penyusunan dokumen, hingga

pengarsipan, berjalan sesuai standar yang berlaku dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara ilmiah maupun yuridis.

Kode klasifikasi arsip dugaan kasus ditetapkan sebagai berikut:

1. SK-A : Kecelakaan transportasi

Digunakan untuk kasus kematian akibat kecelakaan lalu lintas darat, laut, maupun udara.

2. SK-B : Pembunuhan

Digunakan untuk kasus kematian yang diduga akibat tindakan orang lain, baik dengan kekerasan fisik maupun cara lain yang mengakibatkan hilangnya nyawa korban.

3. SK-C : Gantung

Digunakan untuk kasus kematian dengan mekanisme jeratan leher akibat gantung diri maupun gantung yang diduga dilakukan oleh orang lain.

4. SK-D : Tenggelam

Digunakan untuk kasus kematian yang diduga terjadi karena korban berada di dalam air sehingga mengalami asfiksia akibat tenggelam.

5. SK-E : Sakit

Digunakan untuk kasus kematian yang diduga disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tanpa adanya tanda-tanda kekerasan dari luar.

6. SK-F : Lain-lain

untuk kasus kematian yang tidak termasuk dalam kategori di atas, misalnya keracunan, terbakar, atau sebab lain yang belum dapat ditentukan.

Apabila setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa otopsi ditemukan temuan baru yang berbeda dengan hasil pemeriksaan luar, maka kode klasifikasi perkara wajib disesuaikan kembali berdasarkan hasil akhir otopsi tersebut. Perubahan kode tidak boleh dilakukan secara informal, melainkan harus dicatat secara resmi dalam arsip, baik dalam buku register maupun sistem digital, serta dituangkan dalam laporan tambahan atau adendum Visum et Repertum. Dengan cara ini, setiap perubahan dapat dipertanggungjawabkan dan tercatat secara administratif. Kewajiban pencatatan ulang ini juga berfungsi untuk mencegah terjadinya kerancuan dalam proses penyidikan maupun di persidangan, sehingga alur data dari awal sampai akhir tetap konsisten dan jelas.

Penerapan sistem klasifikasi yang baku memberikan manfaat besar dalam menjaga keteraturan administrasi. Proses pencatatan menjadi lebih rapi, pelaporan dapat dilakukan dengan format yang seragam, dan penelusuran dokumen menjadi lebih mudah apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk kepentingan hukum. Selain itu, sistem ini juga memperkuat akuntabilitas internal di jajaran Dokkes Polri maupun Rumah Sakit Bhayangkara, karena setiap kasus terdokumentasi dengan jelas, dari tahap awal pemeriksaan hingga kemungkinan adanya revisi berdasarkan hasil otopsi. Dengan adanya standar klasifikasi ini, diharapkan tidak ada lagi perbedaan cara pencatatan antarwilayah, sehingga semua unit Dokkes dan rumah sakit Bhayangkara di Indonesia dapat bekerja dengan pola yang sama, tertib, dan transparan sesuai prinsip profesionalisme kedokteran forensik dan kebutuhan penegakan hukum.

## **G. Lampiran**

1. Terletak di sebelah kiri atas, satu spasi di bawah klasifikasi;
2. Penulisan lampiran diawali tulisan “Lampiran” diikuti tanda baca titik dua (:) dan jumlah halaman/berkas lampiran dalam bentuk angka dan kata dalam kurung.

## **H. Hal**

1. Terletak di sebelah kiri, 1 spasi di bawah lampiran;
2. Disesuaikan dengan perihal yang terdapat pada surat permintaan VeR
3. Penulisan hal paling banyak 3 baris, tidak melebihi huruf terakhir bagian kopstuk;
4. Huruf pertama kapital, tanpa ditebalkan, tanpa garis bawah.

## **I. Tandatangani dan Paraf**

1. penanda tangan VeR adalah nama dokter yang tercantum dalam pendahuluan VeR, dituliskan dengan narasi “Dokter tersebut di atas” atau “Dokter Forensik”;
2. tanda tangan dokter pemeriksa terletak pada bagian akhir VeR,
3. tanda tangan basah menggunakan tinta biru;
4. nama lengkap dokter yang mengeluarkan VeR (ditulis dengan huruf kapital) beserta gelar;
5. menuliskan nomor Surat Tanda Registrasi (STR) untuk dokter spesialis forensik, dan nomor Surat Ijin Praktik (SIP) untuk dokter selain dokter forensik;
6. menggunakan cap basah untuk cetakan asli;
7. jika dokter yang memeriksa sudah tidak bekerja atau tidak diketahui keberadaannya, maka yang bertanda tangan menggantikan adalah kepala instansi atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Anjumnya;
8. ketentuan dokter penanda tangan VeR:

- a. jika pasien hanya diperiksa satu orang dokter:
    - 1) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
    - 2) dokter tersebut di atas (pada bagian kanan), tanda tangan dibubuhkan pada bagian tulisan tersebut;
    - 3) identitas penanda tangan dituliskan sejajar di bawah tulisan “Dokter tersebut di atas”;
    - 4) penulisan nama dan gelar berada dalam satu baris dan diberi garis bawah; :
    - 5) penulisan nomor STR/SIP terletak satu spasi di bawah nama, diawali tulisan “Nomor STR/SIP diikuti angka sesuai identitas dokter pemeriksa;
  - b. jika pasien diperiksa oleh dokter bersama dokter spesialis forensik:
    - 1) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
    - 2) dokter tersebut di atas (pada bagian tengah);
    - 3) tanda tangan dokter pada sisi kanan, tanda tangan dokter forensik pada sisi kiri.
  - c. jika pasien diperiksa oleh dokter umum dan diketahui oleh konsulen dokter spesialis forensik:
    - 1) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
    - 2) dokter tersebut di atas (pada sisi kanan);
    - 3) tanda tangan dokter forensik yang mengetahui pada sisi kiri, sejajar dengan dokter.
9. Ketentuan paraf VeR
- a. semua dokter yang bertanda-tangan memberikan paraf pada tiap halaman;

- b. paraf dibuat di sebelah bawah kanan tiap halaman kecuali halaman tanda tangan.
10. Ketentuan cap VeR adalah sebagai berikut:
- a. cap dinas yang digunakan adalah cap staf;
  - b. pemberian cap staf setelah VeR ditandatangani;
  - c. letak cap staf diletakkan pada bagian tanda tangan dokter pemeriksa. Jika tanda tangan lebih dari satu dokter pemeriksa, cap staf diletakkan di tanda tangan paling atas.

**J. Tembusan**

Naskah VeR tidak ada bagian tembusan.

**K. Ketentuan Lain**

- 1. Dalam hal di fasilitas pelayanan kesehatan terdapat dokter spesialis forensik, maka pemeriksaan luar jenazah diutamakan dilaksanakan oleh dokter spesialis forensik.

**II. DASAR HUKUM**

Dasar hukum pemeriksaan luar jenazah dalam kaitannya dengan penyusunan Visum et Repertum diatur secara jelas dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Pasal 133 KUHAP menegaskan bahwa apabila penyidik, untuk kepentingan peradilan, menangani seorang korban yang mengalami luka, keracunan, ataupun meninggal dunia yang diduga terkait dengan suatu tindak pidana, maka penyidik berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman, dokter, ataupun ahli lain yang relevan. Permintaan tersebut wajib dilakukan secara tertulis, dan dalam surat permintaan harus disebutkan secara tegas apakah yang diminta adalah pemeriksaan luka, pemeriksaan mayat, atau pemeriksaan berupa bedah mayat (otopsi).

Penjelasan terhadap pasal ini membedakan antara keterangan ahli dan keterangan dokter. Keterangan ahli diberikan oleh seorang ahli kedokteran kehakiman (forensik), sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter umum atau dokter lain yang bukan ahli kedokteran kehakiman disebut sebagai keterangan saja. Hal ini penting dipahami karena kedudukan hukum dari dua jenis keterangan tersebut berbeda, meskipun keduanya tetap memiliki bobot sebagai bagian dari alat bukti.

Semua ketentuan ini dikuatkan dengan Pasal 184 ayat (1) KUHAP yang menegaskan bahwa alat bukti yang sah dalam perkara pidana terdiri atas lima hal, yakni: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Dengan demikian, visum et repertum yang disusun oleh dokter pemeriksa merupakan bagian dari alat bukti sah, yang dapat memperkuat proses pembuktian di tingkat penyidikan, penuntutan, maupun persidangan.

### **III. SUSUNAN DAN BAGIAN VISUM ET REPERTUM**

Penyusunan Visum et Repertum (VeR) dari pemeriksaan luar jenazah harus mengikuti format yang baku. Format ini penting bukan hanya demi kerapian administrasi, tetapi juga agar dokumen memiliki kekuatan hukum yang sah. Bila penulisan VeR dilakukan dengan cara yang berbeda-beda, maka hasilnya bisa membingungkan bagi penyidik dalam menafsirkan isi laporan. Perbedaan format juga berisiko menimbulkan multitafsir, bahkan bisa melemahkan nilai pembuktian di pengadilan, meskipun isi laporan sudah dibuat sesuai kaidah keilmuan kedokteran forensik.

Untuk mencegah hal tersebut, penulisan judul, kata Pro Justitia, bagian pendahuluan, identitas jenazah, serta tata naskah keseluruhan mengacu pada Keputusan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor Kep/415/III/2024 tentang Format dan Tata Cara Pembuatan Visum et Repertum Korban Hidup. Ketentuan tersebut

kemudian disesuaikan dengan kebutuhan pemeriksaan luar jenazah. Dengan adanya acuan yang seragam, VeR yang dihasilkan akan lebih mudah dipahami, lebih konsisten antar kasus, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun yuridis.

Secara garis besar, VeR pemeriksaan luar jenazah terdiri atas bagian-bagian sebagai berikut:

#### **A. Judul**

Judul dokumen ditulis dengan huruf kapital penuh dan diletakkan di bagian atas halaman setelah kopstuk dan lambang Tribrata. Judul harus memuat jenis dokumen serta objek pemeriksaan. Contoh:

**“VISUM ET REPERTUM PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH”**

#### **B. Pro Justitia**

Kata **“PRO JUSTITIA”** dituliskan tepat di bawah judul, dengan huruf kapital, dicetak tebal, dan diletakkan di tengah halaman. Istilah ini menegaskan bahwa dokumen yang disusun adalah untuk kepentingan peradilan serta memiliki kekuatan hukum sebagai alat bukti sah sesuai ketentuan KUHAP.

#### **C. Pendahuluan**

Berdasarkan surat permintaan resmi dari penyidik sebagaimana diatur dalam Pasal 133 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), pada hari, tanggal, bulan, dan tahun sebagaimana tersebut di atas, kami selaku dokter pemeriksa telah melakukan pemeriksaan luar terhadap seorang jenazah. Pemeriksaan dilaksanakan di Instalasi Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Batam dengan berpedoman pada kaidah ilmu kedokteran forensik serta ketentuan hukum yang berlaku.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan identitas penyidik peminta, identitas dokter pemeriksa, serta identitas awal jenazah yang menjadi objek pemeriksaan dicantumkan sebagaimana tercantum dalam dokumen ini termasuk juga waktu dan tempat.

Dengan demikian, pendahuluan ini menegaskan dasar hukum pelaksanaan pemeriksaan luar jenazah, pihak yang berwenang mengajukan permintaan, serta legitimasi dokter pemeriksa dalam menyusun Visum et Repertum yang sah, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun hukum.

#### **D. Pemberitaan**

Bagian pemberitaan dalam Visum et Repertum harus disusun berdasarkan hasil pemeriksaan yang objektif. Objektif di sini berarti seluruh uraian hanya berisi temuan yang benar-benar diamati, baik pada tubuh korban maupun pada benda-benda yang menyertainya, tanpa ditambah atau dikurangi. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari bagian atas tubuh hingga ke bagian bawah, dengan tujuan agar tidak ada detail yang terlewat. Setiap tanda, luka, atau kondisi khusus harus dideskripsikan sebagaimana adanya, tanpa interpretasi yang mendahului atau kesimpulan yang bersifat subjektif.

Sifat objektif juga menuntut agar laporan disusun murni berdasarkan fakta yang dapat dibuktikan. Fakta ini bisa berupa temuan fisik pada tubuh korban, maupun kondisi benda yang diperiksa bersama korban. Yang dilarang adalah memasukkan pendapat pribadi, perasaan, tekanan dari pihak eksternal, atau kepentingan apa pun yang dapat memengaruhi isi laporan. Dalam konteks kedokteran forensik, setiap ahli wajib menyampaikan temuan sesuai dengan kaidah ilmu, didukung oleh bukti ilmiah, data empiris, serta analisis yang dapat diuji kebenarannya. Dengan demikian, Visum et Repertum yang dihasilkan akan memiliki nilai objektif yang kuat, sah sebagai alat bukti, dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara ilmiah maupun secara hukum.

## 1. Keadaan Umum Jenazah

Keadaan umum jenazah adalah bagian pertama yang harus dicatat saat jenazah diterima di kamar jenazah. Bagian ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi jenazah beserta benda atau atribut yang menyertainya sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Tujuan pencatatan ini adalah untuk memastikan bahwa seluruh informasi mengenai keadaan awal jenazah terdokumentasi secara lengkap, sehingga tidak ada detail penting yang terlewat dan dapat dipertanggungjawabkan bila diperlukan di kemudian hari.

- a. Hal pertama yang harus diperhatikan adalah pembungkus jenazah. Jenazah biasanya datang dalam kantong jenazah standar, tetapi tidak jarang pula dibungkus dengan kain, plastik, atau bahan lain tergantung situasi di lapangan. Oleh karena itu, pembungkus perlu dideskripsikan secara rinci, meliputi jumlah, warna, bahan dasar, motif, serta merek apabila ada. Detail ini tampak sederhana, tetapi penting sebagai bagian dari administrasi forensik karena bisa menjadi penanda asal jenazah atau prosedur penanganan sebelumnya.

Sebagai contoh, deskripsi yang benar adalah: "Satu buah penutup mayat berupa kantong berwarna kuning dengan tulisan 'Kantong Jenazah'." Penulisan seperti ini lebih jelas dan memiliki nilai dokumentasi dibanding sekadar menulis "jenazah dalam kantong." Jika kantong atau pembungkus tidak ditemukan, hal tersebut juga harus dicatat dengan jelas dalam laporan, misalnya dengan menuliskan "Jenazah tidak dibungkus dalam kantong atau penutup khusus.":

- b. Selain pembungkus, hal berikut yang harus diperhatikan adalah adanya label dan/atau lak (segel) pada jenazah. Label atau segel ini umumnya dipasang sebagai tanda pengenal sekaligus pengaman administrasi sejak proses evakuasi hingga penyerahan ke kamar jenazah. Oleh karena itu, setiap label dan segel harus dicatat secara rinci dalam Visum et Repertum.

Uraian harus mencakup jenis label atau segel yang ditemukan, bahan dasarnya (misalnya kertas, plastik, kain, atau logam), serta keterangan tambahan yang menyertainya seperti tulisan tangan, cetakan, atau nomor registrasi. Jika terdapat lak atau segel resmi, harus dijelaskan pula ciri-cirinya, termasuk warna, bentuk, keberadaan materai, maupun keterangan tertulis yang tercantum di dalamnya. Letak label atau segel juga harus disebutkan secara jelas, misalnya pada pergelangan tangan, pergelangan kaki, atau ditempel pada bagian luar kantong jenazah.

Contoh penulisan yang benar adalah: "Satu buah label berbahan kertas putih dengan tulisan tangan 'Mr. X', dipasang pada pergelangan tangan kanan jenazah, dilengkapi dengan lak berwarna merah." Bila label tersebut tidak dilengkapi segel atau tidak ada keterangan tambahan, hal itu juga harus dituliskan dengan jelas. Sebaliknya, apabila jenazah diterima tanpa label sama sekali, maka harus ditulis secara eksplisit dalam laporan: "Tidak ada label jenazah."

- c. Perhiasan.

Bagian lain yang perlu dicatat dalam keadaan umum jenazah adalah perhiasan atau benda pribadi yang

masih melekat pada tubuh. Perhiasan sering kali memiliki nilai identifikasi penting, baik sebagai tanda pengenal korban maupun sebagai barang bukti yang berkaitan dengan perkara pidana. Oleh karena itu, setiap perhiasan yang ditemukan harus dideskripsikan secara rinci, meliputi bentuk, bahan atau material, warna, serta ciri khusus lain yang mungkin ada. Lokasi tempat perhiasan dikenakan juga wajib dicatat dengan jelas, misalnya pada jari tangan, pergelangan, leher, atau bagian tubuh lain.

Prosedur yang harus dilakukan adalah mendokumentasikan perhiasan tersebut melalui foto saat masih melekat pada tubuh jenazah, untuk menjamin keaslian dan kondisi awalnya. Setelah itu, perhiasan dilepas dengan hati-hati dan dimasukkan ke dalam kantong barang bukti, diberi label yang mencantumkan nama pemeriksa, identitas jenazah (nama atau keterangan yang tersedia, jenis kelamin, serta tanggal lahir atau perkiraan umur), serta tanggal dan waktu pemeriksaan. Barang tersebut kemudian diserahkan kepada petugas administrasi untuk disimpan dan dicatat dalam buku serah terima barang bukti. Dengan demikian, rantai penguasaan barang (chain of custody) tetap terjaga, dan perhiasan tersebut memiliki kedudukan resmi sebagai bagian dari barang bukti.

Contoh deskripsi yang benar adalah: "Terdapat satu buah cincin terbuat dari logam berwarna putih berbahan besi tanpa tulisan, melekat pada jari manis tangan kiri." atau "Ditemukan satu buah ikat pinggang berwarna hitam dengan kepala ikat pinggang

berwarna putih berbahan logam, tanpa merek.” Bila tidak ditemukan perhiasan sama sekali, hal tersebut juga harus ditulis secara tegas dengan kalimat: “Tidak ditemukan perhiasan pada tubuh jenazah.”

Pencatatan perhiasan dengan cara ini tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi medis forensik, tetapi juga sebagai bagian dari proses penyidikan untuk memastikan bahwa semua barang yang melekat pada jenazah tercatat dan terkelola dengan baik.

d. Pakaian

Selanjutnya, hal yang wajib dicatat dalam keadaan umum jenazah adalah pakaian yang dikenakan saat jenazah diterima di kamar jenazah. Pencatatan ini tidak hanya sebatas menyebutkan ada atau tidaknya pakaian, tetapi juga harus disertai uraian rinci mengenai setiap jenis pakaian, mulai dari pakaian atasan, bawahan, pakaian dalam, penutup kepala, alas kaki, maupun jenis pakaian lain yang melekat pada tubuh korban.

Deskripsi pakaian meliputi jenis bahan, warna, motif, merek (apabila ada), serta ukuran yang tertera. Selain itu, kondisi pakaian juga harus dijelaskan secara detail, termasuk apakah terdapat robekan, noda, bercak darah, atau tanda-tanda kerusakan lain yang dapat berkaitan dengan peristiwa yang menyebabkan kematian. Informasi ini penting karena kondisi pakaian sering kali memberikan petunjuk awal mengenai mekanisme cedera, adanya tanda kekerasan, atau lingkungan tempat korban ditemukan.

Sebagai contoh deskripsi yang benar: “Satu buah baju lengan pendek berbahan kaos berwarna coklat dengan merek ‘Ocean Bali’, ukuran XL.” atau “Satu buah celana panjang berbahan kain katun berwarna coklat, dengan robekan pada bagian belakang di samping kiri dan kanan kantong celana kanan, masing-masing berukuran tiga dan sembilan sentimeter, merek ‘Executive’, tanpa ukuran.”

Apabila pakaian yang dikenakan dalam kondisi robek, basah, atau terdapat bercak tertentu, hal tersebut harus ditulis sebagaimana adanya tanpa interpretasi penyebab, karena bagian analisis akan berbeda dengan deskripsi objektif. Jika jenazah tidak mengenakan pakaian sama sekali, maka hal itu juga wajib dicatat dengan jelas, misalnya dengan kalimat: “Jenazah diterima tanpa mengenakan pakaian.”

Pencatatan yang rinci mengenai pakaian sangat penting bukan hanya untuk kepentingan medis forensik, tetapi juga untuk kebutuhan penyidikan, karena pakaian dapat menjadi barang bukti yang relevan dan mungkin diperlukan untuk pemeriksaan lebih lanjut di laboratorium kriminalistik.

e. Benda-benda di sekitar jenazah

Selain kondisi pakaian, hal lain yang juga harus diperhatikan adalah benda-benda yang terdapat di sekitar jenazah pada saat diterima di kamar jenazah. Benda-benda ini bisa berupa bantal, selimut, kain, atau barang lain yang ditemukan melekat atau berada dekat dengan tubuh korban. Setiap benda harus dijelaskan secara rinci, mulai dari jenis, bahan, warna, corak atau tulisan yang ada, serta posisinya relatif

terhadap jenazah. Pencatatan posisi ini penting karena dapat memberikan gambaran awal mengenai bagaimana jenazah ditemukan dan dalam situasi apa ia berada sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.

Semua benda yang ditemukan wajib difoto sebagai dokumentasi, kemudian dideskripsikan sesuai ciri-cirinya. Misalnya, jika ditemukan selimut, harus disebutkan bahan, warna, motif, serta apakah terdapat bercak atau kerusakan. Bila ditemukan bantal, perlu dituliskan bentuk, ukuran, dan kondisi permukaannya. Begitu pula bila terdapat kain atau barang lain yang melekat atau berada di sekitar tubuh, seluruh detail harus dicatat secara sistematis.

Selain benda buatan, benda alami yang ada di sekitar jenazah juga harus diperhatikan. Misalnya pasir yang menempel pada tubuh atau pakaian, dicatat warna dan sifat agregatnya, apakah halus atau kasar. Jika ditemukan belatung (*tempayak*) pada jenazah, hal ini juga wajib didokumentasikan. Belatung yang paling besar diambil untuk pemeriksaan forensik entomologi, kemudian dimasukkan ke dalam larutan alkohol dengan kadar minimal 70%. Setelah belatung mati akibat perendaman, ukur panjang tubuhnya sebagai bagian dari data tambahan yang dapat membantu dalam memperkirakan lama kematian (*postmortem interval*).

Dengan demikian, pencatatan benda-benda di sekitar jenazah tidak boleh dianggap remeh, karena dapat menjadi bagian dari petunjuk penting dalam analisis lebih lanjut, baik untuk identifikasi korban maupun

dalam rekonstruksi kejadian yang menyebabkan kematian.

- f. Jika komponen-komponen diatas tidak ditemukan pada jenazah, maka dituliskan dengan narasi "tidak ditemukan".

## **2. Tanda Pasti Kematian**

Menjelaskan perihal tanda-tanda pasti kematian jenazah. Dalam pemeriksaan luar jenazah, salah satu aspek penting yang wajib dicatat adalah tanda-tanda pasti kematian. Tanda ini digunakan untuk memastikan bahwa individu yang diperiksa benar-benar telah meninggal dunia, sekaligus menjadi dasar pembeda antara jenazah dengan pasien yang masih hidup namun dalam kondisi kritis atau mengalami gangguan kesadaran. Pengenalan tanda pasti kematian sangat penting, karena tanpa dasar tersebut pemeriksaan tidak dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya. Tanda pasti kematian terdiri atas beberapa komponen utama, yaitu lebam mayat (livor mortis), kaku mayat (rigor mortis), serta tanda-tanda pembusukan (dekomposisi). Ketiga tanda ini muncul secara berurutan setelah kematian, meskipun waktu kemunculannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti suhu lingkungan, kondisi kesehatan korban sebelum meninggal, maupun cara kematian, antara lain:

### **a. Lebam mayat**

Lebam mayat, yang dalam istilah medis disebut livor mortis atau postmortem lividity, adalah salah satu tanda pasti kematian yang muncul akibat berhentinya fungsi jantung dan sirkulasi darah. Setelah kematian, darah yang tidak lagi dipompa akan bergerak mengikuti pengaruh gravitasi dan berkumpul pada

bagian tubuh yang paling rendah, kecuali pada daerah-daerah yang mengalami penekanan langsung. Proses ini menghasilkan bercak-bercak berwarna merah keunguan pada kulit yang kemudian melebar dan membentuk pola khas pada bagian tubuh yang berada di bawah.

Lebam mayat biasanya mulai tampak dalam waktu 15 menit hingga 1 jam setelah kematian. Pada fase awal, lebam ini masih bersifat tidak menetap; artinya, bila ditekan, warnanya akan menghilang sementara dan kemudian kembali muncul. Seiring dengan berjalannya waktu, lebam menjadi semakin jelas, meluas, dan merata. Setelah kira-kira 12 jam, lebam mayat akan menetap dan tidak lagi hilang ketika ditekan, karena otot polos pembuluh darah turut mengalami kekakuan akibat proses kaku mayat (*rigor mortis*).

Dalam pemeriksaan luar jenazah, keberadaan lebam mayat harus diperiksa secara teliti, khususnya pada bagian tubuh yang berada paling rendah sesuai posisi jenazah ketika ditemukan. Pemeriksa harus mencatat lokasi distribusi lebam, warna yang tampak, serta apakah lebam tersebut masih dapat memucat (*blanching*) ketika ditekan atau sudah menetap. Dokumentasi berupa foto wajib dilakukan sebagai bagian dari catatan medis forensik.

Pemeriksaan lebam mayat memiliki beberapa fungsi penting. Pertama, untuk memastikan adanya tanda pasti kematian. Kedua, distribusi lebam dapat memberikan gambaran mengenai posisi tubuh pada saat atau setelah kematian. Ketiga, karakteristik

lebam juga bisa memberikan petunjuk mengenai kemungkinan perpindahan jenazah setelah meninggal. Oleh karena itu, pencatatan lebam mayat harus dilakukan secara sistematis dan lengkap, karena memiliki nilai ilmiah sekaligus nilai hukum dalam penyusunan Visum et Repertum.

Informasi yang wajib dicantumkan meliputi:

- 1) Lokasi ditemukannya lebam mayat, termasuk jika lebam ditemukan pada beberapa bagian tubuh yang berbeda;
- 2) Warna lebam mayat yang terbentuk;
- 3) Respons lebam terhadap penekanan, yaitu apakah lebam tersebut masih dapat memucat (hilang) atau tidak memucat saat ditekan;
- 4) Keterangan apakah penilaian terhadap lebam mayat tidak dapat dilakukan, misalnya akibat proses pembusukan lanjut atau kerusakan jaringan tubuh lainnya yang menghambat penilaian tersebut.

Lebam mayat timbul cepat atau lambat bergantung pada:

- 1) Volume darah yang beredar  
Meninggal dengan perdarahan. timbulnya lebam mayat lebih lambat. contoh: korban *congestive heart failure*, lebam mayat akan cepat timbul.
- 2) Lamanya darah dalam keadaan tetap mencair  
Bila koagulasi darah terganggu, lebam mayat lebih cepat timbul.

Posisi lebam mayat tergantung pada postur pasien ketika meninggal



Lebam Mayat ditemukan pada bagian terendah tubuh, bagian yang tertekan akan berwarna pucat.

b. Kaku mayat

Kaku mayat, atau dalam istilah medis disebut rigor mortis (postmortem rigidity), adalah salah satu tanda pasti kematian yang muncul akibat perubahan biokimiawi pada otot setelah aliran oksigen berhenti. Pada kondisi normal, otot membutuhkan adenosin trifosfat (ATP) sebagai sumber energi untuk tetap lentur. Setelah kematian, suplai oksigen terhenti sehingga ATP tidak lagi diproduksi. ATP yang tersisa akan dipecah menjadi adenosin difosfat (ADP) disertai penumpukan asam laktat. Karena tidak ada mekanisme untuk meregenerasi ATP, serat otot mengalami kontraksi permanen sehingga menimbulkan kekakuan pada tubuh jenazah.

Kaku mayat biasanya mulai tampak sekitar dua jam setelah kematian, mula-mula pada otot-otot kecil seperti otot wajah, rahang, dan leher. Kekakuan kemudian berkembang ke otot-otot besar pada tubuh,

lengan, hingga tungkai. Dalam waktu kurang lebih 12 jam, kaku mayat menjadi sempurna pada seluruh tubuh, dan pada fase ini kekakuan bersifat kuat serta sulit dilawan dengan gerakan eksternal. Setelah melewati fase puncak, kaku mayat akan menghilang secara bertahap seiring dengan proses pembusukan. Dalam pemeriksaan luar jenazah, kaku mayat dinilai dengan memeriksa kekakuan pada sendi-sendi kecil dan besar. Pemeriksa dapat melakukan fleksi atau gerakan pada sendi untuk menilai sejauh mana kekakuan masih ada. Kadang dilakukan uji modifikasi, yaitu melawan kekakuan dengan gerakan, kemudian diperhatikan apakah kekakuan kembali terbentuk setelah beberapa waktu. Jika kekakuan kembali muncul, berarti proses rigor masih berlangsung; sedangkan bila tidak kembali, maka kaku mayat sudah memasuki fase akhir atau hilang.

Pencatatan mengenai kaku mayat harus meliputi lokasi sendi yang diperiksa, derajat kekakuan yang ditemukan, serta hasil modifikasi bila dilakukan. Informasi ini penting untuk mendukung penentuan perkiraan waktu kematian (postmortem interval), sekaligus memberikan gambaran mengenai apakah tubuh jenazah sempat dipindahkan atau tidak setelah meninggal. Dengan demikian, kaku mayat bukan hanya tanda pasti kematian, tetapi juga petunjuk forensik yang bernilai tinggi bila didokumentasikan dengan benar.

Hasil pemeriksaan diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Kekakuan belum terdeteksi pada sendi-sendi kecil;

- 2) Kekakuan sudah terdeteksi pada sendi-sendi kecil, namun setelah dimodifikasi (dirusak atau digerakkan), kekakuan tersebut masih terbentuk kembali dalam waktu dua jam;
  - 3) Kekakuan sudah terdeteksi pada sendi-sendi besar, dan setelah dimodifikasi, masih terbentuk kembali dalam waktu dua jam;
  - 4) Kekakuan sudah terdeteksi pada sendi-sendi kecil, namun setelah dimodifikasi, tidak terbentuk kembali dalam waktu dua jam;
  - 5) Kekakuan sudah tidak terdeteksi lagi. Keterangan ini harus dikonfirmasi dengan tahapan lain dalam proses kematian, seperti tanda-tanda pembusukan. Jika pembusukan telah terjadi, maka penilaian "sudah tidak terdeteksi lagi" dianggap sesuai. Namun apabila pembusukan belum terjadi, maka kemungkinan besar kondisi tersebut lebih tepat dikategorikan sebagai "belum terdeteksi pada sendi kecil".
- kaku mayat (Rigor Mortis )



Perubahan yang terjadi pada otot-otot orang meninggal adalah:

- 1) Primary flaccidity  
Otot-otot lemas dan respon rangsangan mekanik/ ekejtrik (+). fase ini berlangsung selama 2 - 3 jam.

2) Rigor Mortis (kaku mayat)

Otot-otot tidak dapat berkontraksi meskipun dirangsang secara mekanik maupun elektrik. fase ini dibagi menjadi 3 bagian:

- a) kaku mayat belum lengkap  
terjadi serentak pada otot seluruh tubuh, tetapi manifestasinya tidak bersamaan. fase ini berlangsung selama 3 jam.
- b) kaku mayat lengkap  
fase ini dipertahankan selama 12 jam.
- c) kaku mayat mulai menghilang  
urutan hilangnya kaku mayat sama seperti pada waktu timbulnya, kecuali otot rahang bawah yang paling akhir. fase ini berlangsung selama 6 jam.

3) Secondary Flaccidity

faktor-faktor yang mempengaruhi:

- a) Suhu Sekitarnya  
Bila suhu sekitarnya tinggi, maka kaku mayat akan cepat timbul dan cepat hilang. namun sebaliknya jika suhu sekitar rendah, maka kaku mayat lebih lama timbul dan lebih lama hilang. Pada suhu di bawah 100 °C tidak akan terbentuk kaku mayat.
- b) Keadaan otot saat meninggal  
jika korban meninggal dalam keadaan konvulsi atau lelah, kaku mayat akan cepat timbul. jika korban meninggal secara mendadak dalam keadaan rileks, timbulnya kaku mayat lebih lambat.
- c) Umur dan Gizi

pada anak-anak dan dan keadaan gizi jelek, timbulnya kaku mayat akan cepat.

c. Tanda pembusukan.

Pembusukan merupakan salah satu tanda pasti kematian yang muncul akibat kombinasi proses autolisis dan aktivitas mikroorganisme. Autolisis adalah pelunakan dan pencairan jaringan yang terjadi secara spontan dalam keadaan steril, disebabkan oleh kerja enzim pencernaan yang dilepaskan oleh sel setelah kematian. Seiring berjalannya waktu, proses ini diperkuat oleh invasi bakteri, jamur, dan mikroorganisme lain yang secara alami hidup di dalam tubuh maupun berasal dari lingkungan sekitar jenazah.

Tanda-tanda pembusukan muncul secara bertahap dengan urutan yang khas. Dalam kurun waktu sekitar 24–36 jam setelah kematian, perubahan pertama yang tampak adalah timbulnya warna kehijauan pada kulit perut bagian samping kanan bawah. Perubahan ini terjadi akibat terbentuknya senyawa sulfmet-hemoglobin dari interaksi hemoglobin dengan hidrogen sulfida yang dihasilkan oleh bakteri usus.

Pada fase berikutnya, yaitu sekitar 36–48 jam setelah kematian, akan terlihat pelebaran pembuluh darah balik di bawah permukaan kulit yang tampak sebagai garis-garis berwarna hitam kehijauan. Gambaran ini dikenal dengan istilah marbling sign, karena menyerupai corak marmer.

Selanjutnya, dalam waktu 48–72 jam setelah kematian, tubuh mulai mengalami pembengkakan atau bloating. Kondisi ini terutama terlihat pada

bagian tubuh dengan jaringan ikat yang longgar, seperti skrotum, wajah, dan perut. Gejala khas pada fase ini antara lain wajah yang tampak bengkak, kedua bola mata menonjol keluar, lidah terjulur, mulut terbuka lebar menyerupai bentuk mencucu, serta perut yang menegang. Tekanan gas akibat pembusukan juga sering menyebabkan keluarnya cairan berwarna merah kehitaman dari hidung dan mulut, suatu fenomena yang dikenal dengan istilah purging.

Kemudian, sekitar 72–96 jam setelah kematian, proses pembusukan berlanjut dengan munculnya gelembung-gelembung gas di bawah kulit, disertai pengelupasan epidermis. Pada fase ini rambut menjadi sangat mudah dicabut akibat kerusakan akar rambut. Bila proses pembusukan terus berlanjut dalam minggu-minggu berikutnya, jaringan lunak tubuh akan semakin hancur sehingga akhirnya menyisakan kerangka (skeletonisasi).

Pencatatan tanda pembusukan harus dilakukan dengan rinci, termasuk lokasi awal perubahan warna, kondisi wajah, perut, serta adanya keluarnya cairan dari lubang tubuh. Dokumentasi berupa foto sangat dianjurkan untuk memperkuat laporan. Uraian mengenai tanda-tanda pembusukan ini tidak hanya berfungsi sebagai bukti bahwa seseorang telah meninggal, tetapi juga dapat digunakan untuk memperkirakan perkiraan waktu kematian (postmortem interval) serta membantu dalam interpretasi forensik yang lebih luas.



Selain tanda-tanda pembusukan yang terlihat pada permukaan tubuh, penting juga untuk memahami bahwa proses dekomposisi tidak berlangsung sama pada setiap organ tubuh. Ada organ yang cepat sekali mengalami kerusakan, sementara ada pula yang relatif lebih lambat membusuk. Perbedaan ini dipengaruhi oleh kandungan air, kadar lemak, kepadatan jaringan, serta kondisi lingkungan sekitar jenazah.

Secara garis besar, organ-organ tubuh dapat dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kecepatan pembusukannya.

- 1) Pertama, golongan organ yang cepat membusuk, meliputi jaringan otak, lambung, usus, uterus pada wanita hamil atau yang baru melahirkan, hati, dan limpa. Organ-organ ini memiliki kandungan enzim yang tinggi, kaya akan pembuluh darah, serta mudah terpapar aktivitas bakteri sehingga kerusakannya berlangsung lebih cepat.
- 2) Kedua, golongan organ yang membusuk lebih lambat, yaitu jantung, paru-paru, diafragma, dan ginjal. Organ-organ ini memiliki struktur jaringan

yang lebih padat dibandingkan organ kelompok pertama, sehingga laju dekomposisinya tidak secepat otak atau usus.

- 3) Ketiga, golongan organ yang paling lambat membusuk, antara lain prostat dan uterus yang tidak sedang hamil. Kedua organ ini dikenal tahan lama karena struktur jaringannya yang lebih kuat dan lebih sedikit mengandung enzim autolitik, sehingga proses dekomposisi berlangsung jauh lebih lambat dibanding organ lainnya.

Pemahaman mengenai perbedaan kecepatan pembusukan organ ini sangat penting dalam kedokteran forensik. Informasi ini dapat membantu dalam memperkirakan lama kematian (postmortem interval) serta memberikan penjelasan yang lebih akurat mengenai kondisi jenazah ketika diperiksa. Oleh karena itu, meskipun pemeriksaan luar jenazah tidak sampai membuka organ, pengetahuan ini tetap perlu dicantumkan dalam pedoman teknis agar dokter pemeriksa memahami pola umum proses dekomposisi tubuh manusia.

Pemeriksaan terhadap tanda-tanda pembusukan dilakukan dengan cara mengamati perubahan fisik pada jenazah yang menunjukkan berlangsungnya proses dekomposisi. Observasi ini penting bukan hanya untuk memastikan tanda pasti kematian, tetapi juga untuk membantu memperkirakan lamanya kematian (postmortem interval). Setiap perubahan yang terlihat harus dicatat secara sistematis dan

obyektif agar dapat dijadikan dasar analisis forensik yang sah.

Beberapa komponen utama yang dinilai dalam pemeriksaan tanda pembusukan antara lain:

- 1) pertama, warna kehijauan pada kulit perut bagian kanan bawah, yang biasanya muncul paling awal akibat pembentukan senyawa sulfmet-hemoglobin. Perubahan warna ini harus dicatat dengan jelas, termasuk luas area yang terlibat serta apakah warnanya masih terbatas atau sudah meluas ke bagian tubuh lain.
- 2) Kedua, kondisi wajah jenazah. Pada fase pembusukan lanjut, wajah sering kali mengalami perubahan yang khas, berupa pembengkakan, mulut yang tampak mencucu, serta lidah yang menonjol atau terjulur keluar. Perubahan ini perlu dideskripsikan secara rinci karena sering menjadi gambaran visual paling jelas dari proses dekomposisi.
- 3) Ketiga, kondisi umum tubuh. Pemeriksa harus menilai apakah pembengkakan telah terjadi pada bagian tubuh lain, misalnya pada perut, alat kelamin, atau anggota gerak. Pembengkakan ini terjadi akibat produksi gas dari aktivitas mikroorganisme, dan tingkatannya dapat membantu memperkirakan tahap pembusukan yang sedang berlangsung.
- 4) Keempat, tanda-tanda lain dari proses pembusukan. Hal ini mencakup kerusakan pada bola mata, pengelupasan kulit, serta pelebaran pembuluh balik yang tampak sebagai pola

kehitaman khas pada kulit, dikenal sebagai marbling sign. Seluruh perubahan ini harus dicatat dengan teliti, didokumentasikan dengan foto, dan dituliskan secara obyektif tanpa memberikan interpretasi penyebab kematian, karena bagian analisis akan berbeda dari deskripsi.

Dengan pencatatan yang rinci terhadap komponen tersebut, laporan pemeriksaan luar jenazah akan memiliki nilai ilmiah sekaligus nilai yuridis yang kuat, serta dapat digunakan dengan optimal dalam proses penyidikan maupun pembuktian di persidangan.

### **3. Identifikasi Umum**

Identifikasi umum jenazah merupakan bagian dari pemeriksaan awal yang wajib dicatat secara sistematis. Bagian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dasar mengenai ciri-ciri fisik jenazah yang dapat dikenali secara langsung tanpa memerlukan pemeriksaan tambahan. Data identifikasi umum menjadi informasi penting, terutama ketika jenazah belum diketahui identitasnya, karena dapat membantu proses pencocokan dengan laporan orang hilang, data administrasi kependudukan, atau keterangan dari keluarga korban.

Komponen yang harus dicantumkan dalam identifikasi umum meliputi jenis kelamin, perkiraan usia, ras dominan, warna kulit, panjang tubuh, berat badan, serta status gizi. Masing-masing komponen ini ditulis dengan uraian yang jelas, obyektif, dan tidak menimbulkan multitafsir. Misalnya, jenis kelamin ditentukan berdasarkan ciri biologis yang tampak, bukan berdasarkan asumsi atau keterangan dari pihak lain. Perkiraan usia dapat disebutkan dalam bentuk

rentang umur apabila tidak ada data identitas resmi. Ras dominan ditulis berdasarkan ciri fenotipik seperti warna kulit, bentuk rambut, atau ciri wajah yang terlihat.

Selain itu, pemeriksa juga dapat menambahkan keterangan lain yang bersifat umum, seperti bentuk perawakan atau postur tubuh. Penilaian status gizi dilakukan secara sederhana dengan membandingkan panjang dan berat badan, atau dengan menghitung indeks massa tubuh bila memungkinkan.

Sebagai contoh penulisan: “Jenazah adalah seorang laki-laki, berusia sekitar 35 tahun, ras mongoloid, berkulit sawo matang, dengan panjang tubuh 165 sentimeter dan berat badan 60 kilogram, status gizi baik.”

Pencatatan identifikasi umum seperti ini tidak hanya mempermudah proses administrasi forensik, tetapi juga memberikan dasar yang kuat untuk pemeriksaan lebih lanjut dan proses identifikasi khusus apabila diperlukan.

a. Jenis kelamin jenazah;

Jenis kelamin merupakan komponen pertama yang harus dicatat dalam identifikasi umum jenazah. Penentuan jenis kelamin dilakukan berdasarkan ciri biologis yang tampak dari pemeriksaan luar tubuh, terutama organ genitalia eksternal. Pada jenazah laki-laki, dapat dikenali melalui adanya penis dan skrotum, sedangkan pada jenazah perempuan terlihat vulva dengan labia mayora dan labia minora.

Dalam keadaan tertentu, seperti pada kasus pembusukan lanjut, mutilasi, atau kerusakan organ genital akibat trauma, penentuan jenis kelamin mungkin tidak dapat dilakukan hanya dengan melihat alat kelamin. Dalam kondisi demikian, pemeriksa

dapat menggunakan ciri fisik sekunder lain yang masih tampak, misalnya distribusi rambut tubuh, bentuk dada, atau ciri rangka tubuh, sembari mencatat keterbatasan observasi yang ada. Bila diperlukan, pemeriksaan penunjang seperti radiologi atau DNA dapat diajukan, tetapi dalam pemeriksaan luar cukup dicatat temuan yang dapat dilihat secara objektif.

Pencatatan jenis kelamin harus dilakukan secara tegas dengan menuliskan “jenazah laki-laki” atau “jenazah perempuan”. Apabila penentuan tidak dapat dilakukan dengan pasti, maka hal itu harus dinyatakan secara jelas dalam laporan, misalnya dengan menulis: “Jenis kelamin tidak dapat ditentukan dari pemeriksaan luar karena kondisi jenazah.”

Dengan demikian, penentuan jenis kelamin dalam pemeriksaan luar jenazah berfungsi sebagai salah satu dasar identifikasi awal yang penting, sekaligus sebagai data administratif yang wajib ada dalam setiap *Visum et Repertum*.

b. Ras dominan;

Selain jenis kelamin, ciri umum lain yang perlu dicatat dalam pemeriksaan luar jenazah adalah ras dominan. Penentuan ras dilakukan berdasarkan ciri fenotipik yang masih dapat dikenali secara kasat mata, seperti warna kulit, bentuk rambut, serta karakteristik wajah. Ras bukan dimaksudkan untuk membedakan secara mutlak, melainkan sebagai kategori identifikasi awal

yang dapat membantu mempersempit pencarian identitas korban, terutama bila jenazah belum diketahui secara pasti.

Secara umum, ras manusia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori besar. Ras Mongoloid ditandai dengan warna kulit kuning hingga kuning langsung atau sawo matang, rambut hitam lurus, dan bentuk mata sipit. Ras ini banyak dijumpai di wilayah Asia, termasuk Indonesia. Ras Negroid memiliki ciri khas berupa kulit berwarna hitam pekat, rambut keriting, serta struktur wajah yang kuat. Ras ini banyak ditemukan di benua Afrika serta pada penduduk asli Papua. Ras Kaukasoid umumnya berkulit putih dengan rambut pirang atau cokelat, mata berwarna biru atau cerah, dan ciri wajah yang lebih menonjol. Ras ini tersebar luas di Eropa serta sebagian wilayah Asia Barat. Sementara itu, Ras Australoid memiliki warna kulit gelap atau sawo matang, dengan distribusi yang luas di kawasan Australia dan beberapa wilayah Pasifik.

Dalam pencatatan, pemeriksa cukup menuliskan ras dominan yang tampak berdasarkan ciri fenotipik, misalnya: "Jenazah dengan ciri ras Mongoloid, kulit sawo matang, rambut hitam lurus." Apabila kondisi jenazah sudah mengalami kerusakan atau pembusukan lanjut yang menyulitkan penilaian, hal tersebut harus dicatat dengan jelas, misalnya: "Ras dominan tidak dapat ditentukan karena kondisi jenazah."

Dengan adanya pencatatan ras dominan, laporan pemeriksaan luar jenazah menjadi lebih lengkap dan

dapat membantu dalam proses identifikasi forensik, terutama ketika identitas jenazah belum diketahui.

c. Perkiraan usia;

Perkiraan usia merupakan salah satu komponen penting dalam identifikasi umum jenazah. Penentuan usia dilakukan untuk memberikan gambaran kisaran umur korban, terutama apabila identitas resmi seperti kartu identitas atau dokumen kependudukan tidak tersedia. Dalam pemeriksaan luar, perkiraan usia ditentukan berdasarkan kombinasi data biologis yang dapat diamati secara langsung.

1) Metode yang paling mudah dalam memperkirakan usia maupun jenis kelamin sebenarnya adalah dengan melihat dokumen legal yang melekat pada individu, seperti kartu identitas diri, ijazah, catatan kependudukan, atau data medis dari rumah sakit. Dokumen-dokumen tersebut biasanya mencantumkan informasi usia kronologis dan jenis kelamin secara jelas sehingga tidak memerlukan interpretasi lebih lanjut. Namun, dalam praktik forensik tidak semua jenazah ditemukan dengan kelengkapan dokumen tersebut. Banyak kasus di mana jenazah datang tanpa identitas atau dokumen pribadi, sehingga pemeriksa harus menggunakan parameter biologis sebagai dasar penentuan perkiraan usia dan jenis kelamin.

Parameter biologis yang dapat digunakan untuk memperkirakan usia antara lain perkembangan

gigi, kondisi kulit, elastisitas jaringan, serta tanda-tanda penuaan seperti keriput atau uban. Pada anak-anak, pertumbuhan gigi merupakan indikator yang cukup akurat, sedangkan pada orang dewasa muda dapat dinilai dari pertumbuhan gigi molar ketiga. Pada orang dewasa lanjut, usia dapat diestimasi dari kondisi gigi yang tanggal, perubahan bentuk tulang wajah, serta tanda degeneratif lain.

Untuk penentuan jenis kelamin, pemeriksaan terutama difokuskan pada genitalia eksternal. Namun bila tidak dapat dinilai karena kerusakan atau pembusukan, maka ciri sekunder seperti distribusi rambut, bentuk payudara, maupun karakteristik morfologi tulang dapat membantu. Dengan cara ini, meskipun dokumen identitas tidak tersedia, pemeriksa tetap dapat memberikan estimasi yang obyektif mengenai usia dan jenis kelamin jenazah, yang kemudian menjadi data awal dalam proses identifikasi lebih lanjut.

- 2) ketika tidak ada yang dapat diidentifikasi, gigi dapat membantu untuk membedakan usia seseorang. perkembangan gigi secara regular terjadi sampai usia 15 tahun. pertumbuhan gigi desidua diawali pada minggu ke-6 intra uteri. mineralisasi gigi dimulai saat 12-16 minggu dan berlanjut setelah bayi lahir. pertumbuhan gigi permanen diikuti dengan penyerapan kalsium, dimulai dari gigi molar pertama dan dilanjutkan sampai akar dan gigi molar kedua yang menjadi

lengkap pada usia 14-16 tahun. pada dewasa (lebih dari 30 tahun), gigi molar ketiga telah tumbuh. setelah melebihi usia 22 tahun, terjadi degenerasi dan perubahan pada gigi melalui terjadinya proses patologis yang lambat dan seperti ini dapat digunakan untuk aplikasi forensik. derajat atrisi atau ausnya permukaan kunyah gigi bertambah parah sesuai dengan pertumbuhan usia serta penggunaannya terutama pada makan.

- 3) Selain perkembangan gigi, terdapat tanda-tanda biologis lain yang dapat membantu memperkirakan usia jenazah. Salah satunya adalah warna rambut. Pada usia muda, rambut umumnya berwarna hitam atau gelap, sedangkan pada usia lanjut sering dijumpai rambut memutih atau berubah akibat berkurangnya pigmen melanin. Tingkat penyebaran uban dapat menjadi petunjuk tambahan untuk menilai usia.

Selain itu, kehilangan gigi juga merupakan indikator penting. Pada orang dewasa muda, gigi biasanya masih lengkap, sedangkan pada usia lanjut sering dijumpai gigi yang tanggal, goyah, atau sudah digantikan oleh gigi tiruan. Kondisi ini dapat memperkuat perkiraan usia, apalagi bila disertai dengan tanda-tanda aus atau atrisi pada permukaan kunyah gigi.

Tanda lain yang dapat diamati adalah adanya perubahan artritis pada sendi. Pada usia lanjut, sering terjadi pembesaran sendi, penurunan

kelenturan, atau kelainan bentuk akibat proses degeneratif. Walaupun tidak selalu dapat dilihat dari pemeriksaan luar, adanya perubahan bentuk sendi atau keterbatasan gerakan pasca-mortem bisa menjadi petunjuk tambahan.

Pada anak-anak, usia lebih mudah diperkirakan dengan mengamati ukuran tubuh secara keseluruhan, karena pertumbuhan fisik berlangsung cepat dan relatif terukur. Sedangkan pada orang dewasa, perkiraan usia lebih banyak didasarkan pada tanda-tanda penuaan, seperti kulit yang kehilangan elastisitas, munculnya keriput, serta perubahan khas seperti hiperkeratosis senilis (penebalan kulit akibat penuaan). Pada mata, sering dijumpai perubahan kejernihan lensa atau kekeruhan kornea yang bisa memperkuat kesan usia lanjut.

Dengan demikian, kombinasi tanda-tanda biologis seperti rambut, gigi, kondisi sendi, kulit, dan mata dapat memberikan gambaran yang cukup untuk memperkirakan usia jenazah pada pemeriksaan luar. Walaupun tidak seakurat pemeriksaan tambahan seperti radiologi atau analisis DNA, pencatatan ciri-ciri ini tetap wajib dilakukan sebagai bagian dari identifikasi awal.

d. Warna kulit;

Warna kulit merupakan salah satu ciri umum yang wajib dicatat dalam identifikasi jenazah. Pencatatan ini penting karena warna kulit sering kali menjadi petunjuk awal dalam mengenali identitas korban,

terutama pada kasus jenazah tanpa identitas resmi. Deskripsi warna kulit dilakukan secara sederhana namun jelas, menggunakan istilah yang lazim dipahami masyarakat maupun aparat penegak hukum.

Kategori warna kulit yang biasa digunakan antara lain putih, kuning langsung, sawo matang, coklat, atau gelap. Misalnya, seseorang dengan kulit terang dapat dituliskan sebagai “berkulit putih” atau “kuning langsung”, sementara individu dengan pigmen lebih pekat dicatat sebagai “sawo matang” atau “coklat”. Apabila warna kulit jenazah tidak sesuai dengan kategori umum, pemeriksa dapat menggunakan istilah deskriptif lain yang dianggap paling mendekati, dengan tetap menjaga obyektivitas.

Perlu diperhatikan bahwa pada jenazah yang sudah mengalami proses pembusukan, warna kulit bisa mengalami perubahan akibat dekomposisi, lebam mayat, atau faktor lingkungan. Dalam kondisi demikian, pencatatan tetap dilakukan berdasarkan warna dominan yang masih dapat dikenali, disertai keterangan tambahan mengenai adanya perubahan akibat proses kematian.

Contoh penulisan: “Jenazah dengan warna kulit sawo matang.” atau “Kulit jenazah coklat, dengan perubahan kehijauan pada perut akibat pembusukan.”

Dengan pencatatan yang jelas mengenai warna kulit, laporan pemeriksaan luar jenazah menjadi lebih lengkap dan dapat dipergunakan dalam proses identifikasi maupun perbandingan dengan data individu yang hilang.

e. Panjang badan;

Panjang badan merupakan salah satu data dasar yang wajib dicatat dalam identifikasi umum jenazah. Pengukuran dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan posisi jenazah terlentang pada bidang datar. Alat ukur yang digunakan sebaiknya berupa pita ukur atau alat ukur linear lain yang akurat, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.

Pencatatan panjang badan ditulis dalam satuan sentimeter untuk menjaga keseragaman dengan standar ukuran internasional. Apabila tubuh jenazah sudah mengalami kekakuan (rigor mortis) atau pembusukan yang menyebabkan kesulitan dalam meluruskan tubuh, maka pemeriksa harus menyesuaikan posisi sebisa mungkin dan mencatat keterbatasan yang ada.

Contoh penulisan yang tepat adalah: "Panjang badan jenazah seratus enam puluh lima sentimeter." atau "Panjang badan jenazah diperkirakan seratus lima puluh sentimeter, pengukuran dilakukan dengan keterbatasan karena tubuh dalam keadaan kaku mayat."

Data panjang badan memiliki nilai penting karena sering kali digunakan dalam pencocokan identitas korban dengan catatan orang hilang, rekam medis, maupun informasi dari pihak keluarga. Selain itu, bila diperlukan, data panjang badan juga dapat digunakan dalam analisis antropologi forensik untuk memperkirakan proporsi tubuh dan karakteristik individu.

f. Berat badan;

Berat badan merupakan bagian dari identifikasi umum yang perlu dicatat untuk memberikan gambaran kondisi fisik jenazah secara menyeluruh. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan timbangan yang sesuai kapasitas, misalnya timbangan lantai atau timbangan khusus jenazah. Hasil pengukuran ditulis dalam satuan kilogram agar seragam dan mudah dipahami.

Apabila kondisi tidak memungkinkan untuk menimbang langsung, misalnya karena keterbatasan alat atau ukuran jenazah yang besar, maka berat badan dapat diperkirakan secara visual dengan mencatat status perawakan, apakah kurus, sedang, atau gemuk. Dalam keadaan ini, pemeriksa wajib memberikan keterangan tambahan bahwa data yang dituliskan merupakan hasil perkiraan, bukan pengukuran langsung.

Pencatatan berat badan juga dapat dipadukan dengan data panjang badan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Informasi ini berguna untuk menilai status gizi jenazah, apakah termasuk kurus, gizi baik, atau obesitas. Status gizi dapat menjadi informasi tambahan yang relevan dalam proses identifikasi maupun untuk menjelaskan kondisi kesehatan korban sebelum meninggal.

Contoh penulisan: “Berat badan jenazah enam puluh kilogram, dengan status gizi baik.” atau “Berat badan jenazah diperkirakan tujuh puluh kilogram, pengukuran langsung tidak dilakukan karena keterbatasan alat.”

Dengan pencatatan berat badan yang sistematis, data identifikasi umum jenazah menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk proses pencocokan identitas dengan catatan medis maupun administratif yang dimiliki korban semasa hidup.

g. perawakan berdasar status gizi.

Selain panjang dan berat badan, penilaian perawakan jenazah berdasarkan status gizi juga perlu dicantumkan dalam identifikasi umum. Penilaian ini dapat dilakukan dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu hasil perhitungan berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Hasil perhitungan IMT kemudian dibandingkan dengan kategori status gizi yang berlaku secara internasional.

Kategori IMT biasanya dibagi menjadi: kurus (IMT < 18,5), normal atau gizi baik (IMT 18,5–24,9), gemuk atau overweight (IMT 25–29,9), dan obesitas (IMT ≥ 30). Dengan metode ini, pemeriksa dapat memberikan gambaran obyektif mengenai kondisi gizi jenazah. Apabila kondisi tubuh jenazah tidak memungkinkan untuk dilakukan pengukuran akurat karena pembusukan atau cedera berat, maka penilaian dapat dilakukan secara perkiraan berdasarkan proporsi tubuh, namun hal tersebut harus dicatat secara jelas sebagai keterbatasan.

Contoh deskripsi umum jenazah yang benar adalah: “Mayat adalah seorang perempuan, berumur sekitar sepuluh tahun, ras Mongoloid, kulit berwarna sawo matang, panjang tubuh seratus lima puluh sentimeter,

berat badan lima puluh lima kilogram, dengan status gizi baik.”

Dengan adanya pencatatan mengenai status gizi, laporan pemeriksaan luar jenazah menjadi lebih lengkap, karena tidak hanya menggambarkan data dasar seperti usia, jenis kelamin, dan ukuran tubuh, tetapi juga kondisi perawakan yang dapat berguna dalam proses identifikasi maupun dalam analisis forensik lebih lanjut.

#### **4. Identifikasi Khusus**

Selain identifikasi umum, pemeriksaan luar jenazah juga harus mencantumkan identifikasi khusus. Identifikasi khusus adalah ciri-ciri fisik yang bersifat individual dan dapat membedakan satu orang dengan orang lainnya. Ciri ini sering kali menjadi petunjuk utama dalam proses identifikasi, terutama pada kasus jenazah tanpa identitas resmi, jenazah yang sudah lama meninggal, atau korban bencana massal.

Identitas khusus harus dideskripsikan secara rinci, dimulai dari lokasi pada tubuh, kemudian dilanjutkan dengan jenis ciri khusus, bentuk, warna, dan ukuran yang terukur. Deskripsi dilakukan menggunakan istilah yang jelas, obyektif, dan mudah dipahami oleh pihak penyidik maupun pengadilan.

Contoh ciri fisik yang termasuk dalam identifikasi khusus antara lain: tanda lahir, tahi lalat, bekas luka, bekas operasi, tato, scarifikasi, atau bentuk modifikasi tubuh lainnya. Misalnya, tanda lahir dapat dituliskan sebagai: “Tepat pada lengan atas tangan kanan sisi belakang, tujuh sentimeter dari bahu, terdapat tanda lahir berwarna kecoklatan dengan ukuran lima kali tiga sentimeter.” Contoh lain, bekas luka

operasi dapat ditulis: “Pada perut bagian bawah terdapat bekas luka operasi berukuran sembilan kali dua sentimeter dengan warna lebih pucat dari jaringan sekitarnya.”

Ciri-ciri khusus seperti ini memiliki nilai identifikasi tinggi karena umumnya bersifat permanen dan tidak dimiliki oleh banyak orang. Bahkan pada jenazah yang sudah membusuk, beberapa tanda khusus masih bisa dikenali, seperti bekas operasi pada jaringan, tato, atau deformitas tulang yang terlihat dari luar.

Dengan pencatatan yang sistematis dan teliti terhadap identifikasi khusus, proses identifikasi individu akan lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara medis maupun yuridis. Bagian ini juga akan sangat membantu dalam pencocokan dengan keterangan keluarga, data rekam medis, maupun catatan administratif korban semasa hidup.

a. Tanda lahir;

Tanda lahir merupakan salah satu ciri fisik yang penting untuk dicatat dalam pemeriksaan luar jenazah karena sifatnya yang khas, relatif permanen, dan berbeda pada setiap individu. Tanda lahir dapat berupa bercak berpigmen, perubahan warna kulit, atau kelainan bawaan lain yang sudah ada sejak lahir. Karena sifatnya yang menetap, tanda lahir sering kali menjadi penunjang utama dalam proses identifikasi individual.

Dalam pencatatan, pemeriksa harus mendeskripsikan lokasi tanda lahir secara rinci, menggunakan acuan anatomi yang jelas dan tidak berubah posisinya. Setelah itu, perlu dijelaskan bentuk, warna, serta ukuran tanda lahir. Ukuran sebaiknya dicatat dalam

sentimeter dengan menyebutkan panjang dan lebar bercak. Bila memungkinkan, tanda lahir juga perlu didokumentasikan dengan foto untuk memperkuat bukti visual.

Contoh penulisan yang tepat adalah: “Tepat pada lengan atas tangan kanan sisi belakang, tujuh sentimeter dari atas bahu, terdapat tanda lahir berwarna kecokelatan dengan ukuran lima kali tiga sentimeter.” Uraian seperti ini memberikan informasi lengkap sehingga memudahkan proses pencocokan dengan keterangan keluarga, rekam medis, atau data identitas korban semasa hidup.

Apabila tanda lahir tidak ditemukan pada tubuh jenazah, hal tersebut juga perlu dicatat dengan tegas, misalnya dengan menuliskan: “Tidak ditemukan tanda lahir pada tubuh jenazah.” Dengan demikian, laporan pemeriksaan tetap bersifat objektif dan sistematis.

b. Tahi lalat;

Tahi lalat atau naevus pigmentosus termasuk ciri fisik yang dapat berperan penting dalam proses identifikasi jenazah. Sifatnya khas, relatif permanen, dan sering kali mudah dikenali oleh keluarga maupun orang yang pernah dekat dengan korban semasa hidup. Oleh karena itu, pencatatan keberadaan tahi lalat harus dilakukan secara teliti dan sistematis.

Dalam mendeskripsikan tahi lalat, pemeriksa perlu mencatat lokasi anatomi secara jelas dengan menggunakan acuan tubuh yang tidak berubah, misalnya jarak dari garis rambut, jarak dari sendi tertentu, atau posisi relatif terhadap organ tubuh. Selain lokasi, harus dijelaskan pula warna (hitam,

coklat, kemerahan), bentuk permukaan (rata atau menonjol), serta ukuran panjang dan lebar dalam satuan sentimeter.

Sebagai contoh: “Tepat pada jidat sisi kiri, empat sentimeter dari garis pertumbuhan rambut, terdapat tahi lalat berwarna hitam, permukaan rata, berukuran nol koma tiga dua sentimeter kali nol koma satu sentimeter.”

Pencatatan seperti ini sangat membantu dalam proses pencocokan identitas karena tahi lalat sering kali menjadi ciri khas yang diingat keluarga. Apabila tidak ditemukan adanya tahi lalat pada tubuh jenazah, hal tersebut juga harus dituliskan secara eksplisit, misalnya: “Tidak ditemukan tahi lalat pada tubuh jenazah.”

Dengan pendokumentasian yang baik, informasi mengenai tahi lalat dapat menjadi faktor penunjang penting dalam identifikasi individual, terutama pada kasus jenazah tanpa identitas resmi.

c. Bekas luka;

Bekas luka merupakan salah satu tanda khusus yang sangat penting dalam proses identifikasi jenazah. Ciri ini biasanya bersifat permanen, sehingga dapat menjadi pembeda antara individu satu dengan yang lain. Bekas luka bisa timbul akibat berbagai sebab, seperti kecelakaan, tindakan medis, atau riwayat kekerasan, dan sering kali diketahui oleh keluarga maupun lingkungan terdekat korban semasa hidup.

Dalam pencatatan, bekas luka harus dideskripsikan secara rinci dan objektif. Hal yang perlu dicantumkan meliputi lokasi anatomi luka, misalnya di lengan, kaki,

wajah, atau bagian tubuh lain, serta posisi relatifnya dengan menggunakan acuan anatomi tetap. Selain itu, ukuran bekas luka harus dituliskan dalam satuan sentimeter, disertai keterangan mengenai bentuk tepi luka dan warna jaringan parut, apakah tampak lebih pucat, lebih gelap, atau menonjol dibanding kulit sekitarnya.

Contoh deskripsi yang benar adalah: "Tepat pada lutut kaki kanan sisi depan terdapat bekas luka berukuran tiga sentimeter kali empat sentimeter." Dengan uraian seperti ini, bekas luka dapat dicocokkan dengan informasi dari keluarga atau catatan medis korban.

Apabila tidak ditemukan adanya bekas luka pada jenazah, maka hal tersebut juga perlu dicatat secara jelas dengan kalimat: "Tidak ditemukan bekas luka pada tubuh jenazah."

Pencatatan bekas luka secara sistematis memberikan nilai tambah dalam identifikasi individual, karena bekas luka sering kali memiliki riwayat yang khas dan dapat dijadikan petunjuk dalam proses penyidikan maupun verifikasi identitas.

d. Bekas operasi;

Bekas operasi merupakan salah satu tanda khusus yang sangat bernilai dalam proses identifikasi jenazah. Tidak seperti luka biasa, bekas operasi umumnya memiliki bentuk yang khas, posisi yang spesifik, dan riwayat medis yang dapat ditelusuri. Oleh karena itu, pencatatan keberadaan bekas operasi harus dilakukan dengan teliti dan sedetail mungkin.

Dalam mendeskripsikan bekas operasi, pemeriksa wajib menyebutkan lokasi anatomi secara jelas, ukuran panjang dan lebar bekas luka dalam satuan sentimeter, serta kondisi tepi luka. Warna jaringan parut juga perlu dicatat, apakah lebih pucat, lebih gelap, atau berbeda teksturnya dibandingkan dengan kulit di sekitarnya. Informasi ini dapat membantu pencocokan dengan data rekam medis, karena setiap tindakan pembedahan biasanya memiliki catatan medis resmi yang terdokumentasi.

Contoh penulisan deskripsi yang benar adalah: "Tepat pada perut bagian tengah terdapat bekas luka operasi berukuran sembilan sentimeter kali dua sentimeter, tampak lebih pucat daripada kulit sekitarnya."

Apabila pada tubuh jenazah tidak ditemukan adanya bekas operasi, hal tersebut tetap harus dinyatakan secara tegas, misalnya: "Tidak ditemukan bekas operasi pada tubuh jenazah."

Pencatatan bekas operasi memiliki nilai identifikasi tinggi karena sifatnya yang unik dan sering kali dapat diverifikasi langsung dengan catatan medis korban semasa hidup. Dengan demikian, bagian ini tidak boleh dilewatkan dalam pemeriksaan luar jenazah.

e. Tanda-tanda fisik lainnya

Selain tanda lahir, tahi lalat, bekas luka, dan bekas operasi, terdapat pula tanda-tanda fisik lain yang bersifat khas dan dapat menjadi penanda individual. Tanda ini mencakup tato, scarifikasi (bekas gores atau sayatan yang disengaja untuk tujuan tertentu), maupun bentuk modifikasi tubuh lainnya seperti tindik atau implan. Ciri-ciri ini umumnya sangat spesifik

pada seseorang dan jarang dimiliki oleh individu lain dengan bentuk yang sama persis, sehingga nilai identifikasinya tinggi.

Dalam pencatatan, pemeriksa harus mendeskripsikan tanda tersebut secara rinci, meliputi lokasi anatomi, jenis tanda, bentuk atau motif, warna, serta ukuran dalam sentimeter. Bila tanda berupa tato, motif yang terlihat perlu dijelaskan dengan detail, termasuk apakah masih utuh atau sebagian telah memudar. Untuk scarifikasi, catat pola goresan serta apakah terlihat sebagai luka lama yang sudah sembuh. Sedangkan pada modifikasi tubuh lain seperti tindik, catat lokasi serta kondisi jaringan di sekitarnya.

Contoh deskripsi yang benar adalah: "Tepat pada lengan bawah kanan sisi depan terdapat tato berbentuk kupu-kupu berwarna hitam, dengan ukuran tiga kali empat sentimeter."

Jika tidak ditemukan tanda fisik khusus lainnya, maka hal itu juga harus dicatat secara tegas, misalnya dengan menuliskan: "Tidak ditemukan tato, scarifikasi, atau tanda modifikasi tubuh lain pada jenazah."

Pencatatan tanda-tanda fisik yang bersifat khas ini memiliki peran penting dalam proses identifikasi karena sering kali mudah dikenali oleh keluarga atau kerabat korban, bahkan dapat dicocokkan dengan foto semasa hidup. Dengan dokumentasi yang lengkap dan sistematis, bagian ini dapat memperkuat proses identifikasi jenazah secara ilmiah maupun yuridis.

f. Pemeriksaan identifikasi menyeluruh dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik fisik yang dapat menunjang proses identifikasi jenazah. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan terhadap rambut bertujuan untuk mencatat ciri morfologis meliputi panjang, warna, bentuk, dan karakteristik lainnya, yang dilakukan pada:

1. Rambut kepala;

Pemeriksaan rambut kepala merupakan bagian penting dalam identifikasi menyeluruh, karena rambut memiliki variasi karakteristik yang cukup luas antarindividu dan sering kali dikenali dengan mudah oleh keluarga maupun orang terdekat korban. Rambut juga relatif tahan terhadap proses pembusukan, sehingga tetap dapat dijadikan acuan identifikasi meskipun jenazah sudah dalam kondisi rusak atau mengalami dekomposisi lanjut.

Hal-hal yang perlu dicatat dalam pemeriksaan rambut kepala meliputi warna rambut, ketebalan, jenis, serta panjang rambut. Warna rambut dituliskan sesuai dengan keadaan yang terlihat, misalnya hitam, coklat, pirang, atau beruban. Pada jenazah yang lebih tua, catat pula distribusi uban, apakah hanya sebagian atau hampir merata. Ketebalan rambut dinilai dengan istilah sederhana seperti tebal atau tipis. Jenis rambut dicatat sesuai bentuknya, apakah lurus, ikal, atau keriting.

Selain itu, panjang rambut juga harus diukur secara objektif. Pengukuran dilakukan pada

helai rambut terpanjang dengan cara mengukurnya dari dasar akar rambut hingga ke ujung. Panjang rambut dicatat dalam satuan sentimeter. Misalnya: "Rambut kepala berwarna hitam, lebat, lurus, dengan panjang terpanjang lima belas sentimeter."

Apabila kondisi rambut sudah rusak akibat pembusukan atau terlepas dari akarnya, hal tersebut tetap harus dicatat, disertai keterangan mengenai keterbatasan dalam penilaian.

Dengan pencatatan yang rinci dan sistematis, data mengenai rambut kepala dapat memberikan nilai tambah dalam proses identifikasi jenazah, baik secara medis forensik maupun administratif.

## 2. Alis;

Pemeriksaan alis merupakan bagian dari identifikasi menyeluruh yang tidak boleh dilewatkan, karena bentuk dan karakteristik alis sering kali menjadi ciri khas seseorang. Meskipun sederhana, data mengenai alis dapat membantu proses pencocokan identitas, terutama bila dikaitkan dengan foto atau keterangan dari keluarga korban.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pencatatan meliputi ketebalan alis, warna, serta panjang rambut alis. Ketebalan dapat dinyatakan dengan istilah umum seperti tebal atau tipis. Warna alis dicatat sesuai kondisi yang terlihat, misalnya hitam, coklat, atau campuran dengan rambut putih (uban) pada usia lanjut.

Panjang rambut alis diukur secara perkiraan dalam milimeter atau sentimeter, dengan menuliskan panjang rata-rata rambut yang paling menonjol.

Contoh deskripsi yang tepat adalah: “Alis berwarna hitam, tumbuh tebal, dengan panjang rata-rata sekitar satu sentimeter.” Bila ditemukan kondisi tidak biasa, misalnya alis hanya tumbuh sebagian, botak di satu sisi, atau adanya bekas luka pada area alis, hal itu juga harus dituliskan secara jelas karena dapat menjadi ciri pembeda yang bernilai tinggi dalam identifikasi.

Apabila kondisi alis tidak dapat diperiksa dengan baik akibat pembusukan, luka, atau faktor lain, pemeriksa harus mencatat keterbatasan tersebut, misalnya: “Penilaian alis tidak dapat dilakukan karena jaringan sudah rusak akibat proses pembusukan.”

Dengan pendokumentasian yang sistematis, data mengenai alis dapat memberikan tambahan informasi yang memperkuat proses identifikasi jenazah, terutama bila dibandingkan dengan keterangan dari pihak keluarga atau dokumen identitas korban semasa hidup.

### 3. Bulu mata;

Pemeriksaan bulu mata merupakan bagian dari identifikasi menyeluruh yang meskipun tampak sederhana, tetap memiliki nilai penting dalam deskripsi fisik jenazah. Karakteristik bulu mata dapat menjadi salah satu ciri yang diingat oleh keluarga atau orang terdekat korban, terutama

bila terdapat keunikan tertentu seperti panjang yang tidak biasa atau bentuk yang khas.

Hal-hal yang dicatat dalam pemeriksaan bulu mata meliputi bentuk pertumbuhan (apakah bulu mata tumbuh lurus atau lentik), warna bulu mata, serta panjang rata-rata bulu mata. Panjang dapat dinilai dengan perkiraan visual dalam satuan milimeter atau sentimeter, dan sebaiknya disebutkan kisaran yang paling mendekati kondisi sebenarnya.

Contoh deskripsi: “Bulu mata berwarna hitam, tumbuh lentik, dengan panjang rata-rata sekitar tujuh milimeter.” atau “Bulu mata lurus, berwarna coklat kehitaman, panjang sekitar lima milimeter.”

Apabila terdapat kondisi khusus, misalnya sebagian bulu mata hilang, jarang tumbuh, atau ada tanda bekas luka di sekitar kelopak, hal itu juga wajib dicatat. Sementara bila pemeriksaan tidak dapat dilakukan secara optimal akibat kerusakan jaringan atau proses pembusukan, maka keterbatasan tersebut harus dituliskan, misalnya: “Bulu mata tidak dapat dinilai karena jaringan kelopak mata telah rusak.”

Dengan pencatatan yang jelas dan obyektif, data mengenai bulu mata dapat melengkapi deskripsi identifikasi menyeluruh jenazah, sehingga laporan pemeriksaan lebih komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara medis maupun hukum.

#### 4. Kumis;

Kumis merupakan salah satu ciri fisik sekunder yang perlu dicatat dalam pemeriksaan identifikasi menyeluruh. Keberadaan, bentuk, serta kondisi kumis dapat menjadi pembeda yang cukup khas antarindividu, sehingga informasi ini wajib dimasukkan ke dalam laporan pemeriksaan luar jenazah.

Pemeriksa harus menuliskan apakah jenazah memiliki kumis atau tidak. Bila ada, maka deskripsikan bentuk pertumbuhan kumis (tebal, tipis, penuh, jarang), kondisi perawatan (apakah dibiarkan alami, dirapikan, atau dicukur sebagian), serta warna kumis (misalnya hitam, coklat, atau bercampur uban). Apabila kumis tampak baru dicukur, hal tersebut juga perlu dicatat karena dapat menjadi informasi tambahan yang relevan bagi proses penyidikan. Contoh penulisan yang benar adalah: “Kumis tumbuh tipis, berwarna hitam, tampak tidak dicukur.” atau “Tidak ditemukan kumis, tampak area pertumbuhan kumis tercukur rapi.”

Apabila kondisi jenazah tidak memungkinkan untuk menilai dengan jelas, misalnya karena adanya luka, pembusukan, atau kerusakan jaringan pada wajah, maka keterbatasan pemeriksaan harus dituliskan, misalnya: “Penilaian kumis tidak dapat dilakukan secara pasti karena jaringan wajah telah mengalami pembusukan lanjut.”

Dengan pencatatan yang sistematis, data mengenai kumis dapat menambah detail deskripsi wajah jenazah. Informasi ini sering kali berguna dalam proses pencocokan identitas dengan foto semasa hidup atau keterangan dari pihak keluarga.

5. Jenggot;

Jenggot merupakan bagian dari ciri fisik sekunder yang juga harus diperhatikan dalam pemeriksaan luar jenazah. Sama seperti kumis, keberadaan atau ketiadaan jenggot dapat menjadi penanda yang khas bagi seseorang, terutama apabila jenggot tersebut memiliki bentuk, panjang, atau warna yang mudah dikenali oleh keluarga maupun lingkungan sosial korban.

Pemeriksa perlu mencatat apakah jenazah memiliki jenggot atau tidak. Jika terdapat jenggot, deskripsikan secara rinci mengenai ketebalan pertumbuhan (tipis, tebal, lebat, jarang), panjang rambut jenggot, serta warna (hitam, coklat, abu-abu, atau bercampur uban). Apabila jenggot tampak baru dicukur atau dirapikan, maka hal ini juga harus dicatat, karena dapat memberikan informasi tambahan mengenai kondisi jenazah sebelum meninggal. Contoh deskripsi lengkap dapat dituliskan sebagai berikut:

“Rambut kepala berwarna hitam, tumbuh lebat, ikal, dengan panjang sekitar lima puluh sentimeter. Alis mata berwarna hitam, tumbuh

lebat, lurus, dengan panjang rata-rata satu sentimeter. Bulu mata berwarna hitam, tumbuh lebat, panjang sekitar nol koma tujuh sentimeter. Tidak terdapat kumis, tidak terdapat jenggot.”

Apabila kondisi wajah sudah mengalami kerusakan akibat pembusukan atau trauma sehingga penilaian jenggot tidak dapat dilakukan, maka keterbatasan tersebut harus dijelaskan, misalnya dengan menuliskan: “Penilaian jenggot tidak dapat dilakukan karena jaringan wajah telah mengalami kerusakan.”

Dengan pencatatan yang obyektif dan sistematis, informasi mengenai jenggot melengkapi data deskriptif pada wajah jenazah, sehingga memperkuat nilai identifikasi baik dalam konteks medis forensik maupun proses hukum.

- g. Pemeriksaan mata merupakan bagian penting dalam pemeriksaan luar jenazah karena organ ini dapat memberikan banyak informasi, baik dari sisi anatomi maupun dari sisi forensik. Mata termasuk organ yang cukup peka terhadap perubahan setelah kematian, sehingga dapat menjadi petunjuk dalam memperkirakan waktu kematian serta menilai kemungkinan adanya tanda-tanda kekerasan atau gangguan kesehatan sebelum kematian terjadi, dengan mencantumkan hal-hal berikut:

1. Keadaan kelopak mata;

Pemeriksaan mata diawali dengan mencatat posisi kelopak mata, apakah dalam keadaan terbuka atau tertutup pada saat jenazah

diterima. Informasi ini penting karena posisi kelopak mata berhubungan erat dengan kecepatan terjadinya perubahan pasca kematian pada bola mata. Pada jenazah dengan kelopak mata terbuka, penguapan cairan lebih cepat sehingga kornea lebih cepat menjadi keruh, biasanya dalam waktu sekitar enam jam setelah kematian. Sebaliknya, pada jenazah dengan kelopak mata tertutup, proses kekeruhan kornea berlangsung lebih lambat, umumnya dalam 24 jam.

Selain hilangnya refleks cahaya sebagai tanda awal kematian, terdapat pula beberapa perubahan khas lain yang perlu dicatat. Kornea atau selaput bening mata akan mengalami kekeruhan progresif hingga berwarna putih susu. Pada retina dapat ditemukan fenomena segmentasi arteri sentralis, yaitu terputus-putusnya kolom darah akibat berhentinya sirkulasi, yang tampak bila dilakukan pemeriksaan dengan oftalmoskop. Tekanan bola mata juga menurun setelah kematian, sehingga bola mata akan teraba lebih lembek dibanding kondisi normal.

Semua temuan ini harus ditulis secara objektif dalam laporan, misalnya: "Kelopak mata dalam keadaan setengah terbuka, kornea tampak keruh keputihan, tekanan bola mata menurun." Pencatatan yang teliti mengenai kondisi kelopak mata dan perubahan pasca kematian pada bola mata dapat membantu memperkirakan lamanya

waktu kematian (postmortem interval), sekaligus menjadi petunjuk forensik tambahan dalam proses pemeriksaan jenazah.

2. Kejernihan selaput bening mata (kornea);  
Kornea merupakan salah satu bagian mata yang paling cepat mengalami perubahan setelah kematian. Pada jenazah yang masih baru, kornea biasanya masih tampak jernih, sehingga iris dan pupil masih dapat terlihat dengan jelas. Namun, seiring waktu, proses penguapan cairan dan perubahan biokimia akan menyebabkan kornea menjadi keruh.

Kekeruhan kornea ini dapat digunakan sebagai petunjuk dalam memperkirakan lamanya waktu kematian. Pada jenazah dengan kelopak mata terbuka, kekeruhan biasanya mulai tampak sekitar enam jam setelah kematian dan bersifat menetap. Sedangkan pada jenazah dengan kelopak mata tertutup, perubahan ini berlangsung lebih lambat, umumnya sekitar dua puluh empat jam setelah kematian.

Selain kekeruhan, permukaan kornea juga dapat tampak kusam atau kering akibat penguapan cairan. Dalam kondisi tertentu, misalnya pada jenazah yang terpapar udara kering atau angin, dapat timbul gambaran khas berupa bercak keputihan yang disebut *tache noir*. Semua perubahan ini perlu dicatat secara rinci dalam laporan pemeriksaan.

Contoh penulisan: "Kornea kedua mata tampak keruh keputihan, pupil tidak dapat terlihat jelas.

Perubahan ini konsisten dengan kematian lebih dari enam jam dengan kelopak mata dalam keadaan terbuka.”

Dengan pencatatan yang sistematis, pemeriksaan kejernihan kornea tidak hanya membantu memastikan tanda pasti kematian, tetapi juga memberikan kontribusi dalam memperkirakan interval waktu sejak kematian (postmortem interval).

3. Kekeruhan selaput bening mata.

Kekeruhan pada selaput bening mata atau kornea merupakan salah satu perubahan khas pasca kematian yang penting untuk dicatat dalam pemeriksaan luar jenazah. Kondisi ini ditandai dengan berubahnya warna kornea menjadi putih keruh sehingga iris (tirai mata) dan pupil (teleng mata) tidak lagi dapat dilihat secara jelas. Pada tahap awal, kekeruhan mungkin hanya sebagian dan masih memungkinkan pemeriksa melihat warna iris, namun seiring waktu kekeruhan akan semakin merata dan menutupi seluruh permukaan kornea.

Perubahan ini biasanya lebih cepat terjadi pada jenazah dengan kelopak mata terbuka karena permukaan kornea langsung terpapar udara dan mengalami penguapan cairan. Pada kelopak mata tertutup, prosesnya lebih lambat, tetapi pada akhirnya tetap akan timbul kekeruhan menetap.

Dalam pencatatan, pemeriksa harus menuliskan kondisi kornea secara objektif, misalnya:

“Kornea kedua mata tampak putih keruh sehingga iris dan pupil tidak dapat diperiksa dengan jelas.” Jika kekeruhan hanya terjadi pada satu mata atau tidak merata, hal tersebut juga perlu dijelaskan secara spesifik.

Pemeriksaan ini penting karena selain menjadi tanda pasti kematian, kekeruhan kornea juga dapat membantu memperkirakan lama waktu kematian (postmortem interval), terutama bila dikombinasikan dengan tanda-tanda kematian lain.

4. Warna iris (tirai mata);

Iris atau tirai mata merupakan bagian berwarna pada bola mata yang mengelilingi pupil. Warna iris berbeda pada setiap individu dan dapat menjadi salah satu ciri identifikasi yang penting. Dalam pemeriksaan luar jenazah, pencatatan warna iris wajib dilakukan selama kondisi mata masih memungkinkan untuk diperiksa, sebelum timbul kekeruhan kornea yang menutupi tampilan iris.

Warna iris dapat bervariasi, mulai dari hitam, coklat, abu-abu, hingga biru atau hijau pada individu tertentu. Di Indonesia, warna iris yang paling umum dijumpai adalah hitam atau coklat, sementara warna cerah lebih jarang ditemukan. Pencatatan harus dilakukan dengan jelas, misalnya: “Iris berwarna coklat tua, masih tampak jelas.” atau “Iris berwarna hitam, terlihat samar karena kornea mulai keruh.”

Apabila iris sudah tidak dapat dinilai akibat kekeruhan kornea atau kerusakan jaringan, hal itu harus dinyatakan secara tegas dalam laporan, contohnya: "Warna iris tidak dapat diperiksa karena kornea telah keruh seluruhnya."

Meskipun warna iris bukanlah ciri unik yang hanya dimiliki satu orang, pencatatannya tetap penting karena dapat membantu dalam deskripsi umum wajah jenazah dan memperkuat identifikasi ketika dicocokkan dengan data semasa hidup.

5. Pupil (teleng mata);

Pupil atau teleng mata merupakan lubang di tengah iris yang berfungsi sebagai tempat masuknya cahaya ke dalam bola mata. Dalam pemeriksaan luar jenazah, bentuk, ukuran, serta kesesuaian diameter pupil kanan dan kiri harus dicatat secara rinci karena dapat memberikan informasi penting, baik dari segi medis forensik maupun identifikasi.

Pupil normal pada umumnya berbentuk bulat sempurna. Namun, pada beberapa kasus tertentu dapat ditemukan pupil yang berbentuk tidak teratur, misalnya oval atau ireguler, akibat trauma, penyakit mata, atau tindakan medis sebelumnya. Oleh karena itu, pencatatan bentuk pupil harus dilakukan dengan teliti, misalnya: "Pupil berbentuk bulat, simetris kanan dan kiri." atau "Pupil berbentuk oval pada mata kanan, sedangkan bulat pada mata kiri."

Selain bentuk, diameter pupil juga harus diukur. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan penggaris kecil atau kaliper, dalam satuan milimeter. Catat diameter pupil pada kedua mata, kemudian bandingkan kesamaan ukurannya. Pada jenazah, pupil biasanya mengalami dilatasi pasca kematian, namun ukuran tetap harus dituliskan secara objektif.

Contoh deskripsi: "Pupil bulat, diameter empat milimeter pada mata kanan dan empat milimeter pada mata kiri, simetris." atau "Pupil bulat, diameter lima milimeter pada mata kanan dan tiga milimeter pada mata kiri, anisokor."

Pencatatan bentuk dan ukuran pupil sangat penting karena perbedaan di antara kedua mata (anisokoria) dapat menjadi petunjuk adanya trauma kepala, penyakit saraf, atau kondisi medis tertentu sebelum kematian. Selain itu, data ini juga menambah kelengkapan deskripsi identifikasi mata jenazah.

6. Selaput bola mata (konjungtiva bulbi);

Konjungtiva bulbi atau selaput bola mata adalah lapisan tipis yang menutupi bagian putih mata (sklera) hingga ke batas kornea. Pemeriksaan terhadap konjungtiva bulbi pada jenazah sangat penting, karena kondisi lapisan ini dapat memberikan petunjuk medis maupun forensik yang relevan.

Hal-hal yang harus dicatat meliputi warna dasar konjungtiva, apakah tampak normal, kemerahan (hiperemis), atau pucat (anemis). Konjungtiva

yang hiperemis dapat mengindikasikan adanya kongesti pembuluh darah akibat gangguan sirkulasi sebelum kematian, sedangkan konjungtiva yang pucat bisa mengarah pada kondisi anemia atau perdarahan hebat sebelum kematian.

Selain warna, pemeriksa juga harus memperhatikan adanya pelebaran pembuluh darah, yang biasanya tampak sebagai pola vaskular lebih menonjol pada permukaan konjungtiva. Tanda lain yang perlu dicatat adalah adanya bercak perdarahan (ecchymosis) maupun bintik perdarahan kecil (petechiae). Kehadiran bintik perdarahan pada konjungtiva bulbi merupakan temuan yang signifikan, karena dapat menjadi tanda adanya mekanisme kematian tertentu, misalnya asfiksia mekanik, strangulasi, atau trauma kepala dengan peningkatan tekanan intrakranial.

Contoh pencatatan yang benar adalah: "Konjungtiva bulbi tampak hiperemis dengan beberapa bintik perdarahan halus pada mata kiri, sedangkan pada mata kanan tampak pucat tanpa perdarahan."

Dengan pencatatan yang rinci, deskripsi mengenai konjungtiva bulbi bukan hanya melengkapi identifikasi anatomi, tetapi juga dapat memberikan dasar pertimbangan dalam analisis penyebab kematian. Oleh karena itu, pemeriksaan ini harus dilakukan dengan cermat,

sistematis, dan didokumentasikan secara objektif.

7. Selaput kelopak mata (konjungtiva palpebra);  
Konjungtiva palpebra adalah selaput tipis yang melapisi bagian dalam kelopak mata. Pemeriksaan pada bagian ini penting karena dapat memberikan gambaran mengenai kondisi sistemik korban sebelum meninggal, sekaligus menjadi petunjuk forensik pada kasus-kasus tertentu.

Hal pertama yang harus dicatat adalah warna dasar konjungtiva palpebra. Konjungtiva yang tampak pucat (anemis) dapat mengindikasikan adanya kehilangan darah yang signifikan atau kondisi anemia sebelum kematian. Sebaliknya, konjungtiva yang tampak kemerahan (hiperemis) biasanya mencerminkan adanya kongesti pembuluh darah akibat gangguan sirkulasi.

Selain warna, pemeriksa juga harus memperhatikan ada tidaknya pelebaran pembuluh darah, bercak perdarahan (ecchymosis), atau bintik perdarahan kecil (petechiae) pada konjungtiva palpebra. Temuan berupa petechiae pada kelopak mata sering dikaitkan dengan mekanisme asfiksia, misalnya akibat penjeratan, pencekikan, atau penekanan dada.

Contoh deskripsi: "Konjungtiva palpebra kanan tampak pucat, sedangkan pada konjungtiva

palpebra kiri tampak hiperemis dengan beberapa bintik perdarahan halus.”

Pencatatan konjungtiva palpebra harus dilakukan secara sistematis, obyektif, dan bila memungkinkan dilengkapi dengan dokumentasi foto. Informasi ini tidak hanya melengkapi gambaran anatomi, tetapi juga dapat memberikan kontribusi penting dalam analisis mekanisme kematian.

- h. Pemeriksaan hidung Pemeriksaan hidung dilakukan untuk mencatat karakteristik morfologis hidung serta kemungkinan adanya temuan forensik yang relevan. Hidung merupakan salah satu ciri wajah yang cukup menonjol dan dapat membantu dalam proses identifikasi individual. Oleh karena itu, pencatatan harus dilakukan secara teliti, sistematis, dan obyektif, meliputi:

1. Bentuk hidung;

Bentuk hidung merupakan salah satu karakteristik wajah yang cukup menonjol dan sering kali menjadi ciri pembeda antarindividu. Oleh karena itu, pencatatan bentuk hidung sangat penting dalam pemeriksaan luar jenazah, terutama untuk kepentingan identifikasi.

Dalam mendeskripsikan bentuk hidung, pemeriksa cukup menggunakan istilah yang lazim dipahami, seperti pesek, sedang, atau mancung. Deskripsi ini dapat dilengkapi dengan keterangan tambahan mengenai lebar batang hidung, bentuk cuping, serta ukuran relatif dibandingkan proporsi wajah. Misalnya: “Hidung

berbentuk mancung dengan batang lurus dan cuping sedang.” atau “Hidung tampak pesek, cuping melebar, dan batang pendek.”

Apabila terdapat kelainan bentuk, misalnya deviasi septum, adanya bekas patah tulang hidung, atau deformitas akibat trauma, maka hal tersebut juga harus dicatat secara rinci karena dapat menjadi petunjuk forensik tambahan.

Dengan pencatatan yang sistematis, informasi mengenai bentuk hidung dapat memperkuat data identifikasi visual jenazah serta membantu proses pencocokan dengan keterangan keluarga atau catatan administrasi yang tersedia.

2. Temuan lain pada hidung;

Selain bentuk dasar hidung, pemeriksa juga harus mencatat berbagai temuan lain yang dapat memberikan informasi tambahan, baik untuk identifikasi maupun untuk kepentingan forensik. Temuan ini meliputi adanya luka pada hidung, baik berupa lecet, memar, luka robek, atau bekas trauma tumpul maupun tajam. Setiap luka harus dijelaskan secara rinci mengenai bentuk, ukuran, warna, serta lokasinya pada anatomi hidung.

Pemeriksa juga perlu menilai adanya pembengkakan pada hidung atau jaringan sekitarnya, yang dapat menunjukkan adanya trauma atau proses patologis tertentu sebelum kematian.

Selain itu, harus diperhatikan kemungkinan adanya keluarnya cairan dari lubang hidung. Cairan dapat berupa darah segar, cairan serosanguinous, busa halus, hingga cairan purging berwarna merah kehitaman yang biasanya muncul pada fase pembusukan. Catatan mengenai cairan ini penting, karena bisa memberikan petunjuk tentang mekanisme kematian, misalnya trauma kepala berat, tenggelam, atau proses pembusukan lanjut.

Temuan lain yang juga harus dicatat adalah adanya perubahan posisi hidung atau kelainan anatomi, seperti deviasi septum (hidung tampak miring ke satu sisi) maupun deformitas akibat fraktur tulang hidung. Setiap perubahan bentuk atau posisi harus dijelaskan secara obyektif, termasuk apakah diduga akibat faktor bawaan atau trauma.

Contoh deskripsi: "Hidung berbentuk sedang dengan deviasi septum ke arah kanan. Dari lubang hidung kanan keluar cairan serosanguinous dalam jumlah sedikit. Tidak tampak luka terbuka pada batang hidung."

Dengan pencatatan yang rinci dan obyektif, temuan pada hidung dapat menjadi bukti medis forensik yang bernilai tinggi serta membantu dalam proses rekonstruksi peristiwa yang menyebabkan kematian.

## **5. Pemeriksaan Gigi Geligi**

Pemeriksaan gigi dan geligi merupakan salah satu tahap penting dalam identifikasi jenazah, karena gigi termasuk jaringan tubuh yang paling kuat dan tahan terhadap proses pembusukan, bahkan pada kondisi ekstrem seperti kebakaran atau bencana massal. Oleh sebab itu, data gigi sering kali menjadi kunci dalam proses identifikasi forensik. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan diagram odontogram, yaitu pencatatan sistematis mengenai kondisi gigi berdasarkan posisi anatominya. Pemilihan jenis odontogram menyesuaikan dengan usia jenazah, apakah termasuk kelompok anak-anak dengan gigi desidua (gigi susu), gigi campuran, atau orang dewasa dengan gigi permanen.

Penulisan hasil pemeriksaan harus mengikuti kaidah dalam odontologi forensik, meliputi pencatatan jumlah gigi (apakah lengkap 32 gigi permanen atau tidak), posisi gigi yang ada maupun yang hilang, serta adanya gigi yang tidak erupsi atau impaksi. Selain itu, kondisi setiap gigi juga harus dideskripsikan, termasuk adanya karies, tambalan (restorasi), prosthesis, atau kerusakan akibat trauma.

Bentuk rahang atas (maksila) dan rahang bawah (mandibula) juga dicatat, apakah simetris atau terdapat kelainan, misalnya maloklusi, prognatisme, atau kelainan bawaan lainnya. Jika ditemukan ciri khas seperti gigi bertumpuk, gigi renggang, atau keberadaan kawat gigi (orthodontic appliance), maka hal tersebut wajib dituliskan karena memiliki nilai identifikasi yang tinggi.

Contoh deskripsi: "Jumlah gigi 30 buah, gigi molar ketiga kiri atas dan kanan atas tidak erupsi. Gigi insisivus tengah

kanan atas terdapat tambalan logam amalgam. Rahang bawah tampak prognatis. Tidak ditemukan prostesis.”

Dengan pencatatan yang rinci, sistematis, dan sesuai standar odontologi forensik, hasil pemeriksaan gigi geligi tidak hanya melengkapi data identifikasi umum, tetapi juga dapat dijadikan alat pembanding dengan rekam medis gigi korban semasa hidup, sehingga memiliki nilai pembuktian yang kuat baik secara ilmiah maupun yuridis.

## **6. Pemeriksaan Lubang-lubang**

Pemeriksaan terhadap lubang-lubang tubuh atau orifisium alami dilakukan untuk menilai ada atau tidaknya cairan maupun material yang keluar dari tubuh jenazah. Setiap orifisium diperiksa secara sistematis karena temuan pada bagian ini sering kali memberikan petunjuk penting mengenai mekanisme kematian, adanya penyakit, trauma, atau proses pembusukan.

### **a. Mulut**

Pemeriksa harus mencatat dengan jelas apakah terdapat cairan yang keluar dari mulut, seperti liur, darah, muntahan, busa halus, atau cairan lain. Busa berwarna putih kemerahan dapat menjadi tanda khas pada kasus tenggelam, sementara darah atau muntahan bisa menunjukkan trauma, perdarahan saluran pencernaan, atau asfiksia. Pada fase pembusukan lanjut, sering juga ditemukan cairan purging berwarna merah kehitaman akibat tekanan gas dari rongga perut.

### **b. Telinga**

Pemeriksaan telinga dilakukan untuk melihat apakah ada darah atau cairan lain yang keluar. Keluarnya darah

dari telinga dapat mengindikasikan trauma kepala, misalnya fraktur pada basis tengkorak. Cairan bening atau bercampur darah juga bisa menjadi tanda kebocoran cairan serebrospinal (CSF leak) akibat cedera kepala berat. Semua temuan harus dicatat, baik ada maupun tidak ada.

c. Kemaluan (genitalia)

Pada lubang kemaluan, pemeriksa harus menilai apakah terdapat urin, sperma, darah, atau cairan lain. Temuan ini sangat penting, terutama pada kasus dugaan kekerasan seksual, persalinan, atau trauma pada area genital. Setiap cairan yang ditemukan perlu dideskripsikan secara rinci mengenai warna, jumlah, dan konsistensinya. Bila tidak ada cairan sama sekali, tetap harus dicatat untuk memastikan kelengkapan pemeriksaan.

d. Anus (lubang pelepas)

Pemeriksaan pada anus dilakukan untuk menilai apakah terdapat tinja, lendir, atau darah. Adanya darah dapat mengindikasikan trauma, perdarahan saluran cerna, atau tanda kekerasan seksual. Pada jenazah dengan pembusukan lanjut, keluarnya tinja juga dapat merupakan bagian dari proses dekomposisi alami.

Contoh pencatatan:

“Dari mulut tampak busa halus bercampur darah berwarna merah muda. Dari lubang telinga kiri tampak cairan darah segar dalam jumlah sedikit. Dari lubang kemaluan tidak ditemukan cairan maupun darah. Dari anus tampak sedikit tinja tanpa bercak darah.”

Dengan pencatatan yang sistematis, obyektif, dan lengkap, pemeriksaan orifisium alami dapat memperkuat

analisis forensik mengenai mekanisme kematian dan memberikan data yang bernilai tinggi dalam proses identifikasi maupun penyidikan.

## 7. Pemeriksaan Luka

a. Pemeriksaan terhadap luka dilakukan secara menyeluruh dengan mengedepankan pendekatan forensik, Pemeriksaan ini merupakan salah satu aspek terpenting dalam pemeriksaan luar jenazah karena berkaitan langsung dengan upaya menentukan penyebab maupun mekanisme kematian. Semua jenis luka yang ditemukan pada tubuh jenazah harus dicatat secara rinci, obyektif, dan sistematis, tanpa menambahkan interpretasi penyebab sebelum dilakukan analisis lanjutan. dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan luka pada jenazah harus dilakukan secara menyeluruh dengan mengikuti prinsip pemeriksaan medis yang sistematis, yaitu metode head to toe examination. Artinya, pemeriksa memulai pencatatan dari bagian kepala kemudian bergerak secara berurutan ke bawah hingga mencapai ujung kaki. Pola ini diterapkan untuk memastikan tidak ada bagian tubuh yang terlewat, sehingga setiap luka atau tanda kekerasan dapat terdokumentasi dengan lengkap;
- 2) Dalam pemeriksaan luar jenazah, fokus utama pencatatan luka adalah pada **aspek forensik**, yaitu bagaimana temuan luka tersebut dapat membantu proses identifikasi korban sekaligus memberikan gambaran obyektif mengenai

mekanisme yang mungkin menyebabkan luka. Setiap deskripsi luka harus dibuat secara detail dan sistematis sehingga dapat digunakan sebagai dasar analisis oleh penyidik, jaksa, maupun hakim dalam proses peradilan. Penting ditekankan bahwa pada tahap pemeriksaan luar, dokter tidak memberikan interpretasi atau kesimpulan mengenai penyebab luka, melainkan hanya mendeskripsikan apa yang dilihat secara objektif. Deskripsi ini nantinya akan dianalisis lebih lanjut dalam konteks ilmu kedokteran forensik.

3) Pemeriksaan khusus (status lokalis) dituliskan berdasarkan prinsip deskripsi luka yang meliputi:

a) Regio (lokasi anatomi);

Penentuan regio atau lokasi anatomi luka merupakan langkah pertama dan paling penting dalam mendeskripsikan temuan pada pemeriksaan luar jenazah. Lokasi luka harus dituliskan secara jelas dan spesifik dengan menggunakan istilah anatomi yang baku, sehingga posisi luka dapat dipahami secara universal oleh tenaga medis maupun aparat penegak hukum.

Dalam pencatatan, pemeriksa tidak cukup hanya menuliskan bagian tubuh secara umum, misalnya “di kepala” atau “di lengan”, melainkan harus memberikan deskripsi yang lebih presisi. Misalnya dengan menuliskan: “Tepat pada kepala

sisi kiri, tiga sentimeter di atas alis kiri” atau “Pada lengan bawah kanan sisi luar, sepuluh sentimeter di bawah lipatan siku.” Penggunaan acuan anatomi yang tetap seperti sendi, garis tengah tubuh, atau bagian tulang tertentu sangat dianjurkan agar lokasi luka dapat diperkirakan secara akurat.

Dengan pencatatan yang sistematis, deskripsi regio luka tidak hanya memudahkan proses dokumentasi, tetapi juga dapat membantu dalam rekonstruksi kejadian. Misalnya, pola distribusi luka pada bagian tubuh tertentu bisa menjadi petunjuk mengenai arah serangan, jenis kekerasan, atau posisi korban saat peristiwa terjadi.

Contoh deskripsi yang benar: “Tepat pada kepala sisi kiri, dua belas sentimeter di atas daun telinga, terdapat luka robek berukuran empat kali dua sentimeter”.

- b) Koordinat (jarak dari landmark anatomi);  
Selain menentukan regio atau lokasi anatomi luka, pemeriksa juga wajib mencatat koordinat luka, yaitu jarak luka dari suatu titik acuan tubuh yang tetap (landmark anatomi). Pencatatan koordinat sangat penting karena memberikan gambaran yang lebih presisi mengenai posisi luka, sehingga meminimalkan kemungkinan salah tafsir ketika laporan

dibaca ulang atau dibandingkan dengan temuan di lapangan.

Landmark anatomi yang digunakan sebaiknya adalah bagian tubuh yang tidak berubah posisinya, misalnya garis pertengahan tubuh (midline), sendi, tulang, atau titik anatomi lain yang jelas dan mudah dikenali. Contohnya, luka pada lengan dapat diukur dari lipat siku atau bahu, sedangkan luka pada tungkai dapat diukur dari lutut atau tumit. Pada kepala, acuan bisa berupa alis, telinga, atau garis rambut.

Pencatatan dilakukan dengan menyebutkan jarak luka dari landmark tersebut dalam satuan sentimeter. Misalnya: “Luka robek pada lengan bawah kanan sisi luar, sepuluh sentimeter di bawah lipat siku” atau “Lecet pada kepala sisi kiri, lima sentimeter di atas alis kiri.”

Dengan cara ini, posisi luka dapat dipetakan secara akurat, bahkan bila diperlukan untuk rekonstruksi peristiwa atau pemeriksaan lanjutan pada otopsi. Informasi koordinat juga memudahkan proses dokumentasi fotografis, karena deskripsi tertulis dapat langsung dipadukan dengan dokumentasi visual.

Contoh penulisan yang tepat:

“Tepat pada perut bagian kanan, tujuh sentimeter di samping garis tengah tubuh

dan lima belas sentimeter di bawah processus xiphoideus, terdapat luka tusuk berukuran dua kali satu sentimeter.”

c) Jenis luka;

Identifikasi jenis luka merupakan bagian krusial dalam pemeriksaan luar jenazah. Setiap luka harus dideskripsikan secara objektif sesuai dengan karakteristik morfologis yang tampak. Deskripsi ini penting bukan hanya untuk kepentingan medis, tetapi juga untuk memberikan informasi forensik yang dapat membantu rekonstruksi peristiwa penyebab kematian.

Secara umum, jenis-jenis luka yang dapat ditemukan pada tubuh jenazah meliputi:

1. Luka lecet geser (abrasio akibat gesekan).

Luka ini terjadi akibat gaya gesekan antara permukaan kulit dengan benda tumpul. Ciri khasnya adalah adanya arah goresan yang dapat ditentukan, misalnya dari atas ke bawah atau dari luar ke dalam. Bagian luka yang tampak lebih tipis menandakan titik awal gesekan, sedangkan bagian yang lebih tebal menunjukkan arah akhir. Apabila tidak dapat ditentukan

secara pasti, maka cukup dituliskan sebagai “luka lecet” tanpa menyebutkan arah.

2. Luka lecet gores.

Luka ini disebabkan oleh gesekan benda dengan permukaan runcing atau kasar pada kulit. Bentuknya linear, panjang, dan tidak memiliki lebar luka yang jelas. Kerusakan jaringan hanya terbatas pada lapisan superfisial kulit (epidermis), sehingga luka ini biasanya tampak sebagai goresan tipis tanpa perdarahan masif.

3. Luka lecet tekan.

Luka ini timbul akibat penekanan benda tumpul ke permukaan kulit secara tegak lurus. Karakteristik khasnya adalah terbentuknya pola menyerupai permukaan benda penyebab pada kulit, sering kali tampak mengeras seperti perkamen. Luka lecet tekan biasanya berbentuk lebih jelas dan dapat menunjukkan gambaran khas alat yang menyebabkan luka tersebut.

4. Luka terbuka dengan tepi rata.

Luka ini dihasilkan oleh benda tajam,

dengan beberapa variasi:

- a) Luka bacok. Disebabkan ayunan benda bermata tajam atau agak tumpul dengan tenaga besar. Luka biasanya lebar, tepinya rata, sudut luka tajam, dapat mencapai jaringan dalam hingga tulang, dan berpotensi memisahkan bagian tubuh.
- b) Luka sayat. Ciri khasnya adalah tepi luka tajam, panjang luka lebih besar dari kedalamannya, dan ujung luka menipis (wound tailing). Tidak ditemukan jembatan jaringan di antara tepi luka.
- c) Luka tusuk. Terjadi akibat penetrasi benda tajam runcing. Kedalaman luka lebih besar daripada panjang permukaan luka. Bentuk luka mengikuti ujung alat, dapat elips, segitiga, atau bervariasi. Luka tusuk bisa bersifat penetrating (masuk saja) atau perforating (tembus keluar).

5. Luka terbuka dengan tepi tidak rata (laceration).

Luka ini timbul akibat trauma tumpul yang merobek jaringan. Tepi luka tampak

tidak rata (ragged), sering terdapat jembatan jaringan (tissue bridging), dan tepinya disertai abrasi atau memar. Bila dirapatkan, luka biasanya membentuk garis melengkung.

#### 6. Memar (kontusio).

Merupakan perdarahan ke jaringan subkutan akibat pecahnya pembuluh darah kecil oleh kekerasan benda tumpul. Warna memar berubah sesuai waktu: merah (hari ke-0–2), biru-ungu-hitam (hari ke-2–5), hijau (hari ke-5–7), kekuningan (hari ke-7–10), hingga coklat muda (hari ke-10–14). Perubahan warna ini dapat digunakan sebagai petunjuk estimasi waktu terjadinya trauma.

#### 7. Luka tembak.

Luka tembak dibedakan menjadi luka tembak masuk dan luka tembak keluar.

Luka tembak masuk dapat diklasifikasikan berdasarkan jarak tembakan:

- a) Tembak tempel (contact wound). Laras senjata menempel langsung pada kulit. Luka berbentuk bintang atau stellate, sering disertai jelaga dan sisa mesiu dalam jaringan. Ada beberapa variasi: hard

contact, soft contact, angled contact, hingga incomplete contact.

- b) Tembak sangat dekat (close wound,  $\pm 15-60$  cm). Luka dikelilingi tanda khas berupa cincin lecet, kelim api, kelim jelaga, atau kelim tato mesiu yang tidak terbakar. Kombinasi tanda ini membantu memperkirakan jarak tembakan.
- c) Tembak dekat (near wound,  $<70$  cm). Luka dikelilingi cincin memar dan kadang disertai tato mesiu. Pemeriksaan pakaian korban penting untuk membandingkan posisi lubang pada pakaian dan tubuh.
- d) Tembak jauh (distant wound,  $>70$  cm). Luka masuk hanya berupa lubang tembus dengan cincin memar, tanpa jelaga atau tato mesiu.

Luka tembak keluar terjadi saat peluru menembus tubuh dan keluar, mendorong kulit dari dalam. Luka keluar umumnya lebih besar daripada luka masuk karena energi peluru menekan kulit dari dalam, apalagi jika tulang terkena sehingga menimbulkan fragmen tambahan.

Namun, dalam kasus tertentu luka keluar bisa sama besar atau lebih kecil dari luka masuk, tergantung kecepatan peluru dan kondisi jaringan.

d) Karakteristik atau sifat luka;

Selain lokasi, koordinat, ukuran, dan jenis luka, pemeriksa juga wajib mencatat karakteristik atau sifat luka. Deskripsi ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai keadaan luka sehingga dapat membantu proses analisis forensik. Pencatatan karakteristik dilakukan secara objektif sesuai temuan yang terlihat, tanpa memberikan interpretasi penyebab sebelum analisis lanjutan.

Beberapa aspek penting yang harus dicatat antara lain:

1) Warna.

Warna luka, khususnya pada luka memar, harus dideskripsikan karena dapat memberikan gambaran mengenai lamanya waktu trauma (age of injury). Misalnya: memar berwarna merah menandakan cedera baru (<24 jam), memar biru keunguan pada 2–5 hari, memar kehijauan pada 5–7 hari, dan memar kuning kecoklatan pada lebih dari 7 hari.

2) Dasar luka.

Pemeriksa harus mencatat struktur yang terlihat pada dasar luka, apakah terbatas pada kulit, menembus hingga jaringan lemak, mengenai otot, atau bahkan mencapai tulang. Deskripsi ini penting untuk menilai kedalaman trauma.

3) Tepi luka.

Tepi luka harus dijelaskan apakah tampak rata (umumnya pada luka tajam) atau tidak rata/berposisi robek (umumnya pada luka akibat benda tumpul).

4) Batas luka.

Dicatat apakah batas luka terlihat jelas dan tegas atau justru kabur/tidak tegas, karena hal ini juga menjadi petunjuk dalam membedakan jenis trauma.

5) Ujung luka.

Ujung luka diperiksa apakah berbentuk lancip, runcing, atau tumpul. Ciri ini sangat membantu, misalnya pada luka iris, di mana salah satu ujung biasanya menipis (wound tailing).

6) Jembatan jaringan.

Adanya jembatan jaringan (tissue bridging) antara kedua tepi luka menunjukkan ciri khas luka akibat benda tumpul (robekan), sedangkan pada luka tajam jembatan jaringan umumnya tidak ditemukan.

7) Bentuk luka.

Bentuk luka dicatat sesuai pola yang tampak. Misalnya pada luka lecet tekan, bentuk luka sering kali sesuai dengan permukaan benda penyebab, seperti bulat, segi empat, atau linear. Contoh deskripsi: "Luka lecet tekan membentuk pola segi empat menyerupai sisi kubus."

8) Benda asing pada area luka.

Pemeriksa juga harus memperhatikan ada tidaknya benda asing pada area luka, misalnya tanah, pasir, pecahan kaca, logam, atau residu mesiu pada luka tembak. Semua benda asing yang ditemukan

sebaiknya diamankan sebagai barang bukti dengan prosedur forensik yang benar.

Contoh deskripsi lengkap:

“Pada lengan bawah kanan sisi luar terdapat luka robek berukuran tiga kali dua sentimeter. Dasar luka tampak mengenai jaringan lemak, tepi luka tidak rata, batas tegas, ujung luka tumpul, dan terdapat jembatan jaringan pada bagian tengah luka. Tidak ditemukan benda asing pada area luka.”

e) Ukuran luka.

Ukuran luka merupakan salah satu komponen penting dalam pencatatan pemeriksaan luar jenazah karena memberikan gambaran objektif mengenai besarnya kerusakan jaringan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan penggaris atau alat ukur lain yang akurat, dan hasilnya harus dituliskan dalam satuan sentimeter agar seragam serta mudah dipahami.

Setiap luka dicatat dengan menyebutkan panjang dan lebar secara terpisah. Untuk luka yang berbentuk tidak beraturan, ukuran diambil berdasarkan jarak terpanjang (panjang luka) dan jarak terlebar (lebar luka). Apabila kedalaman luka dapat dinilai pada pemeriksaan luar—misalnya pada luka tusuk yang cukup terbuka—maka perkiraan kedalaman juga dapat dituliskan, meskipun penilaian ini umumnya lebih akurat pada pemeriksaan bedah mayat (otopsi).

Pengukuran sebaiknya dilakukan dengan hati-hati, dan bila memungkinkan disertai dokumentasi foto dengan skala pengukur. Hal ini untuk memastikan data yang dituliskan dapat diverifikasi kembali.

Dalam penyusunan Visum et Repertum, deskripsi luka harus mengikuti prinsip RKJKU (Regio, Koordinat, Jenis, Karakteristik, Ukuran). Prinsip ini digunakan untuk semua kasus pemeriksaan luar jenazah, baik pada kematian alami maupun non-alami, dengan pengecualian khusus pada kasus kejahatan seksual di mana prinsip ini tetap dapat dipakai sesuai kebutuhan namun disesuaikan dengan tata cara pemeriksaan yang berlaku.

Prinsip RKJKU bertujuan agar setiap luka dideskripsikan secara sistematis, lengkap, obyektif, dan tidak menimbulkan multitafsir. Dengan pola ini, semua temuan akan tercatat secara konsisten dari kasus ke kasus, sehingga laporan dapat dipahami oleh penyidik, jaksa, maupun hakim secara seragam.

Ada dua ketentuan penting yang harus diperhatikan dalam penerapan RKJKU:

- 1) Bagian tubuh yang tidak diperiksa harus dinyatakan secara eksplisit.

Apabila karena alasan tertentu terdapat bagian tubuh yang tidak dapat atau tidak sempat diperiksa, maka hal itu harus dituliskan secara jelas dalam laporan. Penulisan dilakukan dengan kalimat sederhana, misalnya: "Tidak diperiksa." Dengan demikian, tidak ada ruang tafsir yang menimbulkan dugaan seolah-olah bagian tubuh tersebut luput dari perhatian pemeriksa.

- 2) Diagnosis atau interpretasi jenis luka tidak dituliskan pada deskripsi, kecuali untuk dua jenis luka yang secara makroskopis dapat dikenali dengan mudah tanpa memerlukan analisis kausalitas, yaitu luka lecet (abrasio) dan luka memar (kontusio). Untuk luka lain,

seperti luka bacok, luka tusuk, atau luka iris, pemeriksa cukup menuliskan deskripsi objektif mengenai bentuk, tepi, dan ukuran luka tanpa menamakan jenis traumanya. Hal ini dimaksudkan agar deskripsi tetap netral, sedangkan interpretasi penyebab luka hanya dituangkan pada bagian kesimpulan atau analisis.

Contoh penerapan RKJKU dalam deskripsi:

“Pada lengan bawah kiri sisi dalam, sepuluh sentimeter di bawah lipat siku, terdapat luka robek berukuran tiga kali dua sentimeter. Tepi luka tidak rata, batas tegas, ujung tumpul, dan terdapat jembatan jaringan.”

## **8. Pemeriksaan Patah Tulang**

Pemeriksaan patah tulang pada jenazah dilakukan dengan kombinasi observasi (pengamatan visual) dan palpasi (perabaan). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menilai ada atau tidaknya gangguan kontinuitas tulang, serta mendeskripsikan kondisi tersebut secara objektif dalam laporan Visum et Repertum.

Dalam pencatatan, digunakan istilah yang terstandarisasi agar tidak menimbulkan multitafsir:

### **a. Teraba patah tulang.**

Istilah ini digunakan apabila pemeriksa mendeteksi adanya patah tulang berdasarkan hasil palpasi, tanpa disertai luka terbuka pada kulit. Kondisi ini disebut sebagai patah tulang tertutup. Penjelasan harus disertai dengan koordinat anatomi yang jelas, misalnya jarak dari sendi atau bagian tubuh tertentu yang tidak berubah posisinya.

Contoh penulisan: “Tepat pada tujuh sentimeter di bawah

lutut kiri sisi depan, teraba patah tulang tibia.”

b. Terlihat patah tulang.

Istilah ini digunakan apabila patah tulang tampak langsung dari luar tubuh akibat adanya luka terbuka yang menyingkapkan fragmen tulang. Kondisi ini disebut sebagai patah tulang terbuka. Sama seperti pada patah tulang tertutup, lokasi patahan harus dicatat secara akurat dengan menyebutkan koordinat anatomi.

Contoh penulisan: “Tepat pada tujuh sentimeter di bawah lutut kanan sisi depan, terlihat patah tulang kering (tibia).”

Apabila terdapat kecurigaan patah tulang tetapi tidak dapat dipastikan hanya dengan pemeriksaan luar, maka pemeriksa wajib mencatat keterbatasan tersebut, misalnya: “Diduga terdapat patah tulang paha kanan, namun tidak dapat dipastikan melalui pemeriksaan luar”.

## **9. Pemeriksaan Genital**

Pada kasus kematian yang disertai dengan dugaan kejahatan seksual, pemeriksaan luar jenazah harus dilakukan secara lebih teliti pada area anogenital dan perineum. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendokumentasikan setiap temuan yang mungkin berkaitan dengan tanda kekerasan seksual, penetrasi, atau tindakan asusila lainnya. Semua temuan harus dituliskan secara sistematis, objektif, dan menggunakan istilah anatomi yang baku.

a. Status Lokalis Genital Perempuan

Pemeriksaan genital perempuan mencakup beberapa struktur penting:

1) Pubis (rambut kemaluan).

Dicatat ada atau tidak adanya patah tulang pubis, adanya luka lecet, robekan, maupun memar di area sekitar rambut kemaluan.

2) Labia mayora (bibir besar).

Dicatat apakah terdapat luka lecet, robekan, atau tanda trauma lain.

3) Labia minora (bibir kecil).

Periksa ada atau tidaknya luka lecet, perdarahan, atau tanda trauma.

4) Klitoris.

Dicatat apakah terdapat luka lecet atau tanda trauma lain pada struktur ini.

5) Liang senggama (introitus vagina).

Periksa secara cermat apakah terdapat luka lecet, perdarahan, adanya cairan yang keluar, maupun ditemukannya cairan mani atau sperma.

6) Perineum (kerampang otot).

Dicatat apakah terdapat luka, robekan, atau memar. Bila ada luka, ukur diameternya serta deskripsikan bentuk dan tepi luka secara rinci.

7) Selaput Dara (Hymen)

Selaput dara merupakan struktur yang sangat penting dalam pemeriksaan kasus kekerasan seksual. Beberapa hal yang harus dicatat antara lain:

- a) Apakah terdapat robekan atau tidak, serta apakah robekan tersebut merupakan robekan baru atau robekan lama.
- b) Posisi robekan ditentukan berdasarkan arah jarum jam (misalnya robekan pada posisi jam 5 atau jam 7).

- c) Apakah robekan mencapai dasar hymen atau hanya sebagian.
- d) Karakteristik robekan, apakah warnanya sama dengan jaringan sekitar (robekan lama) atau berbeda/kemerahan (robekan baru).

#### 8) Pemeriksaan Anus

Selain genital, pemeriksaan anus juga wajib dilakukan pada dugaan kekerasan seksual. Beberapa hal yang harus diperhatikan antara lain:

- a) Daerah perianal (sekitar dubur). Dicatat adanya benjolan, luka, atau keluarnya cairan.
- b) Lipatan anus. Periksa apakah lipatan anus tampak utuh atau ada yang hilang; bila ada, sertakan arah posisi berdasarkan jarum jam.
- c) Sfingter ani. Dicatat apakah otot sfingter tampak menonjol, longgar, atau menunjukkan kelainan lain.
- d) Bentuk anus. Apakah tampak normal, melebar, atau menunjukkan perubahan morfologis akibat trauma.

#### 9) Pemeriksaan Genital Laki-laki

Pada jenazah laki-laki, pemeriksaan genital dilakukan dengan mencatat hal-hal berikut:

- a) Pubis (rambut kemaluan). Dicatat adanya luka, memar, atau patah tulang pubis; jika ada, ukur diameternya.
- b) Glan penis (kepala penis). Dicatat adanya luka lecet, perdarahan, atau cairan

- mani/sperma; bila ada luka, ukur diameternya.
- c) Batang penis. Dicatat ada atau tidaknya luka lecet, robekan, atau memar, serta ukur diameternya.
  - d) Preputium (kulit kepala penis). Dicatat apakah korban dalam keadaan bersunat atau tidak.
  - e) Skrotum (kantong zakar). Periksa warna kulit skrotum, adanya luka, memar, atau tanda trauma lainnya.
- 10) Perineum. Dicatat adanya luka atau memar, serta deskripsikan ukuran dan bentuknya bila ditemukan.

Semua temuan pada pemeriksaan genital, baik pada perempuan maupun laki-laki, harus ditulis secara objektif dan dilengkapi dokumentasi foto dengan memperhatikan etika serta prosedur pengambilan gambar medis. Bila tidak ditemukan adanya kelainan atau tanda trauma, maka hal tersebut harus dituliskan secara tegas, misalnya: “Tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan pada area genital dan anus.”

#### **10. Pemeriksaan Penunjang dan Konsultasi**

Selain pemeriksaan luar jenazah, terkadang diperlukan pemeriksaan penunjang atau konsultasi dengan dokter spesialis lain untuk memperkuat temuan forensik. Bagian ini dicantumkan dalam laporan *Visum et Repertum* hanya apabila ada pemeriksaan tambahan yang diajukan atau dilakukan. Tujuannya adalah untuk menjaga kelengkapan data sekaligus memastikan hasil pemeriksaan forensik

dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun hukum.

a. Bila Hasil Pemeriksaan Sudah Tersedia

Apabila pemeriksaan penunjang telah dilakukan dan hasilnya sudah tersedia, maka laporan harus memuat komponen berikut secara lengkap:

- 1) Sampel yang diambil, misalnya darah, urin, jaringan organ, atau swab dari area tertentu.
- 2) Jenis pemeriksaan yang dilakukan, contohnya toksikologi, histopatologi, serologi, DNA forensik, atau pemeriksaan laboratorium klinis lainnya.
- 3) Tanggal dan jam pengambilan sampel dicatat untuk menjaga keabsahan rantai barang bukti (chain of custody).
- 4) Tanggal dan jam hasil pemeriksaan selesai dicatat untuk menunjukkan urutan kronologis pemeriksaan.
- 5) Nama dan tanda tangan pejabat atau dokter pemeriksa yang berwenang mengesahkan hasil pemeriksaan.
- 6) Kesimpulan hasil pemeriksaan dituliskan secara singkat, misalnya: "Ditemukan kadar etanol darah sebesar 180 mg/dl."

b. Bila Hasil Pemeriksaan Belum Tersedia

Apabila sampel telah dikirimkan tetapi hasilnya belum keluar, maka cukup dituliskan dengan kalimat: "Hasil pemeriksaan belum ada." Hal ini penting agar pembaca laporan mengetahui bahwa pemeriksaan penunjang telah diajukan, namun hasilnya masih menunggu.

c. Bila Tidak Ada Pemeriksaan Penunjang atau Konsultasi

Jika pada suatu kasus tidak dilakukan pemeriksaan penunjang ataupun konsultasi dengan spesialis lain, maka bagian ini tidak perlu dicantumkan dalam laporan. Dengan demikian, laporan tetap ringkas dan hanya berisi informasi yang relevan.

Contoh penulisan:

“Pemeriksaan toksikologi telah dilakukan terhadap sampel darah, diambil pada tanggal 12 Juli 2025 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan selesai pada tanggal 13 Juli 2025 pukul 14.00 WIB, ditandatangani oleh dr. A, SpFK. Kesimpulan: Tidak ditemukan adanya kandungan alkohol maupun obat-obatan terlarang.”

## **E. Kesimpulan**

Bagian kesimpulan merupakan rangkuman dari seluruh temuan pemeriksaan luar jenazah yang disusun secara sistematis. Tujuan kesimpulan adalah memberikan gambaran ringkas, obyektif, dan mudah dipahami mengenai identitas jenazah, kondisi fisik yang ditemukan, serta interpretasi medis forensik yang diperbolehkan dalam lingkup pemeriksaan luar. Penyusunan kesimpulan harus mengikuti aturan yang ketat agar tidak menimbulkan multitafsir, terutama terkait penyebab kematian, karena pada pemeriksaan luar penyebab pasti kematian tidak dapat ditentukan tanpa pemeriksaan dalam (otopsi).

1. Komponen Utama
2. Kesimpulan pemeriksaan luar jenazah memuat komponen utama berikut:

- a. Identitas jenazah, mencakup jenis kelamin dan usia. Usia dapat dituliskan berdasarkan pengakuan keluarga, data identitas resmi, atau hasil estimasi medis sesuai keyakinan pemeriksa.
  - b. Jenis luka yang ditemukan, disertai uraian lokasi anatominya secara spesifik berdasarkan kaidah deskripsi luka (Regio, Koordinat, Jenis, Karakteristik, Ukuran/RKJKU).
  - c. Interpretasi jenis kekerasan, dituliskan berdasarkan ciri khas luka yang tampak, misalnya kekerasan tumpul, tajam, atau tembak, tanpa menyebutkan penyebab kematian.
  - d. Kualifikasi derajat luka, dicantumkan sesuai klasifikasi medis maupun hukum yang berlaku, misalnya luka ringan, luka berat, atau membahayakan jiwa.
  - e. Pernyataan pembatasan pemeriksaan, yaitu pernyataan eksplisit bahwa penyebab pasti kematian tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan otopsi (bedah jenazah).
3. Komponen Tambahan
- a. Dalam pemeriksaan luar jenazah, pemeriksa tidak diperbolehkan menuliskan sebab kematian. Apabila kesimpulan memerlukan klarifikasi, maka kalimat yang harus dicantumkan adalah:
  - b. “Sebab kematian mayat ini tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan bedah mayat.”
  - c. Hal ini menjadi prinsip penting agar laporan tidak melampaui kewenangan pemeriksaan luar dan tetap sejalan dengan ketentuan hukum acara pidana.

Contoh Penulisan Kesimpulan:

“Pada pemeriksaan mayat seorang perempuan berusia sekitar empat puluh lima tahun, ditemukan adanya luka lecet tekan (jejas) melingkari leher akibat kekerasan tumpul. Ditemukan pula bintik-bintik perdarahan pada selaput kelopak dan bola mata, serta pada bagian wajah. Tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan pada bagian tubuh lainnya. Sebab kematian mayat ini tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan bedah mayat.”

#### **F. Penutup**

Bagian penutup dalam Visum et Repertum (VeR) merupakan pernyataan akhir dari pemeriksa yang menegaskan bahwa seluruh uraian dalam dokumen telah dibuat secara objektif, jujur, dan berdasarkan keilmuan kedokteran forensik yang dimiliki. Penutup juga berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional dokter pemeriksa terhadap isi laporan, dengan mengingat sumpah jabatan serta kewajiban hukum sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Narasi penutup dituliskan secara formal sebagai berikut:

“Demikian Visum et Repertum ini telah saya/ kami uraikan dengan sejujur-jujurnya dan menggunakan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah jabatan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).”

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.
2. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP). (1981).
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor no 2 tahun 2002 tentang kepolisian
4. Peraturan KAPOLRI no 8 tahun 2018 Kedokteran Kepolisian.
5. Peraturan KAPOLRI no 11 tahun 2011 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Forensik. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Andriani, T. (2017). Kedokteran Forensik dan Medikolegal. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
8. Priyatno, D. (2014). Hukum Acara Pidana di Indonesia. Jakarta: Sinar Grafika.
9. Surat Keputusan Kapusdik Administrasi Lemdiklat Polri Nomor: KEP/22/III/2023 tentang Pedoman Penyusunan Aksi Perubahan bagi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator.
10. Tarigan, R. & Simanjuntak, I. (2020). Visum Et Repertum: Teori dan Praktik untuk Penyidik dan Dokter Forensik. Bandung: Refika Aditama.
11. Hadid, M. (2016). Kedokteran Forensik: Teori dan Praktik di Indonesia. Surabaya: Airlangga University Press.
12. Modul Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA) Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, Tahun 2023.