

Penulisan “*Proximate Cause*” dan “*but for test*” Sebagai Sebab Mati dalam Sertifikat Kematian

Ferryal Basbeth

Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta Pusat
ferryal.basbeth@yarsi.ac.id

ABSTRACT

It is often difficult for a doctor to write off the death certificate because when death occurs due to wound complications that occur due to the killing of more than one year prior to death.

In an old law in England known the term "year and a day rule", which says that death is believed to occur more than one year and one day, there is no connection with the murder, now it's been much written off in many countries, including the United States and New Zealand.

The basis for this rule is the elimination of intervention efficacy in prolonging the life of a person's doctor and tech support, so that the interval between the act of murder and death that ensues is also elongated. In addition, advances in forensic medicine to assist the court in determining a cause of death although the action is carried out long enough in the past.

The series of events that occur in delayed death due to homicide (delayed Homicide) are rarely reported. General death in murder cases pending include: infected decubitus ulcers, bronchopneumonia, and urosepsis due to paralysis due to spinal cord trauma, seizures follow-up post-blunt head injury, and small bowel adhesion / hernia due to stab wounds. In making a determination of death is consistent and accurate information on the pending murder case, it is important to rely on the definition of a direct cause of death pending kematian. Penyelidikan case of murder to be a challenge due to: failure to report the death to the authorities, the lack of adequate documentation of trauma that occurred, and jurisdictional differences between the trauma and death.

Key words: Cause of death, Proximate Cause, but for test.

Pendahuluan

Banyak dokter, pengacara dan masyarakat sering mengalami kesulitan dalam memahami perbedaan antara penyebab kematian, mekanisme kematian dan cara kematian. Secara sederhana, penyebab kematian adalah adanya trauma atau penyakit yang menimbulkan kegagalan fisiologis pada tubuh dan menyebabkan kematian pada seseorang. Misalnya, penyebab kematian adalah luka tembak pada kepala, luka tusuk pada dada, adenokarsinoma pada paru, dan aterosclerosis koronaria. Sedangkan mekanisme kematian adalah kegagalan fisiologis yang dihasilkan oleh penyebab kematian yang menghasilkan kematian. Contohnya adalah perdarahan, sepsis, dan aritmia jantung. Beberapa hal yang harus dipikirkan adalah bahwa mekanisme kematian dapat disebabkan dari beberapa penyebab kematian dan sebaliknya, misalnya seseorang meninggal karena perdarahan masif dapat disebabkan oleh luka tembak, atau luka tusuk. Kebalikannya penyebab kematian misalnya luka tembak pada abdomen, dapat menghasilkan banyak kemungkinan mekanisme kematian seperti perdarahan atau peritonitis [1,2].

Kematian yang tertunda akibat komplikasi luka yang terjadi beberapa tahun yang lalu sebelum kematian yang diduga karena pembunuhan, sekarang ini menjadi tantangan bagi para pemeriksa medis dan dokter. Dengan kondisi seperti saat ini dimana

pelayanan medis darurat dan perawatan jangka panjang mengalami banyak kemajuan, beberapa trauma yang mengancam jiwa tidak segera berakibat fatal. Morbiditas yang terkait dengan kelangsungan hidup, pada akhirnya dapat menyebabkan kematian [3]. Dalam memilah-milah masalah ini, akan sangat membantu untuk mengandalkan definisi penyebab langsung kematian.

“*Proximate Cause*” dan “*but for test*”

Istilah *proximate cause* atau Penyebab langsung berasal dari hukum perdata, dimana asuransi memberikan jaminan terhadap kerugian yang disebabkan oleh risiko-risiko tertentu yang dipertanggungjawabkan, namun sering ditemui kesulitan dalam menentukan sebab-sebab yang menimbulkan kerugian, karena penyebabnya bisa lebih dari satu yang mungkin merupakan sederetan peristiwa atau beberapa peristiwa yang terjadi secara bersamaan. Sehingga *proximate cause* itu dapat digunakan untuk menentukan penyebab kerugian (yang dijamin atau tidak dijamin dalam polis) [4,5].

Pada tahun 1908, definisi hukum dari penyebab langsung diberikan di Pawsey versus Scottish Union and Nation bahwa: "*Proximate cause* berarti gerakan, aktif efisien yang menyebabkan suatu peristiwa, dan menimbulkan suatu akibat, tanpa intervensi apapun,

mempunyai kekuatan dan bekerja secara aktif mulai dari sumber yang baru dan independen" Pawsey menuntut klaim asuransi akibat kebakaran di Kingston, Jamaika, setelah gempa bumi 1907 Jamaika, yang menjadi pertanyaan, apakah api merupakan hasil dari gempa bumi yang menjadi pengecualian polis asuransi. Kasus banding ini dibawa ke *Privy Council* Inggris yang setuju dengan keputusan juri bahwa ada keraguan bila kebakaran itu dimulai oleh gempa [5]. Menurut hukum yang telah disempurnakan bahwa tindakan awal yang memicu urutan alami dan peristiwa yang terus menerus yang menghasilkan trauma. Dengan tidak adanya tindakan awal, yang menghasilkan trauma, trauma tidak akan terjadi (lihat juga *Palsgraf Long Island Railroad v. Co, NE 162 99. NY 1928*). Dalam klaim malpraktek, salah satu elemen penggugat yang harus ditetapkan adalah bahwa pelanggaran kewajiban adalah penyebab langsung dari trauma. Pada tahun 1948, Konferensi Internasional Revisi Keenam Sepuluh Tahunan sepakat bahwa dalam statistik vital penyebab yang melatar belakangi kematian harus ditulis sebagai suatu kode [6]. Mereka mendefinisikan penyebab kematian sebagai: penyakit atau trauma yang dimulai dari suatu rangkaian peristiwa yang mengarah langsung ke kematian atau kecelakaan atau kekerasan, yang menghasilkan trauma yang mematikan. Desain dari sertifikat kematian baru terdapat masukan yang terpisah untuk penyebab, cara, dan keadaan kematian. Disini tampak bahwa definisi penyebab langsung kematian dari medikolegal adalah sama dengan definisi hukum [1,3,4,6].

Penggunaan hukum penyebab langsung terutama berkaitan dengan ganti rugi dan penugasan kelalaian, namun ada kemiripan penggunaan penyebab langsung kematian pada medikolegal. Terdapat dua jenis dari penyebab langsung (*proximate cause*) dalam hukum, Penyebab langsung (*proximate cause*) yang pertama adalah suatu rentetan peristiwa yang tidak terputuskan (*Leyland Shipping Co v Norwich Union, 1918*) dan yang kedua adalah efisien dari penyebab operatif (*P. Samuel & Co. v Dumas, 1924*). Disini bisa terjadi karena sebab atau akibat apakah bahaya dari penyebab pertama masih melekat. Kalau masih melekat, berarti penyebab pertama adalah *proximate cause*, Jika sudah hilang, dianggap *proximate cause* sudah berhenti di situ, atau apakah ada usaha untuk menghilangkan bahaya itu. Kalau ada dan usaha itu gagal maka penyebab pertama adalah *proximate cause* [1].

Dalam hukum, suatu penyebab langsung (*proximate cause*) adalah suatu peristiwa yang berhubungan dengan cedera dan dikenal sebagai penyebab suatu trauma. Penyebab langsung (*proximate cause*) dapat berkaitan dengan *torts* dan kelalaian kewajiban, sehingga ada kesamaan antara penggunaan penyebab langsung kematian dibidang medikolegal.

Dua Ada 2 jenis sebab-akibat dalam hukum, yang pertama adalah penyebab langsung (*proximate cause*), dan yang kedua adalah "*but for test*". Penyebab langsung (*proximate cause*) adalah sebuah peristiwa yang menyebabkan suatu peristiwa, terutama cedera karena kelalaian atau tindakan salah, dengan sengaja melakukan suatu tindakan, misalnya, bila tidak menerobos lampu merah, maka tabrakan tidak akan terjadi. Untuk suatu tindakan menyebabkan kerugian, kedua tes harus dipenuhi, sedangkan sebab akibat "*but for*" sangat mudah untuk ditunjukkan dan bukan merupakan suatu kelalaian (misalnya kalau tidak ada salju maka kecelakaan mobil tidak akan terjadi), disini ke dua tes digunakan untuk menentukan apakah suatu tindakan cukup dekat dengan kesalahan yang menjadi sebuah "rantai peristiwa" dan menjadi penyebab yang bersalah secara hukum.

Tes kausalitas dapat diterapkan untuk sertifikasi kematian. Tugas penting dalam sertifikasi kematian adalah menentukan apakah cedera terpencil (*remote injury*) merupakan penyebab (mendasari) terdekat kematian. Sebuah contoh prototipikal adalah pasien lumpuh dengan kursi roda (karena luka tembak jauh dari sumsum tulang belakang) yang meninggal akibat sepsis karena ulkus dekubitus terinfeksi. Dalam contoh ini, setidaknya ada tiga luka yang memenuhi "*but for test*" luka tembak, paraplegia, dan ulkus dekubitus, tetapi hanya luka tembak memenuhi tes penyebab langsung atau *proximate cause*. Pencarian untuk penyebab langsung (*proximate cause*) berakhir dengan penentuan etiologi penyakit tertentu atau cedera [1,2,6].

Aturan Hukum "year and a day" ("tahun dan satu hari")

Sebuah aturan hukum kuno bahasa Inggris umum menyatakan bahwa kematian harus terjadi dalam "tahun dan satu hari" setelah serangan baru dianggap pembunuhan. Sebuah putusan Mahkamah Agung AS pada bulan Juli 2001 menegaskan penghapusan Pengadilan Negara dari aturan (*Rogers v. Tennessee, AS 99-6218*) menyatakan bahwa "kemajuan dalam ilmu kedokteran yang terkait telah membuat pertanyaan itu menjadi usang". Ini juga dihapuskan di Inggris dengan Undang-Undang Reformasi Hukum 1996. Penghapusan bertahap dari hukum "*year and a day*" ("tahun dan satu hari") menyebabkan tuduhan pembunuhan dalam kematian tertunda ini berlanjut ke tingkat pengadilan. Dokter harus siap untuk menjelaskan alasan di balik sertifikasi kematian dan mempertahankan standar yang konsisten untuk sertifikasi dari semua kematian tertunda karena cedera (pembunuhan, bunuh diri, dan kecelakaan) [1,7,8].

Remote Injury (cedera jauh) Sebagai Penyebab Kematian

Petugas medis atau dokter tidak mempunyai batasan waktu dalam interval antara cedera dan kematian

menyimpulkan bahwa trauma tersebut sebagai penyebab terdekat (*proximate cause*). Oleh karena itu, interval yang mempunyai potensi memanjang, yang mungkin terjadi antara cedera traumatis dan kematian dapat menyulitkan penentuan penyebab kematian. Masalah lain yang dihadapi termasuk kegagalan penyedia layanan untuk mengenali dan melaporkan kematian karena cedera traumatis terencil (*remote injury*), kesulitan dalam memilah urutan kompleks peristiwa sela antara cedera dan kematian, dan kurangnya dokumentasi yang memadai dari cedera asli dan kondisinya. Aplikasi dari cedera proksimat kematian tertunda tidak hanya diterapkan untuk kasus pembunuhan. Kematian tertunda karena cedera terlepas dari keadaan (kecelakaan, bunuh diri) juga disertifikasi dengan cara ini [1].

Perlu diperhatikan bahwa penentuan pembunuhan sebagai cara kematian antara petugas medis tidak sama dengan penentuan pembunuhan oleh hakim atau juri. Sertifikasi cara kematian oleh petugas medis bukan saja untuk tujuan kesehatan vital statistik, tetapi juga digunakan oleh perusahaan asuransi dan lembaga lainnya untuk keperluan administrasi internal. Dalam kematian tertunda, penyebab kematian langsung sering tumpang tindih, penyebab langsung kematian seperti bronkopneumonia dan urosepsis mungkin terjadi karena penyakit alam serta komplikasi dari trauma [1,3,9,10]. Oleh karena itu, dalam kematian tertunda yang tidak langsung terjadi, harus dihubungkan kematian dengan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung yang mempunyai hubungan dengan trauma jauh yang mungkin masih berhubungan (*remote injury*). Kedua hubungan harus dilakukan ke tingkat wajar kepastian medis untuk mengesahkan kematian sebagai kasus pembunuhan. Standar ini lebih tinggi dan mungkin sulit untuk disatukan dalam beberapa kasus kematian tertunda dan biasanya memerlukan tinjauan yang lebih teliti dari catatan yang tersedia seperti rekam medis dan laporan otopsi (terutama jika kasus tumpang tindih atau memberikan kontribusi kondisi yang tidak terkait dengan cedera yang jauh atau *remote injury*).

Penyebab kematian mungkin akan dipengaruhi oleh penyakit yang ada sebelumnya yang dideteksi sebagai komorbiditas yang tidak terkait dengan cedera. Kejadian yang mengancam nyawa, penyakit jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Dalam penelitian yang dilakukan Lin dan Gill, didapatkan 10 orang yang mati berusia lebih dari 60 tahun dan ada beberapa kematian yang dilatarbelakangi sebagai penyakit alami yang memberi kontribusi pada kematian. Keputusan untuk menyertakan penyakit yang memberi kontribusi ini tergantung pada situasi dan kondisi dan temuan otopsi yang dilakukan dengan seksama. Menurut Lin dan Gill ada 3 pertanyaan yang timbul bersamaan dengan penyakit alami adalah: (1) adalah komorbiditas yang ada sejauh ini memberikan

interferensi sebagai penyebab utama kematian? (2) apakah komorbiditas yang ada mempunyai kontribusi pada kematian dalam hubungannya dengan cedera remote (*remote injury*)? (3) Apakah komorbiditas yang ada itu merupakan faktor besar atau kecil? Sebaliknya, jika cedera jauh (*remote injury*) memberikan kontribusi di semua keadaan sampai mati, maka apakah cedera jauh akan mendominasi cara penentuan kematian. Misalnya, satu pembunuhan tertunda disertifikasi sebagai henti jantung karena penyakit hipertensi. Kematian yang terjadi selama operasi untuk hernia insisional karena perbaikan terencil diluka tusukan, yang terdaftar sebagai kondisi kontribusi, kemudian disertifikasi sebagai kasus pembunuhan [3,10].

Ada potensi yang membuat kebingungan dalam menentukan penyebab langsung dalam kematian. Terutama dalam proses hukum, pihak-pihak yang berusaha untuk menyalahkan kematian pada penyebab langsung, mengabaikan penyebab langsung kematian, atau fokus pada komorbiditas. Dalam beberapa kasus, mungkin ada upaya untuk menyalahkan tenaga kesehatan yang tidak "memadai" dalam merawat pasien. Pengalihan ini biasanya dapat diatasi dengan fakta sederhana bahwa komplikasi yang terjadi pada orang ini tidak akan menyebabkan kematian jika cedera asli tidak terjadi. Pasien tidak akan memerlukan kateter urin atau berkembangnya suatu ulkus dekubitus jika tidak ada cedera awal. Adelson mencatat: "Jika luka tidak terlalu fatal, dan mengarah ke komplikasi septik atau lainnya yang berakhir fatal, maka orang yang menyebabkan luka bertanggung jawab atas kematian seakan luka yang ditimbulkan itu selalu fatal. Sebaliknya, fakta bahwa korban mungkin telah pulih dan luka yang diderita telah sembuh karena dirawat dengan baik, maka meringankan penyerang dari tanggung jawab untuk menyebabkan kematian jika cedera asli yang secara kriminal ditimbulkan". Sebaliknya, jika "luka tidak mengakibatkan kematian dan timbulnya secara independen", maka ini adalah contoh dari penyebab intervensi dan kematian tidak akan disertifikasi sebagai pembunuhan [3,10].

Morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan paraplegia dan quadriplegia sudah banyak dijelaskan dalam literatur medis. Sebuah Studi tentang paraplegik dan kelumpuhan telah menunjukkan kelangsungan hidup jangka panjang di Ontario Canada, terhadap pasien-pasien yang tidak tergantung ventilator dan selamat dari cedera tulang belakang yang mengalami trauma (yang terjadi tidak bersamaan cedera otak baik sedang maupun berat) terjadi antara 25 dan 34 tahun, memiliki kelangsungan hidup rata-rata 38 tahun paska trauma [1,9,11]. Dalam studi ini juga ditemukan perbedaan dalam waktu median kelangsungan hidup untuk kelumpuhan dan paraplegi antara 32 dan 41 tahun paska trauma. Faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas termasuk usia pada saat cedera dan tahun terjadinya cedera. Cedera di usia muda mengalami

hasil yang lebih baik dalam kelangsungan hidup, karena perbaikan pengobatan, luka yang terjadi setelah awal 1970-an juga memiliki angka kematian yang lebih rendah. Ada data yang bertentangan tentang apakah kematian dapat diprediksi dengan tingkat cedera vertebra. Studi yang serupa di Inggris juga dilakukan dengan sampel lebih dari 3000 individu yang menghubungkan kelangsungan hidup jangka panjang dengan cedera tulang belakang yang terjadi selama periode 50 tahun. Mereka menemukan 3 penyebab kematian terbanyak: infeksi paru, komplikasi sistem kemih, dan penyakit jantung. Dibandingkan perempuan, pria mempunyai persentase 75% lebih mungkin meninggal akibat penyakit sistem kemih. Data yang ditunjukkan pada penelitian Lin dan Gill, memperlihatkan tingginya jumlah kematian infeksi pada pasien dengan kelumpuhan [1]. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lin dan Gill, menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian yang paling umum adalah: infeksi (22 kasus), kejang (7 kasus), dan obstruksi usus atau hernia (6 kasus). Pola umum komplikasi yang terjadi termasuk infeksi paska luka tembak dengan lokasi di sumsum tulang belakang, gangguan kejang akibat trauma tumpul kepala, dan usus obstruksi/hernia disebabkan adesi dari luka tusuk perut. Interval rata-rata untuk bertahan hidup adalah 20,3 tahun untuk paraplegi dan 14,8 tahun untuk pasien lumpuh, infeksi merupakan penyebab langsung kematian, terutama infeksi karena kateterisasi kandung kemih kronis [1,3].

Kejang *Posttraumatic* dikategorikan sebagai awal (dalam waktu satu minggu dari cedera) dan akhir (setelah 1 minggu), seperti yang dipelajari Annegers dkk, lebih dari 4500 anak dan orang dewasa dengan cedera otak traumatis. Mereka menemukan faktor risiko yang signifikan untuk kejang yang kemudian disebabkan oleh memar otak dengan hematoma subdural, fraktur tengkorak, kehilangan kesadaran atau amnesia lebih dari 1 hari, dan usia 65 tahun atau lebih. Kejang ikutan trauma tembus pada peperangan juga telah dilaporkan. Risiko kejang pasca trauma setelah cedera kepala berat adalah 7.1% dalam tahun pertama dan 11,5% dalam waktu 5 tahun [3]. Sekitar 5,5% dari semua pasien dengan diagnosis epilepsi memiliki riwayat trauma kepala dan memiliki kejadian setidaknya satu serangan akhir pada pasien yang diobati untuk cedera kepala adalah sekitar 2%. Risiko mengembangkan kejang pasca trauma meluas selama bertahun-tahun setelah cedera dengan sekitar 50% terjadi dalam tahun pertama setelah cedera [3].

Kesimpulan

Singkatnya, untuk pengetahuan kita bersama bahwa rangkaian peristiwa yang terjadi pada kematian tertunda akibat pembunuhan (*delayed homicide*) jarang dilaporkan. Kematian umum pada kasus pembunuhan tertunda meliputi: ulkus dekubitus terinfeksi, bronkopneumonia, dan urosepsis karena kelumpuhan akibat trauma pada sumsum tulang

belakang, kejang ikutan paska cedera kepala tumpul; dan adesi usus kecil/hernia karena komplikasi luka tusuk. Dalam membuat penentuan kematian yang konsisten dan akurat pada kasus pembunuhan tertunda, penting untuk mengandalkan definisi penyebab langsung kematian.

Daftar Kepustakaan

- [1]. Cordner, S.M., 1993, Deciding the cause of death after necropsy, *Lancet*; 341:1458–1460.
- [2]. Di Maio D.J. and V. J. M., Di Maio, 2001, *Forensic Pathology*:1: 1-20.
- [3]. Lin P. and J.R. Gill, 2009, Delayed Homicides and the Proximate Cause, *Am J Forensic Med Pathol.*;30: 354 – 357.
- [4]. Anonim, 1958, Medical Certification of Cause of Death: Instructions for Physicians on Use of the International Form of Medical Certificate of the Cause of Death. World Health Organization, Geneva.
- [5]. Stephens J.E.R. (1924), Insurance against Fire-Earthquake-Fire not being on Plaintiff's Premises. *Supreme Court Decisions of Jamaica and Privy Council Decisions From 1774–1923*. London: C. F. Roworth: 963–971.
- [6]. Adams V.I, M.A., Flomenbaum, and C.S. Hirsch, 2006, Trauma and disease. In: Spitz W.U. (Ed), *Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death*. 4th ed., MA: Charles C Thomas, Springfield, pages. 436–459.
- [7]. Law Reform (Year and a Day Rule) Act 1996, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1996/19/section/1> didownload 8 Januari 2012.
- [8]. Year and a Day Rule Law & Legal Definition <http://definitions.uslegal.com/y/year-and-a-day-rule/> didownload 9 Januari 2012
- [9]. Hung, E.W., R.O. Darouiche, B.W. Trautner, 2007, Proteus bacteriuria is associated with significant morbidity in spinal cord injury, *Spinal Cord*;45:616–620.
- [10]. Adelson L., 1974, *Pathology of Homicide*. 1st ed. MA: Charles C. Thomas, Springfield, page 854.
- [11]. Hanzlick R., J. Goodin, 1997, Mind your manners. Part III: individual scenario results and discussion of the National Association of Medical Examiners Manner of Death Questionnaire, *Am J Forensic Med Pathol*;18: 228–245.