



**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM  
TENTANG VISUM ET REPERTUM**

**Di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat  
dokter spesialis forensik di kota-kabupaten provinsi Jawa Tengah**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah  
mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

**RIZQI AMELIA NURAGA  
G2A 008 168**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 2012**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM  
TENTANG VISUM ET REPERTUM**

**Di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat  
dokter spesialis forensik di kota-kabupaten provinsi Jawa Tengah**

Disusun oleh :

**RIZQI AMELIA NURAGA  
G2A 0078 168**

Telah disetujui :

Semarang, Agustus 2012

**Penguji**

**Dosen Pembimbing**

dr. Santosa,Sp.F  
NIP. 194910271979011001

dr. Sigid Kirana Lintang.B,Sp.KF  
NIP. 19800630 2008121002

**Ketua Penguji**

dr. Puspita Kusuma Dewi,Msi.Med  
NIP. 198602062009122002

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Rizqi Amelia Nuraga  
NIM : G2A008168  
Alamat : Jl. Tegal Sari Barat no.6,Semarang  
Mahasiswa :Program Pendidikan Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

- (a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- (b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri,tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing
- (c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2012

Yang membuat pernyataan,

Rizqi Amelia Nuraga

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, laporan akhir hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Diponegoro. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya seta penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik
3. Dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan kepada saya sampai selesainya laporan akhir penelitian ini
4. Kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun material
5. Para petugas bagian diklat Rumah Sakit Tugurejo Semarang, RSUD Salatiga, RSUD Kraton Pekalongan, dan RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto yang membantu dalam perizinan penelitian
6. Pimpinan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas bantuan pembuatan surat-surat perizinan yang menunjang penelitian ini
7. Para dokter umum yang bertugas di IGD, atas bantuan dalam pengisian kuesioner penelitian

8. Para sahabat yang telah memberikan dukungan, semangat, serta kesediaan waktu dan tenaganya dalam membantu jalannya penelitian ini
9. Semua pihak yang telah berjasa selama penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata,saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang , Agustus 2012

Rizqi Amelia Nuraga

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Permasalahan penelitian.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.5 Orisinalitas .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Peranan Ilmu Kedokteran Forensik.....	5
2.2 Visum et Repertum .....	7
2.2.1 Definisi .....	7
2.2.2 Dasar Hukum .....	7
2.2.3 Peranan dan Fungsi Visum et Repertum .....	11
2.2.4 Jenis dan Bentuk Visum et Repertum.....	12
2.3 Pengetahuan .....	22
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	22
2.3.2 Tingkat Pengetahuan .....	23

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	25
2.4 Dokter Umum dan Dokter Spesialis Forensik .....	27
2.4.1 Dokter Umum .....	27
2.4.2 Dokter Spesialis .....	27
2.4.3 Dokter Spesialis Forensik .....	27
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS</b>	
.....	28
3.1 Kerangka teori.....	28
3.2 Kerangka konsep.....	28
3.3 Hipotesis.....	29
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	30
4.1 Ruang lingkup penelitian .....	30
4.2 Tempat dan waktu penelitian .....	30
4.3 Jenis dan rancangan penelitian.....	30
4.4 Populasi dan sampel.....	30
4.4.1 Populasi target.....	30
4.4.2 Populasi terjangkau .....	31
4.4.3 Sampel penelitian .....	31
4.4.3.1 Kriteria inklusi .....	31
4.4.3.2 Kriteria eksklusi .....	31
4.4.4 Besar sampel .....	31
4.5 Variabel penelitian .....	32
4.5.1 Variabel bebas .....	32
4.5.2 Variabel tergantung .....	32
4.6 Definisi operasional variabel.....	33
4.7 Cara pengumpulan data.....	33
4.7.1 Alat.....	33
4.7.2 Cara kerja .....	34
4.8 Alur penelitian.....	35
4.9 Analisis Data .....	36
4.10 Etika penelitian.....	36

BAB V HASIL PENELITIAN .....	38
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN .....	44
7.1 Simpulan .....	44
7.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN.....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....	33
Tabel 2. Presentasi Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Tentang Visum et Repertum.....	39

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka teori .....	28
Gambar 2. Kerangka konsep .....	28
Gambar 3. Alur penelitian.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Ethical Clearance .....	47
Lampiran 2. Izin penelitian .....	48
Lampiran 3. Informed consent (contoh).....	53
Lampiran 4. Hasil analisa statistik .....	56
Lampiran 5. Kuesioner penelitian.....	65
Lampiran 6. Dokumentasi penelitian .....	69
Lampiran 7. Biodata mahasiswa .....	70

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Visum et repertum* adalah surat keterangan yang dibuat oleh dokter untuk kepentingan hukum. Dokter umum telah memiliki pengetahuan mengenai *visum et repertum* yang didapatkan pada pendidikan kedokteran sehingga saat masa kerjanya dapat membuat *visum et repertum* saat diminta oleh pihak berwenang. Pada kenyataan keberadaan dokter spesialis forensik tidak merata di Indonesia sehingga dokter umum dituntut agar tetap memegang pemahaman *visum et repertum* dengan baik.

**Tujuan :** Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

**Metode :** Penelitian merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel adalah dokter umum yang bertugas di sejumlah Instalasi Gawat Darurat di Jawa Tengah berjumlah 32 orang dengan kriteria tertentu. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang diisi oleh dokter umum kemudian dikembalikan ke peneliti.

**Hasil :** Rata-rata tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik yaitu 80,58% sedangkan di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik yaitu 83%. Berdasarkan analisa hipotesis angka yang dihasilkan tidak menunjukkan derajat kemaknaan yang berarti.

**Simpulan :** Tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* baik di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

**Kata kunci :** *Visum et repertum*, tingkat pengetahuan

## **ABSTRACT**

**Background:** *Visum et repertum* is a reference letter which have done by a doctor for law consideration. General practitioners has a knowledge about *visum et repertum* or medicolegal report from their medical education so in their duty they capable to write medicolegal report when they asked by the police. In reality, forensic specialists did not spread equally in Indonesia so it would be general practitioner's task to fully well understanding about *visum et repertum*.

**Aim :** *To know the difference of general practitioners's level of knowledge about visum et repertum in city which has forensic specialist and did not have forensic specialist.*

**Method:** *This research was using analytic observational method with cross-sectional design. The sample were 32 peoples of general practitioners who works in a few emergency units in Central Java. The research instrument was a questioner which had been answered by general practitioners and back to researcher.*

**Results:** *The average of general practitioners's level of knowledge about visum et repertum in city which have forensic specialist was 80,58 %, and in city which did not have forensic specialist was 83%. Based on hypothesis analysis, there was a number which did not show significant meaning.*

**Conclusions:** *There was no difference level of knowledge about visum et repertum between general practitioners in city which has forensic specialist and did not have forensic specialist*

**Keywords:** *Visum et repertum, level of knowledge*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kini banyak sekali muncul kasus-kasus kejahatan yang diberitakan tidak hanya melibatkan harta benda tetapi nyawa seseorang. Dalam perjalanan menelusuri kasus-kasus tersebut pihak kepolisian melakukan penyelidikan yang kemudian berakhir di pengadilan. Dalam proses penyidikan dalam kasus yang melibatkan nyawa seseorang terkadang penyidik meminta bantuan dari ahli misalnya dokter dalam bentuk keterangan yang disebut *visum et repertum*. *Visum et repertum* merupakan salah satu pelayanan di bidang kedokteran forensik yang dapat membantu di bidang hukum.

*Visum et repertum* adalah keterangan tertulis dari seorang dokter (dalam kapasitasnya sebagai ahli) atas permintaan resmi dari penegak hukum yang berwenang tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada objek yang diperiksa dengan mengingat sumpah atau janji ketika menerima jabatan. *Visum et repertum* yang dimaksud merupakan salah satu alat bukti di pengadilan yang jika dalam pembuatannya tidak benar maka akan memperberat hukuman atau bahkan menyeret dokter itu sendiri dalam masalah.<sup>1</sup>

*Visum et repertum* dibuat berdasarkan permintaan oleh penyidik dan biasanya visum dibuat oleh dokter spesialis forensik. Dokter spesialis forensik adalah dokter umum yang telah mengambil spesialisasi di bidang forensik dan kedokteran kehakiman (medikolegal), mereka berwenang untuk membuat *visum*

*et repertum*. Akan tetapi jumlah dokter spesialis forensik tidaklah sebanding dengan jumlah penduduk dan luas wilayah di Indonesia sehingga ada daerah yang terdapat dokter spesialis forensik dan ada yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

Bagi daerah tertentu karena secara geografis tidak memungkinkan dan sangat jauh letaknya dan belum ada dokter ahli forensik maupun jauh dari laboratorium forensik seperti misalnya, Laboratorium Forensik Kepolisian, Laboratorium Kesehatan (Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit), Laboratorium Forensik Fakultas Kedokteran, maka *visum et repertum* dari dokter (umum) atau dokter bukan ahli sebagai pemeriksaan luka, pemeriksaan mayat kecuali otopsi yang hanya boleh dilakukan oleh dokter ahli forensik.<sup>2</sup> Oleh karena itu dokter umum bisa dimintai membuat *visum et repertum*.

Keterbatasan dokter spesialis forensik di Indonesia memberikan pengaruh terhadap dokter umum dimana pada saat terdapat permintaan visum dan di instansi tersebut hanya terdapat dokter umum, maka dokter umum berkewajiban untuk membuatnya. Sebenarnya semua dokter umum telah mendapatkan kepaniteraan klinik sewaktu di masa pendidikan mengenai ilmu forensik dan medikolegal dimana di dalamnya terdapat *visum et repertum*. Jadi diperlukan keberanian, ketelitian dan kesungguhan dari para dokter itu sendiri untuk melakukan pemeriksaan dan diberikan dalam bentuk *visum et repertum*.

Dokter umum yang membuat *visum et repertum* secara tidak langsung telah mendapatkan pengalaman yang mempengaruhi pengetahuannya dimana jika

seseorang lebih banyak mendapat pengalaman maka pengetahuannya akan lebih tinggi daripada seseorang yang sedikit berpengalaman.<sup>3</sup>

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dokter Umum tentang *Visum et repertum* di Kota yang Terdapat Dokter Spesialis Forensik dan yang Tidak Terdapat Dokter Spesialis Forensik di Kota-Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah” sehingga dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan gambaran tentang pengetahuan dokter umum mengenai *visum et repertum*.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Rumusan masalah dalam penelitian ini secara umum adalah:

“Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat dokter spesialis forensik di Kota-Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah?”

Kemudian dapat dijabarkan lebih lanjut dalam masalah-masalah khusus, yaitu:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang *visum et repertum* pada dokter umum.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan *visum et repertum* dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik.
- 2) Mengetahui tingkat pengetahuan *visum et repertum* dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Menambah pengetahuan mengenai tingkat pengetahuan dokter umum mengenai *visum et repertum* yang berada di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang nantinya dapat ditindaklanjuti sesuai dengan hasil penelitian untuk mencapai terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Menjadi landasan untuk penelitian berikutnya.

### **1.5 Orisinalitas**

Penulis telah melakukan upaya penelusuran pustaka dan tidak menjumpai adanya penelitian atau publikasi sebelumnya yang telah menjawab permasalahan penelitian. Oleh karena itu permasalahan yang diangkat adalah orisinal karena belum pernah menjadi subjek penelitian sebelumnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peranan Ilmu Kedokteran Forensik**

Ilmu Kedokteran Forensik adalah ilmu yang mempelajari penerapan ilmu kedokteran ke dalam bidang hukum untuk membantu kepentingan peradilan.<sup>1,4,5</sup> Dokter sebagai seorang yang ahli di dalam bidang kesehatan tidak hanya menerapkan ilmunya untuk memecahkan masalah kesehatan namun ikut berperan dalam penegakan hukum melalui kedokteran forensik.

Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal adalah pelayanan kedokteran untuk memberikan bantuan profesional yang optimal dalam memanfaatkan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum dan keadilan.<sup>5,6</sup> Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal mencakup 5 bidang, yaitu<sup>6</sup> :

##### 1) Pelayanan forensik klinik

Pelayanan pemeriksaan forensik terhadap korban yang dikirim penyidik ke rumah sakit atau puskesmas dan pelayanan pemeriksaan forensik pada pasien dalam rangka pembuatan *visum et repertum*, surat keterangan atau sertifikasi lainnya. Misalnya pada kasus perkosaan, kasus kekerasan yang menyebabkan luka, kasus keracunan dan pelayanan kekerasan dalam rumah tangga.

2) Pelayanan forensik patologi

Pelayanan pemeriksaan forensik terhadap mayat yang dikirim penyidik ke rumah sakit atau puskesmas dan pelayanan pemeriksaan forensik terhadap mayat pasien sesuai permintaan pihak yang berkepentingan.

3) Pelayanan laboratorium kedokteran forensik

Pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk menunjang kepentingan pelayanan forensik klinik,forensik patologi,maupun pelayanan medikolegal.

4) Pelayanan konsultasi medikolegal

Pelayanan konsultasi ahli yang dilaksanakan dokter spesialis kedokteran forensik secara tersendiri atau dibantu ahli lain dalam bidang terkait prosedur medikolegal,penyusunan “by laws”, pembuatan dokumen medik, dan penyelesaian sengketa medik.

5) Pelayanan bank jaringan

Pelayanan penyediaan,pemrosesan dan distribusi jaringan untuk kepentingan transplantasi organ/jaringan.

Kedokteran forensik merupakan suatu ilmu yang penting dipahami oleh tiap dokter karena kapanpun dan dimanapun jika dimintai bantuan pemanfaatan pengetahuan kedokteran di bidang hukum maka sesuai KUHAP dokter sebagai ahli wajib melaksanakan dengan sungguh-sungguh.Oleh sebab itu tidak ada alasan bagi dokter untuk tidak memberikan bantuan dalam peradilan karena jika menolak tanpa suatu alasan yang jelas akan dikenakan sanksi.<sup>4</sup>

Ilmu Kedokteran Forensik dipelajari dengan harapan agar dokter menyadari pentingnya peranan mereka di proses peradilan dan memahami dengan benar segala tugas keforensikan beserta hak dan kewajibannya sehingga mampu menghasilkan suatu keterangan yang bisa menjadi barang bukti.<sup>4</sup>

## **2.2 *Visum et repertum***

### **2.2.1. Definisi**

*Visum et repertum* berasal dari kata *visual* yaitu melihat dan *repertum* yaitu melaporkan. Jadi *visum et repertum* adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat berdasarkan permintaan penyidik memuat segala sesuatu yang dilihat dan ditemukan dalam pemeriksaan sesuai dengan keilmuannya sebaik-baiknya untuk kepentingan peradilan dengan mengingat sumpah ketika menerima jabatan.<sup>1,2,5</sup>

Menurut pasal 10 Surat Keputusan Menteri Kehakiman No.M04.UM.01.06 Tahun 1983 bahwa hasil pemeriksaan ilmu kedokteran kehakiman disebut dengan *visum et repertum*. Dengan demikian menurut KUHAP keterangan ahli yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman oleh dokter ahli atau ahli lainnya disebut *visum et repertum*.<sup>7</sup>

### **2.2.2 Dasar hukum**

*Visum et repertum* sendiri tidak tertuang secara tertulis di dalam KUHAP atau hukum acara pidana sebelumnya (RIB= Reglemen Indonesia yang

diperbaharui). Nama *visum et repertum* di sebut di dalam Staatsblad 350 tahun 1937 pasal 1 dan pasal 2 yang berbunyi :

- 1) Visa reperta dari dokter-dokter yang dibuat atas sumpah jabatan yang diikrarkan pada waktu menyelesaikan pelajaran kedokteran di negeri Belanda atau di Indonesia, atau atas sumpah khusus sebagai dimaksud dalam pasal 2, mempunyai daya bukti dalam perkara pidana, sejauh itu mengandung keterangan tentang yang dilihat oleh dokter pada benda yang diperiksa.
- 2) Dokter-dokter yang tidak mengikrarkan sumpah jabatan di Negeri Belanda maupun di Indonesia, sebagai yang dimaksud dalam pasal 1, boleh mengikrarkan sumpah (atau janji) sebagai berikut “....”

Kesimpulan dari 2 pasal tersebut diatas bahwa *visum et repertum* hanya sah bila dibuat oleh dokter yang sudah mengucapkan sumpah sewaktu menerima jabatan dan *visum et repertum* hanya sebatas apa yang dilihat atau ditemukan oleh dokter pada objek yang diperiksa.<sup>1</sup>

Kewajiban dokter dalam membantu proses peradilan diatur dalam KUHAP yaitu :

Pasal 133 KUHAP menyebutkan<sup>8</sup> :

- 1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan

keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

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

Pasal 179 KUHAP menyebutkan<sup>8</sup> :

- 1) Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi kebaikan.
- 2) Semua ketentuan tersebut diatas untuk saksi berlaku juga bagi mereka yang memberikan keterangan ahli, dengan ketentuan bahwa mereka mengucapkan sumpah atau janji akan memberikan keterangan yang sebaik-baiknya dan yang sebenar-benarnya menurut pengetahuan dalam bidang keahliannya.<sup>11</sup>

Dari penjabaran diatas jelas bahwa seorang dokter yang kapasitasnya sebagai ahli wajib memberikan keterangan jika sewaktu-waktu dimintai keterangan ahli oleh penyidik.

*Visum et repertum* dibuat berdasarkan permintaan dari pihak yang berwenang yaitu penyidik dan penyidik pembantu sebagaimana bunyi pasal 7 ayat (1) butir h dan pasal 11 KUHAP.<sup>2</sup> Yang termasuk penyidik menurut KUHAP pasal 6 ayat (1) jo PP 27 tahun 1983 pasal 2 ayat (1) adalah Pejabat Polisi Negara

RI yang diberi wewenang khusus oleh UU dengan pangkat serendah-rendahnya Pembantu Letnan Dua, sedangkan penyidik pembantu berpangkat serendah-rendahnya Sersan Dua.<sup>5</sup>

Bila dokter yang dimintai keterangan oleh penyidik menyatakan menolak maka akan dikenakan sanksi yaitu<sup>9</sup> :

Pasal 216 KUHP yang berbunyi<sup>8</sup> :

- 1) Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Pasal-pasal KUHAP yang mengatur tentang produk dokter yang sepadan dengan *visum et repertum* adalah pasal 186 dan 187, yang berbunyi<sup>2,8</sup> :

Pasal 186 : Keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan.

Pasal 187(c) : Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai suatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya.

Keduanya merupakan alat bukti yang sah sesuai dengan ketentuan KUHAP pasal 184 ayat (1) alat bukti yang sah adalah<sup>1</sup> :

- Keterangan saksi
- Keterangan ahli
- Surat
- Petunjuk
- Keterangan terdakwa.

Dari pasal diatas tampak bahwa keterangan ahli maupun surat dalam KUHAP sepadan dengan *visum et repertum* dalam Stb no 350 tahun 1937.

Perbedaanya jika yang dimintakan sebagai saksi ahli (dokter) tidak hanya sebatas apa yang dilihat dan ditemukan saja,namun harus dibuat atas dasar pemeriksaan medik. Pemeriksaan medik tersebut tidak harus dilakukan oleh dokter pembuat *visum et repertum* itu sendiri namun sebaiknya yang bertanggung jawab atas visum tersebut adalah dokter pembuat visum.

### **2.2.3 Peranan dan fungsi *visum et repertum***

Kedudukan *visum et repertum* dalam suatu proses peradilan adalah sebagai salah satu alat bukti yang sah sebagaimana yang tertulis di pasal 184 KUHAP ayat (1).<sup>1,10</sup> *Visum et repertum* turut berperan dalam proses pembuktian perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia artinya dokter bukan lagi memeriksa pasien tetapi memeriksa saksi/korban tindak pidana.<sup>10</sup> Pemeriksaan tersebut dilakukan

secara rinci dan diuraikan kemudian dituang kedalam tulisan dalam bentuk *visum et repertum*.

Keterangan dan pendapat dokter setelah melakukan pemeriksaan di tulis di bagian Kesimpulan. Dengan demikian *visum et repertum* telah menjadi penghubung antara ilmu kedokteran dan ilmu hukum, sehingga dengan membaca *visum et repertum* bisa dipertimbangkan dan diterapkan sesuai dengan norma hukum menyangkut tubuh atau jiwa seseorang.<sup>1</sup>

*Visum et repertum* berbeda dengan catatan medik dan surat keterangan medik lainnya karena *visum et repertum* dibuat atas kehendak undang-undang yang berlaku, maka dokter tidak dapat dituntut karena membuka rahasia pekerjaan sebagaimana diatur dalam pasal 322 KUHP, meskipun dokter membuatnya tanpa seizin pasien dan selama *visum et repertum* dibuat untuk dipergunakan dalam proses peradilan.<sup>1</sup>

#### **2.2.4 Jenis dan bentuk *visum et repertum***

Secara umum dikenal dua jenis *visum et repertum* yaitu visum untuk orang hidup (kasus perlukaan, keracunan, perkosaan, psikiatri, dan lain lain) dan visum jenazah. Berdasarkan waktu visum untuk orang hidup dibedakan menjadi<sup>11</sup> :

- 1) Visum seketika yang dibuat langsung setelah korban diperiksa dan paling banyak yang dibuat oleh dokter.

- 2) Visum sementara yaitu visum saat korban masih dalam perawatan biasanya untuk menentukan jenis perlukaan dan pada visum ini tidak terdapat kesimpulan.
- 3) Visum lanjutan yaitu visum yang diberikan setelah korban sembuh dari perawatan atau meninggal dan merupakan lanjutan dari visum sementara. Pada visum ini dokter telah menulis kesimpulan dan dokter yang membuat kesimpulan tidaklah harus dokter yang membuat visum sementara.

Berikut adalah jenis dari *visum et repertum*<sup>1</sup> :

- 1) *Visum et repertum* perlukaan (termasuk keracunan)

Pemeriksaan pada korban hidup ditujukan untuk mengetahui penyebab luka dan derajat parahnya luka tersebut. Suatu perlukaan dapat membawa dampak dari segi fisik, psikis, sosial dan pekerjaan, oleh karena itu derajat perlukaan diperlukan oleh hakim diperdikan untuk menentukan beratnya sanksi pidana yang dijatuhkan. Terhadap setiap pasien dokter harus membuat catatan medik atas semua hasil pemeriksaan mediknya. Pada korban yang diduga tindakan pidana pencatatan harus lengkap dan jelas untuk kepentingan kelengkapan barang bukti di dalam bagian Pemberitaan *visum et repertum*.

Dalam praktek sehari-hari memungkinkan bahwa korban perlukaan akan datang lebih dahulu ke dokter baru kemudian melapor

ke penyidik. Keterlambatan permintaan *visum et repertum* bisa di terima sepanjang keterlambatan itu cukup beralasan dan tidak menjadi hambatan dalam pembuatan *visum et repertum*.<sup>12</sup>

Derajat luka berdasarkan ketentuan KUHP yaitu penganiayaan ringan adalah penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan aktivitas. Umumnya yang dianggap penganiayaan ringan adalah luka lecet atau memar kecil di lokasi yang tidak berbahaya/ tidak menurunkan fungsi alat tubuh tertentu.<sup>1</sup>

Sedangkan KUHP pasal 90 telah memberikan batasan tentang luka berat yaitu<sup>1</sup> :

- Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali atau yang menimbulkan bahaya maut.
- Yang menyebabkan seseorang terus menerus tidak mampu untuk menjalankan tugas atau pekerjaan.
- Yang menyebabkan kehilangan salah satu panca indera
- Yang menimbulkan cacat berat
- Yang mengakibatkan terjadinya keadaan lumpuh
- Terganggunya daya pikir selama 4 minggu atau lebih
- Terjadinya gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

Namun demikian pada saat pemeriksaan pertama kali dokter sering tidak dapat menentukan apakah sesuatu perlukaan yang diperiksa adalah luka sedang atau berat. Hal ini diakibatkan masih belum berhentinya perkembangan derajat perlukaan sebelum selesai

pengobatan. Jadi dokter membuat *visum et repertum* sementara yang tidak menyimpulkan derajat luka melainkan hanya keterangan bahwa hingga saat *visum et repertum* dibuat korban masih dalam perawatan di institusi kesehatan tersebut.

Di dalam pemberitaan *visum et repertum* biasanya disebutkan keadaan umum korban sewaktu datang, luka atau cedera atau penyakit yang ditemukan berikut uraian letak, jenis, dan sifat serta ukurannya, pemeriksaan penunjang, tindakan medik yang dilakukan, riwayat perjalanan penyakit selama perawatan dan keadaan akhir saat perawatan berakhir.<sup>1</sup>

Dalam bagian kesimpulan harus tercantum luka atau cedera atau penyakit yang ditemukan kemudian jenis benda yang mengakibatkannya serta derajat perlukaan.

## 2) *Visum et repertum* kejahatan susila

Biasanya korban kejahatan susila yang dimintakan *visum et repertum*nya kepada dokter adalah kasus dugaan adanya persetubuhan yang diancam KUHP meliputi pemerkosaan, persetubuhan pada wanita yang tidak berdaya, persetubuhan dengan wanita yang belum cukup umur.<sup>1</sup>

Untuk kepentingan peradilan dokter berkewajiban untuk membuktikan dan memeriksa<sup>1</sup> :

-Tanda persetubuhan

- Adanya kekerasan
- Usia korban
- Adanya penyakit hubungan seksual
- Kehamilan
- Kelainan psikiatrik

Pembuktian adanya persetubuhan dilakukan dengan pemeriksaan fisik terhadap kemungkinan deflorasi hymen, laserasi vulva atau vagina, serta ada cairan mani dan sel sperma dalam vagina.<sup>1</sup>

Dalam kesimpulan *visum et repertum* korban kejahatan susila harus memuat usia korban, jenis luka, jenis kekerasan dan tanda persetubuhan.<sup>1</sup>

### 3) *Visum et repertum* jenazah

*Visum et repertum* jenazah dibagi menjadi<sup>11</sup> :

- Visum dengan pemeriksaan luar
- Visum dengan pemeriksaan luar dan dalam (autopsi)

Jenazah yang dimintakan *visum et repertum*nya harus diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan, yang diikat pada ibu jari kaki atau bagian tubuh lainnya. Pada surat permintaan *visum et repertum* harus jelas tertulis jenis pemeriksaan yang diminta, apakah hanya pemeriksaan luar jenazah atautkah pemeriksaan autopsi.

Bila pemeriksaan autopsi yang diinginkan, maka penyidik wajib memberitahu kepada keluarga korban dan menerangkan maksud dan tujuan pemeriksaan. Seperti yang tertera pada pasal 134 KUHAP yang berbunyi<sup>8</sup> :

- 1) Dalam hal sangat diperlukan dimana untuk keperluan pembuktian bedah mayat tidak mungkin lagi dihindari, penyidik wajib memberikan terlebih dahulu kepada keluarga korban
- 2) Dalam hal keluarga keberatan, penyidik wajib menerangkan dengan sejelas-jelasnya tentang maksud dan tujuan perlu dilakukannya pembedahan tersebut.
- 3) Apabila dalam waktu dua hari tidak ada tanggapan apapun dari keluarga atau pihak yang diberi tahu tidak diketemukan, penyidik segera melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 133 ayat (3) undang-undang ini.

Pemeriksaan autopsi juga diatur dalam UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 120 yang berbunyi<sup>19</sup> :

- 1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
- 2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan

tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya

- 3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan peraturan menteri.

Pemeriksaan forensik terhadap jenazah dengan pemeriksaan luar jenazah dilakukan dengan tanpa tindakan yang merusak keutuhan jaringan. Pemeriksaan dilakukan dengan teliti dan sistematis serta kemudian dicatat dirinci mulai dari pembungkus atau penutup jenazah, pakaian, perhiasan, benda-benda yang berada disekitar jenazah, perhiasan, ciri-ciri umum, tanda-tanda thanatologi, gigi geligi, dan cedera yang ditemukan dipermukaan seluruh tubuh bagian luar.<sup>1</sup>

Apabila penyidik meminta pemeriksaan luar saja maka kesimpulan *visum et repertum* menyebutkan jenis luka atau kelainan yang ditemukan dan jenis kekerasan penyebabnya, sedangkan sebab matinya tidak ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan bedah jenazah.<sup>1</sup>

Pada pemeriksaan bedah jenazah menyeluruh yaitu dengan membuka rongga tengkorak, leher, dada, perut, dan panggul. Kadang kala dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan histopatologik, toksikologik, serologik dan sebagainya.<sup>1</sup>

Dari pemeriksaan dapat disimpulkan sebab kematian korban, selain jenis luka atau kelainan, jenis kekerasan penyebabnya, dan saat kematian seperti yang diuraikan diatas.

#### 4) *Visum et repertum* psikiatrik

*Visum et repertum* di bidang psikiatrik disebut *Visum et repertum Psychiatricum*.<sup>13</sup> *Visum et repertum* psikiatrik perlu dibuat oleh karena adanya pasal 44 ayat (1) KUHP yang berbunyi “Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya (*gebrekkige ontwikkeling*) atau terganggu karena penyakit (*zielkelijke storing*), tidak dipidana”

*Visum et repertum* diperuntukkan bagi tersangka atau terdakwa pelaku pidana bukan korban sebagaimana *visum et repertum* lainnya. Pemeriksaan ini dilakukan setelah seseorang mengalami suatu peristiwa atau berkaitan dengan hukum. Hasil pemeriksaan tersebut dilakukan rekonstruksi ilmiah dimana untuk mencari korelasi antara hasil pemeriksaan dengan peristiwa yang terjadi.<sup>13</sup> Oleh karena itu *visum et repertum* psikiatrik menyangkut masalah dapat dipidana atau tidaknya seseorang atas tindak pidana yang dilakukannya, maka adalah

lebih baik bila pembuat *visum et repertum* psikiatrik ini hanya dokter spesialis psikiatri yang bekerja di rumah sakit jiwa atau rumah sakit.<sup>1</sup>

Dari berbagai macam tersebut tetap dalam pembuatannya memiliki nama resmi *visum et repertum* saja.

*Visum et repertum* dibuat secara tertulis, sebaiknya diketik, diatas sebuah kertas putih dengan kepala surat institusi kesehatan yang melakukan pemeriksaan,sebaiknya dalam bahasa Indonesia,tanpa menggunakan singkatan, dan sedapat mungkin tanpa istilah asing,bila terpaksa digunakan namun tetap ada penjelasan bahasa Indonesia.Apabila diperlukan gambar atau foto untuk lebih memperjelas maka gambar atau foto tersebut diberikan dalam bentuk lampiran.<sup>1</sup>

Konsep visum yang dipakai selama ini merupakan karya pakar bidang kedokteran kehakiman yaitu Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo Mertodidjojo dan Prof.Sutomo Tjokro sejak puluhan tahun lalu.<sup>11</sup>

*Visum et repertum* terdiri dari 5 bagian yang tetap yaitu<sup>1</sup> :

#### 1. Projustisia

Kata tersebut terletak di bagian atas dan memberikan menandakan bahwa *visum et repertum* dibuat untuk tujuan peradilan. Dokter jika dari awal pemeriksaan menyadari bahwa laporan yang ia buat adalah untuk tujuan peradilan maka arti kata Projustisia sangat penting. *Visum et repertum* tidak dikenakan materai dan harus dijaga kerahasiaan.<sup>14</sup>

## 2. Pendahuluan

Kata “Pendahuluan” tidak ditulis secara langsung namun berupa kalimat dibawah judul yang berisikan landasan operasional yaitu<sup>11</sup> :

- Identitas penyidik
- Identitas korban yang diperiksa
- Identitas TKP dan saat /sifat peristiwa
- Identitas pemeriksa
- Identitas saat/waktu dan tempat pemeriksaan.

Dokter tidak perlu memastikan identitas korban namun diuraikan sesuai yang tertulis dari surat permintaan *visum et repertum*.<sup>1</sup>

## 3. Pemberitaan

Bagian ini berjudul “ Hasil Pemeriksaan” dan merupakan bagian visum yang terpenting karena di bagian ini dokter menuliskan apa yang ia lihat dan temukan (objektif). Bagian ini berisi hasil pemeriksaan medik tentang keadaan kesehatan atau sakit atau luka korban yang berkaitan dengan perkaranya,tindakan medik yang dilakukan serta keadaan selesai pengobatan/perawatan.

Bila dilakukan autopsi pada jenazah maka diuraikan alat dalam yang berkaitan dengan perkara dan matinya orang tersebut.Temuan hasil pemeriksaan medik yang bersifat rahasia dan tidak berhubungan dengan perkaranya tidak dituangkan ke dalam bagian pemberitaan dan dianggap tetap sebagai rahasia kedokteran.<sup>1</sup>

#### 4. Kesimpulan

Berisi kesimpulan dokter sesuai dengan keilmuannya tentang hasil temuannya meliputi jenis perlukaan dan jenis kekerasan atau penyebabnya,serta derajat perlukaan atau sebab kematian.<sup>1</sup> Untuk pengguna visum itu sendiri bagian kesimpulan merupakan bagian yang terpenting oleh karena itu diharapkan para dokter memperhatikan bagian kesimpulan agar visum bisa berguna dan lebih informatif .<sup>11</sup>

#### 5. Penutup

Bagian ini tidak memiliki judul dan berisi kalimat baku “ Demikianlah *visum et repertum* ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana “. Bagian ini mengingatkan para dokter bahwa laporan tersebut dibuat dengan sejujur-jujurnya untuk tujuan peradilan.

### **2.3 Pengetahuan**

#### **2.3.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu,dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman,rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>4</sup>

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang dipelajari namun suatu konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman atau lingkungannya dengan kata lain bahwa pengetahuan merupakan pembentukan terus-menerus oleh seseorang yang mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.<sup>15</sup>

### **2.3.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu persepsi seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku seseorang, yang mana jika tingkatnya makin tinggi pengetahuan seseorang maka seseorang itu makin baik untuk menafsirkan sesuatu.<sup>4</sup>

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang dicakup didalam domai kognitif ada 6 tingkat yaitu<sup>4</sup> :

#### 1) Tahu (know )

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat itu adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya, terhadap objek yang dipelajari.

## 3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain untuk memecahkan masalah.

## 4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun farmasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun , dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

#### 6) Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo ada beberapa faktor pengetahuan yaitu<sup>4</sup> :

#### 1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yaitu kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Jenis pendidikan adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang.

#### 2) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena setiap budaya yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang telah ada dan kepercayaan yang dianut.

#### 3) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan sehingga pada seseorang yang tingkat pendidikan tinggi maka pengalaman akan lebih luas. Pengalaman lebih luas karena seseorang tersebut dapat

dipercaya menyelesaikan permasalahannya dari pengetahuannya dan terpapar masalah lebih banyak sehingga pengalamannya terus bertambah.

#### 4) Informasi

Teori depondensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral.

Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

#### 5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku. Individu yang berasal dari keluarga yang bestatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

## **2.4 Dokter umum dan dokter spesialis forensik**

### **2.4.1 Dokter umum**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu.<sup>16</sup> Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), dokter umum (generalist medical practitioner) adalah dokter yang mendiagnosa, mengobati, dan mencegah penyakit dan mencakup kesehatan secara keseluruhan melalui prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran. Para dokter umum tidak membatasi pada suatu penyakit tertentu dan memungkinkan pelayanan kepada individu, keluarga atau umum.<sup>17</sup>

### **2.4.2 Dokter spesialis**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, dokter spesialis adalah dokter yang telah mendalami keahlian pada penyakit tertentu.<sup>16</sup> Menurut World Health Organization (WHO), dokter spesialis (specialist medical practitioner) adalah dokter yang mendiagnosa, mengobati dan mencegah penyakit tertentu, dengan berbasis prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran. Dokter spesialis adalah kelanjutan pendidikan dari dokter umum.

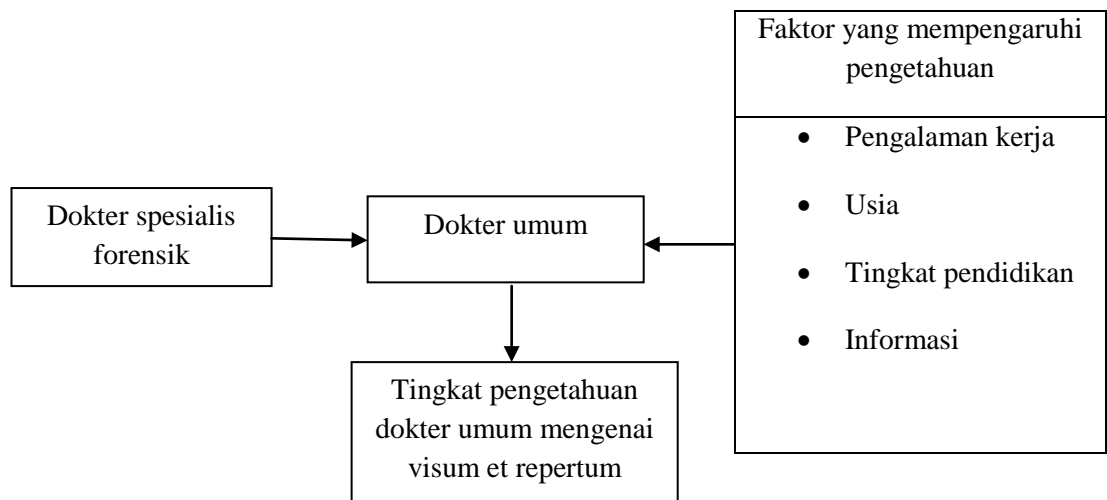
### **2.4.3 Dokter spesialis Forensik**

Menurut World Health Organization (WHO), dokter spesialis forensik merupakan bagian dari kelompok spesialisasi kedokteran yang terfokus pada diagnosis dan tidak melakukan terapi bedah.<sup>17</sup>

## BAB III

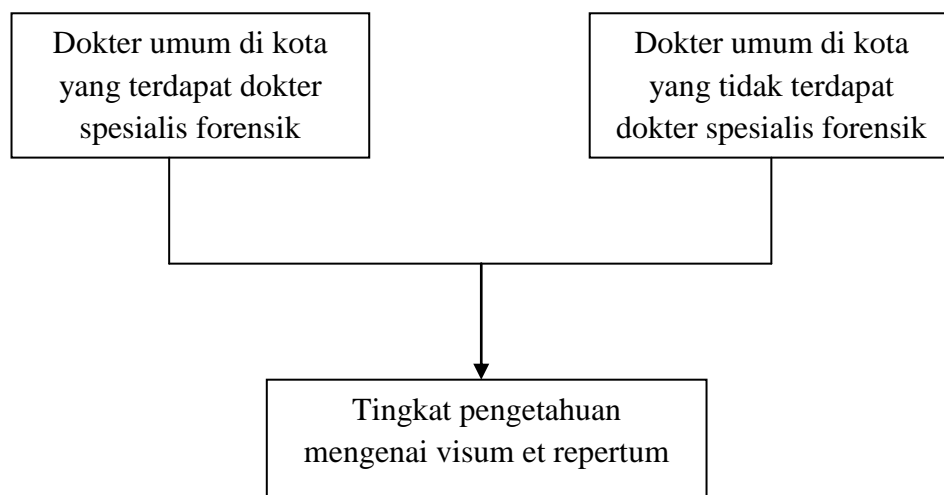
### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

#### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### **3.3 Hipotesis**

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang *visum et repertum* antara dokter umum di kota yang ada dokter spesialis forensik dan dokter umum di kota yang ada dokter spesialis forensik.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal dan Psikologi.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilakukan di Unit Gawat Darurat beberapa Rumah Sakit Pemerintah di kota Semarang (RSUD Tugurejo), kabupaten Pekalongan (RSUD Kraton), kota Salatiga (RSU Salatiga) dan kabupaten Purwokerto (RSU Prof. Margono Soekarjo). Penelitian mulai dilaksanakan dari bulan Maret-Juli 2012.

#### **4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.<sup>18</sup>

#### **4.4 Populasi dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi Target**

Dokter umum yang bertugas di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pemerintah.

#### **4.4.2 Populasi Terjangkau**

Dokter umum yang bertugas di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pemerintah di Kota Semarang, Kota Pekalongan, Kota Salatiga dan Kabupaten Purwokerto.

#### **4.4.3 Sampel**

Dokter umum yang bertugas di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Pemerintah pada periode penelitian bulan Maret-Juli 2012 di Kota Semarang, Kabupaten Pekalongan, Kota Salatiga dan Kabupaten Purwokerto.

##### **4.4.3.1 Kriteria Inklusi**

Dokter umum yang bertugas di Unit Gawat Darurat yang berkenan untuk ikut dalam penelitian.

##### **4.4.3.2 Kriteria Eksklusi**

Dokter umum sedang menangani pasien *emergency*.

#### **4.4.4 Besar sampel**

Pemilihan subyek penelitian dengan cara *whole population*, dimana jumlah sampel adalah seluruh sampel yang berada di tempat penelitian yang ditentukan dan pada periode penelitian dijadikan subyek penelitian.

## **4.5 Variabel penelitian**

### **4.5.1 Variabel bebas**

- 1) Dokter umum yang berada di kota yang terdapat dokter spesialis forensik
- 2) Dokter umum yang berada di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

### **4.5.2 Variabel tergantung**

Tingkat pengetahuan dokter umum mengenai visum et repertum meliputi :

- Definisi visum et repertum
- Dasar hukum visum et repertum
- Peranan dan fungsi visum et repertum
- Jenis visum et repertum
- Bentuk visum et repertum

## 4.6 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 1.** Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan dokter tentang visum et repertum.  Baik : $\geq 80\%$  Kurang : $< 80\%$	Nominal
Dokter umum	Seorang dokter yang tidak mengkhususkan diri pada suatu penyakit tertentu dan mencakup ilmu kedokteran secara umum.	Nominal
Dokter spesialis forensik	Dokter umum yang telah mengambil spesialisasi kedokteran forensik tetapi tidak memberikan terapi bedah hanya terfokus pada diagnosa.	Nominal

## 4.7 Cara Pengumpulan Data

### 4.7.1 Alat

Kuesioner berisi pertanyaan perihal tentang visum et repertum meliputi definisi visum et repertum, dasar hukum visum et repertum, peranan visum et repertum, jenis dan bentuk visum et repertum.

- Validitas kuesioner

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen

dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas pada responden dikarenakan waktu yang tidak tercapai, tetapi dilakukan uji validitas dengan validitas konstruk dimana meminta pendapat dari ahli untuk mendapatkan tanggapan, dan kemudian kuesioner penelitian ini dapat dijadikan instrumen penelitian.

- Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Pengujian dilakukan dengan program komputer dan nilai konstanta Cronbach Alpha. Dari pengujian yang didapat dari program komputer didapatkan bahwa nilai konstanta  $< 0,6$  diartikan bahwa instrumen belum reliable.

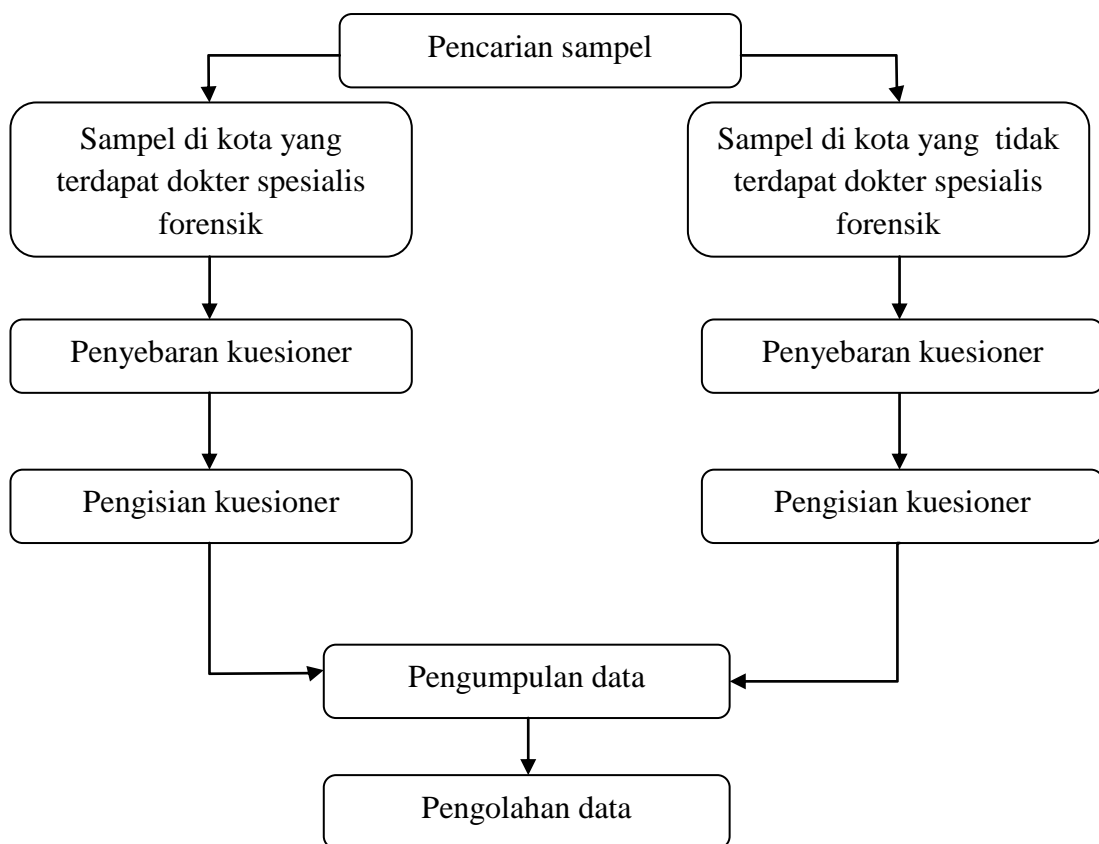
#### **4.7.2 Cara Kerja**

- 1) Mendata dokter umum yang bertugas di Unit Gawat Darurat pada periode penelitian
- 2) Subyek penelitian dihubungi untuk menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 3) Membuat perjanjian pertemuan dengan subyek penelitian, kemudian mulai dilakukan penelitian dengan membagikan kuesioner untuk diisi dan kemudian dikembalikan kepada peneliti

4) Data yang terkumpul kemudian di analisis

5) Analisis tersebut kemudian dituliskan dalam laporan hasil penelitian.

#### 4.8 Alur penelitian



**Gambar 3.** Alur penelitian

## **4.9 Analisis Data**

### 1) Cleaning

Dilakukan pembersihan pada data penelitian dan menyingkirkan data yang tidak diperlukan

### 2) Editing

Dilakukan editing untuk meneliti kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data sehingga validitas data terjamin

### 3) Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data termasuk pemberian skor

### 4) Entying

Memasukkan data dalam komputer untuk proses analisi data.

Analisa data telah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *fischer exact*. Hasil analisa data dikatakan bermakna jika didapatkan nilai  $p \leq 0,05$ . Analisa dilakukan menggunakan program aplikasi komputer.

## **4.10 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan, penelitian telah dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro/ RSUP Dr.Kariadi Semarang. Persetujuan subjek penelitian telah diminta dalam bentuk *informed consent* tertulis setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan,manfaat dan prosedur penelitian. Dokter berhak menolak untuk diikutsertakan penelitian karena itu termasuk kriteria eksklusi. Identitas subjek penelitian ini dirahasiakan dan tidak dipublikasikan. Seluruh biaya penelitian yang berkaitan dengan penelitian merupakan tanggung jawab peneliti dan imbalan yang sudah diberikan kepada subjek penelitian disesuaikan dengan kemampuan peneliti.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Subyek penelitian merupakan dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat di beberapa Rumah Sakit milik pemerintah yaitu RSUD Tugurejo Semarang,RSU Salatiga,RSUD Kraton Pekalongan, dan RS Prof.Margono Soekarjo Purwokerto. Pemilihan subyek penelitian dilakukan dengan cara *whole population* dimana dalam penentuan subyek penelitian terdapat kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada subjek penelitian dan diisi secara langsung. Jumlah sampel yang didapat yaitu 32 orang dimana didapatkan 17 orang merupakan dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik (Kota Semarang dan Kabupaten Purwokerto) dan 15 orang merupakan dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik (Kota Salatiga dan Kabupaten Pekalongan). Jumlah subjek tidak sama karena data yang didapatkan melalui cara *whole population* di masukkan dalam analisis data

Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik (RSUD Tugurejo dan RS Prof.Margono Soekarjo Purwokerto) dan di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik (RSU Salatiga dan RSUD Kraton Pekalongan).

Berikut adalah tabel presentasi tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum*

**Tabel 2.** Tabel presentasi tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum*

No	Daerah terdapat dokter spesialis forensik	Daerah tidak terdapat dokter spesialis forensik
1	75%	85%
2	80%	90%
3	75%	80%
4	80%	75%
5	90%	85%
6	90%	85%
7	80%	90%
8	85%	90%
9	80%	85%
10	80%	80%
11	80%	70%
12	80%	85%
13	90%	80%
14	75%	75%
15	70%	85%
16	75%	

17	85%	
Rata-rata	<b>80,5886%</b>	<b>83%</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dokter umum keseluruhan termasuk dalam kriteria baik yaitu  $\geq 80\%$ . Namun terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik lebih tinggi daripada tingkat pengetahuan dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis.

Berdasarkan uji *fischer exact* didapatkan hasil  $p = 0,691$  untuk variabel tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum*. Karena variabel tersebut tidak memiliki nilai  $p < 0,05$  maka berdasarkan derajat kemaknaannya hipotesis penelitian ditolak atau tidak diterima.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

*Visum et repertum* adalah surat keterangan yang dibuat oleh dokter berdasarkan permintaan dari penyidik mengenai apa yang dilihat dan ditemukan.<sup>1,2,5</sup> Dalam pembuatan *visum et repertum* juga terdapat ketentuan dalam penulisan nya oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang mendasari agar sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Setiap dokter dalam pendidikan kedokteran terdahulu mendapatkan pengetahuan tentang *visum et repertum* dan dalam masa kerjanya sewaktu-waktu di kehendaki membuat *visum et repertum*, dokter harus bisa membuatnya dimanapun dokter bertugas.

Dokter spesialis forensik adalah dokter umum yang telah mengambil spesialisasi di bidang forensik dan kedokteran kehakiman berwenang atas *visum et repertum*, namun karena jumlah dokter spesialis forensik tidak sebanding dengan jumlah wilayah sehingga tidak semua daerah terdapat dokter spesialis forensik.

Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang terdapat di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan yang tidak terdapat dokter spesialis forensik.

Metode penelitian yang dipakai adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.<sup>18</sup> Sampel penelitian yang dijadikan subjek penelitian berjumlah 32 orang yaitu dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat.

Analisa deskriptif memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum tentang *visum et repertum*. Rata-rata tingkat

pengetahuan dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik (83%) lebih tinggi dibanding tingkat pengetahuan dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik (80,5886 %). Namun didapat dari analisa hipotesis berdasarkan derajat kemaknaan nya, hipotesis penelitian ini ditolak artinya tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan tidak terdapat dokter spesialis forensik.

Penelitian-penelitian sebelumnya seperti yang diketahui peneliti tidak membandingkan tingkat pengetahuan hanya saja mengukur kualitas *visum et repertum* yang telah dibuat.<sup>21,22</sup>

Kejadian dimana hipotesis penelitian ditolak, bisa dikarenakan berbagai macam faktor. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian didapatkan berbagai variasi jawaban dimana menunjukkan bahwa pemahaman mengenai *visum et repertum* tidak sama. Hal ini tidak selayaknya terjadi karena tiap dokter mendapatkan pengetahuan yang sama saat pendidikan profesi kedokteran terdahulu.

Faktor lain kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan membuat visum, karena jika terbiasa membuat maka setidaknya pemahaman akan tetap terjaga, kemudian keadaan dokter secara pribadi saat pengisian kuesioner, dan perbedaan secara prosedural mengenai pembuatan *visum et repertum*

Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang menjadi subjek penelitian tidak sesuai dengan harapan peneliti karena kriteria sampel ada yang memenuhi kriteria eksklusi yang tidak dapat dijadikan subjek penelitian dan juga

karena keterbatasan waktu dan tenaga daerah yang menjadi penelitian tidak merata di seluruh Jawa Tengah. Kelemahan lainnya mungkin terletak pada instrumen penelitian sendiri karena belum ada acuan tersendiri mengenai tingkat pengetahuan dan pengisian kuesioner ada yang tidak terisi lengkap.

Untuk mengatasi kelemahan penelitian tersebut,peneliti dengan segenap waktu yang ada mencoba untuk mendapatkan sampel dengan cara memiliki jadwal jaga dokter IGD di Rumah Sakit masing-masing kota tersebut diatas dan untuk mengatasi kekurangan pada instrumen penelitian,peneliti membimbing subjek penelitian untuk penjelasan maksud pertanyaan pada kuesioner.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dokter umum mengenai *visum et repertum* di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan dokter umum mengenai *visum et repertum* di kota yang terdapat dokter spesialis forensik, berdasarkan analisa hipotesis tidak bermakna artinya tidak terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan dokter tentang *visum et repertum* baik yang berada di kota terdapat dokter spesialis forensik dan di kota yang tidak terdapat spesialis forensik.

#### **7.2 Saran**

Dari hasil penelitian, terdapat saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang terlibat.

1. Dokter umum yang berada baik di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik selayaknya pengetahuan akan *visum et repertum* baik olrh karena itu tetap dipertahankan.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut ke daerah lain mengenai tingkat pengetahuan dengan instrumen penelitian yang lebih baik.



Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum mengenai *visum et repertum*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Budiyanto, Arif, dkk. Ilmu Kedokteran Forensik. Jakarta: Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997
2. Soeparmono, R. Keterangan Ahli & Visum et Repertum dalam Aspek Hukum Acara Pidana. Semarang: CV. Mandar Maju. 2002
3. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2007
4. Dahlan, S. Ilmu Kedokteran Forensik : Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2007
5. S, Abraham, dkk. Tanya Jawab Ilmu Kedokteran Forensik. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2010
6. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal [homepage on the internet]. Available from : <http://www.pdf-indonesia.org/about/>
7. Perangin-angin, Sri Ingeten Br. Peranan Dokter dalam Pembuktian Perkara Pidana (Studi Putusan Pengadilan Negeri Medan) [homepage on internet]. Available from : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/12161>
8. Tim Mahardika. KUHP dan KUHP. Penerbit Pustaka Mahardika. 2010
9. Visum et Repertum [homepage on the internet]. Available from : <http://ferli1982.wordpress.com/2011/03/06/visum-et-repertum/>
10. Achadiat, Chrisdiono M. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2007
11. Peran Dokter Umum Dalam Aspek Medikolegal [homepage on internet]. Available from : <http://www.scribd.com/doc/55153129/Peran-Dokter-Umum-Dalam-Aspek-Medikolegal>
12. Afandi, D. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka (homepage on internet). Available from : <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/722/717>

13. Darmabrata,W.Psikiatri Forensik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.2003
14. Budijanto,Arif.Mengetahui Apa itu Visum et Repertum dan Tatalaksananya [homepage on internet]. Available from : [http://www.scribd.com/msafitri\\_2/d/51951095-Mengetahui-Apa-itu-Visum-et-Repertum-dan-Tata-Laksananya](http://www.scribd.com/msafitri_2/d/51951095-Mengetahui-Apa-itu-Visum-et-Repertum-dan-Tata-Laksananya)
15. Definisi Pengetahuan Serta Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan [homepage on internet].Available from : <http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>
16. Kamus Besar Bahasa Indonesia [homepage on internet]. Available from : <http://www.kamusbesar.com/>
17. WHO. Classifying Health Workers :Mapping Occupation to the International Standard Classification [homepage on internet]. Available from : [http://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf)
18. Riyanto,A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.2011
19. UU RI No.36 Tentang Kesehatan [homepage on internet]. Available from : <http://dinkes.demakkab.go.id/v2010/index.php>
20. Sumantri ,Arif. Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Kencana.2011
21. Dirwan S.S,Eki Siwi D.C.Analisis Kualitas Visum et Repertum Beberapa Dokter Spesialis Pada Korban Kekerasan Seksual di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.Jurnal UMY,Mutiara Medika [Internet]. 2009. Available from : <http://jurnal.umy.ac.id/index.php/mutiaramedika>
22. Herkutanto. Kualitas Visum et repertum (VeR) Perlukaan di jakarta dan Faktor yang Mempengaruhinya.Majalah Kedokteran Indonesia [Internet].2004. Available from : <http://perpus.yarsi.ac.id>

## Lampiran 1

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG</b> Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905</p>	
---	---	---

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
**No. 134/EC/FK/RSDK/2012**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah USULAN Penelitian dengan judul :

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM  
TENTANG VISUM ET REPERTUM DI KOTA YANG TERDAPAT DOKTER  
SPESIALIS FORENSIK DAN DI KOTA YANG TIDAK TERDAPAT DOKTER  
SPESIALIS FORENSIK DI KOTA-KABUPATEN PROVINSI JAWA TENGAH**

Peneliti Utama : Rizqi Amelia Nuraga



Pembimbing : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.F

Penelitian : Dilaksanakan di Unit Gawat Darurat  
- RSUD Tugurejo Semarang  
- RSU Salatiga  
- RSUD Kraton Pekalongan  
- RSU Prof. Margono Soekarjo Purwokerto

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2004.

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Semarang, 20 April 2012  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip/RS. Dr. Kariadi  
Sekretaris

 Fakultas Kedokteran Undip Dekan <b>dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K)</b> NIP. 19560806 198503 2 001	 <b>Prof. dr. Siti Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK</b> NIP. 13036806700
---	---

## Lampiran 2

### Izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jl. Sumbing No.1 Telp. (0285) 381456, 381789 Fax. (0285) 381789  
e-mail : [bappeda\\_kabpkl@yahoo.com](mailto:bappeda_kabpkl@yahoo.com)  
K A J E N

Kode Pos 51161

#### REKOMENDASI

Nomor : Bp. 072/S/341/IV/2012

#### Tentang IZIN PENELITIAN

Memperhatikan Surat Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Nomor: 1947/UN7.3.4/D1/PP//2012, tanggal 5 April 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian, kami yang bertanda tangan di bawah ini kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Pekalongan, menyatakan tidak keberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan penelitian/observasi dalam wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Rizqi Amelia Nuraga**
2. NPM : G2A 008 168
3. Alamat : Jl. Dokter Soetomo 18 Semarang
4. Penanggungjawab : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF
5. Maksud dan tujuan : Mengadakan Ijin Penelitian dalam rangka pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Tentang Visum et Repertum di Kota yang terdapat Dokter Spesialis Forensik dan di Kota yang tidak terdapat Dokter Spesialis Forensik di Kota-Kabupaten Provinsi Jawa Tengah ".
6. Lokasi : Kabupaten Pekalongan.
7. Peserta : 1 (Satu) orang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- b. Sebelum melaksanakan penelitian di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala SKPD / Penguasa wilayah setempat.
- c. Setelah penelitian selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 31 Mei 2012 s.d. 31 Juli 2012.

Dikeluarkan di : K a j e n  
Pada Tanggal : 31 Mei 2012

**An. KEPALA BAPPEDA  
KABUPATEN PEKALONGAN**  
Kepala Bidang Statistik dan Litbang  
Ub. Kasubid Litbang,

**Siswo Yuwono, S.IP.**  
NIP. 19741226 199603 1 002

Tembusan disampaikan kepada :

(lanjutan)



**PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON**

Jalan Veteran Nomor 31 Pekalongan 51116 Jawa Tengah  
Telp. (0285) 421621 – 423523, Faks : 423225 E-mail : [rsudkraton@yahoo.co.id](mailto:rsudkraton@yahoo.co.id)

Pekalongan, 7 Juni 2012

Nomor : 423.4 / 369 / 2012  
Lamp :  
Perihal : **Penghadapan Mahasiswa**

Kepada Yth.  
Kepala IGD  
RSUD Kraton Kab. Pekalongan

Dasar Disposisi Direktur RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tanggal 04 Juni 2012 Permohonan Ijin Penelitian, sehubungan hal tersebut dengan ini kami hadapkan :

Nama : **Rizqi Amelia Nuraga**  
NIM : G2A 008 168  
Pendidikan : Kedokteran  
Tujuan : Pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul  
*"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DOKTER UMUM  
TENTANG VISUM ET REPERTUM DI KOTA YANG TERDAPAT  
DOKTER SPESIALIS FORENSIK DAN DI KOTA YANG TIDAK  
TERDAPAT DOKTER SPESIALIS FORENSIK DI KOTA –  
KABUPATEN PROVINSI JAWA TENGAH"*

Mohon bantuan Saudara agar Penelitian tersebut dapat difasilitasi dan berjalan sebagaimana mestinya.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas bantuannya di sampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KRATON  
KABUPATEN PEKALONGAN  
Kasubag. Kepegawaian



**SULATIN, SH**  
Penata Tk.I

NIP. 19660201 198611 2 001

(lanjutan)



**PEMERINTAH KOTA SALATIGA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Osamaliki No.19 Salatiga, Kode pos 50721

Telepon (0298) 324074, Faks (0298) 321925

Website : [www.rsudkotasalatiga.com](http://www.rsudkotasalatiga.com), Email : [rsud.salatiga@gmail.com](mailto:rsud.salatiga@gmail.com)

Salatiga, 2 Juli 2012

Nomor : 423/1565/2012  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada,  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

di -

SEMARANG

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1948/UN7.3.4/DI/PP/2012 perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai berikut :

N a m a : RIZQI AMELIA NURAGA

N I M : G2A 008 168

untuk melaksanakan Penelitian mengenai visum et repertum pada Instalasi Gawat Darurat di RSUD Kota Salatiga.

Demi kelancaran dan tertib administrasi pelaksanaan kegiatan tersebut Saudara diwajibkan memberi kontribusi biaya sebesar Rp.

Demikian untuk menjadikan periksa.

  
Atas Direktur RSUD Kota Salatiga  
Kepala Bagian Sekretariat,

**SITI ANDJAJANAH, SH, MH**

Pembina

NIP. 19690630 199603 2 003

(lanjutan)



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH

## RSUD TUGUREJO

Alamat Kantor : Jl. Raya Tugurejo – Semarang Telp. 7605378,7605297 Fax.7604398  
Email : [rsud\\_tugurejo@telkom.net](mailto:rsud_tugurejo@telkom.net)

Semarang, 22 Mei 2012

Nomor : 423.4/11872  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth: Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

Di  
**SEMARANG**

Menindaklanjuti surat Saudara nomor: 1950/UN7.3.4/DI/2012 Tanggal 05 April 2012 perihal tersebut dalam pokok surat, maka pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk melakukan penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah bagi :

NAMA : **Rizqi Amelia Nuraga**  
NIM : G2A 008 168  
PRODI : S-1 Fakultas Kedokteran  
Judul : " Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Tentang Visum et Repertum di Kota yang Terdapat Dokter Spesialis Forensik dan di Kota yang Tidak Terdapat Dokter Spesialis Forensik di Kota-Kabupaten Provinsi Jawa Tengah."

Untuk kegiatan tersebut dikenakan biaya Rp   
Ribu Rupiah) sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, dan **dimohon untuk menyelesaikan administrasi sebelum kegiatan dimulai.**

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

An.DIREKTUR RSUD TUGUREJO  
PROVINSI JAWA TENGAH  
Wadir Umum dan Keuangan

**Dra. RETNO SUDEWI, Apt.MSi.MM**

Pembina  
NIP. 19681124 199310 2 001

**Tembusan disampaikan Kepada Yth:**

- 1.Direktur RSUD Tugurejo sebagai laporan;
- 2.Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo;
- 3.Pertinggal.

(lanjutan)



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO  
Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Telepon (0281) 632708 Fax. (0281) 631015  
Purwokerto  
Email : yankes@rsmargono.go.id

Purwokerto, 26 Juni 2012

Nomor : 420/10993/VI/2012  
Sifat :  
Perihal : Ijin Penelitian  
a.n Rizqi Amelia Nuraga

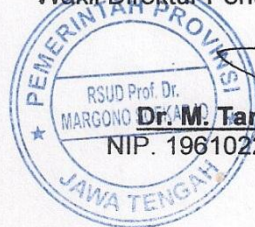
Kepada  
Yth. Pembantu Dekan I  
Fakultas Kedokteran Universitas  
di  
**SEMARANG**

Menanggapi surat Saudara Nomor : 1945/UN7.3.4/D1/PP/2012 tanggal 5 April 2012 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian , pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSMS Purwokerto;
2. Menanggung semua biaya Penelitian s [ ] - per bulan per orang (sesuai Pergub Jateng yang berlaku);
3. Penelitian dilaksanakan tanggal 26 JUNI s/d 25 JULI 2012
4. Melapor ke Bidang Pendidikan dan Penelitian RSMS sebelum pelaksanaan penelitian pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang telah disahkan .

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan



**Dr. M. Targib a., Sp.BS**  
NIP. 19610225 198703 1 007

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Ka. SMF Dokter Umum
2. Seluruh Anggota SMF Dokter Umum
3. Kasubag R ekam Medik
4. Arsip...

### Lampiran 3 Informed consent

PKL

**JUDUL PENELITIAN** : **PERBANDINGAN TINGKAT  
PENGETAHUAN DOKTER UMUM  
TENTANG VISUM ET REPERTUM DI  
KOTA YANG TERDAPAT DOKTER  
SPECIALIS FORENSIK DAN YANG  
TIDAK TERDAPAT DOKTER SPECIALIS  
FORENSIK DI KOTA-KABUPATEN  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PENELITI** : **RIZQI AMELIA NURAGA**

**Persetujuan Setelah Penjelasan**  
**( INFORMED CONSENT )**

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada responden penelitian :

Untuk Bapak/Ibu yang terhormat

Saya, Rizqi Amelia Nuraga, mahasiswa strata 1 Program Studi Kedokteran Umum Universitas Diponegoro akan melakukan penelitian dengan judul “ Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Tentang Visum et Repertum di Kota yang Terdapat Dokter Spesialis Forensik dan di Kota yang Tidak Terdapat Dokter Spesialis Forensik di Kota-Kabupaten Provinsi Jawa Tengah “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dokter umum tentang visum et repertum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik dan di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan terhadap peneliti pribadi dan instansi pendidikan dokter umum serta dapat menjadi landasan pada penelitian selanjutnya.

**(lanjutan)**

Berdasarkan tempat dan waktu yang telah ditentukan pada penelitian yaitu bulan April-Juli 2012, Bapak/Ibu yang terhormat terpilih menjadi calon responden dalam subjek penelitian ini. Oleh sebab ini saya sebagai peneliti bermaksud meminta bantuan kepada Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan cara menjawab kuesioner yang sudah saya sediakan. Hasil penelitian nantinya diharapkan akan memberikan masukan kepada institusi pendidikan dokter umum. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan, data-data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu kedokteran.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya bermaksud meminta persetujuan Bapak/Ibu bersedia atau menolak menjadi responden pada penelitian saya dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak lain.

Terimakasih atas kerjasama Bapak/ Ibu yang terhormat.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

**SETUJU/ ~~TIDAK SETUJU~~**

Untuk ikut menjadi responden penelitian.

Pekalongan ..... JULI ..... 2012

Saksi

Responden

Nama Terang : Rizqi Amelia N

Nama Terang :

Alamat : SMRC

Alamat

PICC

**(lanjutan)**

Berdasarkan tempat dan waktu yang telah ditentukan pada penelitian yaitu bulan April-Juli 2012, Bapak/Ibu yang terhormat terpilih menjadi calon responden dalam subjek penelitian ini. Oleh sebab ini saya sebagai peneliti bermaksud meminta bantuan kepada Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan cara menjawab kuesioner yang sudah saya sediakan. Hasil penelitian nantinya diharapkan akan memberikan masukan kepada institusi pendidikan dokter umum. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan, data-data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu kedokteran.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya bermaksud meminta persetujuan Bapak/Ibu bersedia atau menolak menjadi responden pada penelitian saya dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak lain.

Terimakasih atas kerjasama Bapak/ Ibu yang terhormat.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

**SETUJU/ T  JU**

Untuk ikut menjadi responden penelitian.

Pekalongan 13 JULI 2012

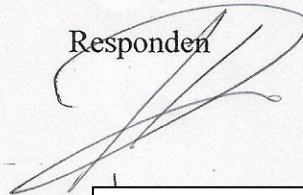
Saksi



Nama Terang : RIZQI AMELIA

Alamat : SMRG

Responden



Nama Terang :

Alamat :

## Lampiran 4

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Dokter * Kriteria tingkat pengetahuan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

#### Kelompok Dokter \* Kriteria tingkat pengetahuan Crosstabulation

			Kriteria tingkat pengetahuan		Total
			kurang	baik	
Kelompok Dokter	Dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik	Count Expected Count	3 3.8	12 11.3	15 15.0
	Dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik	Count Expected Count	5 4.3	12 12.8	17 17.0
Total		Count Expected Count	8 8.0	24 24.0	32 32.0

(lanjutan)

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.376 <sup>a</sup>	1	.539		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.042	1	.838		
Likelihood Ratio	.380	1	.537		
Fisher's Exact Test				.691	.421
Linear-by-Linear Association	.365	1	.546		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

### Explore Kelompok Dokter

#### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pengetahuan	Dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
	Dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

(lanjutan)

Descriptives

Kelompok Dokter			Statisti c	Std. Error	
Tingkat pengetahuan	Dokter umum di kota yang tidak terdapat dokter spesialis forensik	Mean	83.000	1.52753	
			0		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79.723	
				8	
			Upper Bound	86.276	
				2	
		5% Trimmed Mean		83.333	
				3	
		Median		85.000	
				0	
		Variance		35.000	
		Std. Deviation		5.9160	
				8	
		Minimum		70.00	
		Maximum		90.00	
Range		20.00			
Interquartile Range		5.00			
Skewness		-.872	.580		
Kurtosis		.198	1.121		
Dokter umum di kota yang terdapat dokter spesialis forensik		Mean	80.588	1.41437	
			2		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77.589	
				9	
			Upper Bound	83.586	
				6	
5% Trimmed Mean		80.653			
		6			
Median		80.000			
		0			

Variance	34.007	
Std. Deviation	5.83158	
Minimum	70.00	
Maximum	90.00	
Range	20.00	
Interquartile Range	10.00	
Skewness	.281	.550
Kurtosis	-.447	1.063

### Frequency Table

#### Pengertian VeR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	3.1	3.1	3.1
ya	31	96.9	96.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Kewajiban membuat VeR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	12	37.5	37.5	37.5
ya	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Dasar KUHAP VeR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	6.3	6.3	6.3
ya	30	93.8	93.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

(lanjutan)

**Perbedaan VeR dengan surat keterangan medis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	9.4	9.4	9.4
ya	29	90.6	90.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Sanksi jika menolak membuat VeR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	14	43.8	43.8	43.8
ya	18	56.3	56.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**VeR adalah alat bukti yang sah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	3.1	3.2	3.2
ya	30	93.8	96.8	100.0
Total	31	96.9	100.0	
Missing System	1	3.1		
Total	32	100.0		

**Identitas pasien dipastikan oleh pembuat VeR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	18.8	18.8	18.8
ya	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

(lanjutan)

**Membuka rahasia VeR ke keluarga korban**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	9.4	9.4	9.4
tidak	29	90.6	90.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Semua dokter di Indonesia dapat membuat VeR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	6.3	6.3	6.3
ya	30	93.8	93.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Pembuatan visum perlukaan perlu keterangan derajat perlukaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	6.3	6.3	6.3
ya	30	93.8	93.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Derajat perlukaan dicantumkan pada bagian Kesimpulan VeR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	15.6	16.1	16.1
ya	26	81.3	83.9	100.0
Total	31	96.9	100.0	
Missing System	1	3.1		
Total	32	100.0		

(lanjutan)

**Dokter membuat visum perlukaan tanpa surat dari penyidik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	17	53.1	53.1	53.1
ya	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Visum kejahatan asusila**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	12.5	12.5	12.5
ya	28	87.5	87.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**VeR jenazah bisa dilakukan di yankes mana saja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	15	46.9	46.9	46.9
tidak	17	53.1	53.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Dokter boleh bedah jenazah tanpa izin keluarga pasien**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	34.4	34.4	34.4
ya	21	65.6	65.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

(lanjutan)

**VeR psychiatricum hanya dibuat oleh dokter spesialis jiwa**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	9	28.1	28.1	28.1
ya	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**VeR sebaiknya berbahasa Indonesia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no	1	3.1	3.1	3.1
ya	31	96.9	96.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**ProJustisia berada paling atas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	32	100.0	100.0	100.0

**Tempat dan saat pemeriksaan di bagian Pendahuluan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	3.1	3.1	3.1
ya	31	96.9	96.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Bagian Penutup terdapat pernyataan sumpah sesuai KUHAP**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	18.8	18.8	18.8

ya	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

## **Lampiran 5**

### **Kuesioner**

#### **KUESIONER PENELITIAN**

##### **A. Pengertian visum et repertum**

1. Menurut anda, apakah visum et repertum merupakan keterangan tertulis yang berisi apa yang dilihat dan ditemukan dalam pemeriksaan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
2. Menurut anda,apakah semua dokter umum wajib membuat visum et repertum?
  - a. Ya
  - b. Tidak

##### **B. Dasar Hukum Visum et Repertum**

3. Menurut anda, apakah pembuatan visum et repertum didasari oleh pernyataan yang terdapat di dalam KUHAP ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
4. Menurut anda, apakah terdapat perbedaan visum et repertum dengan surat keterangan medis lainnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
5. Menurut anda, apakah ada sanksi jika dokter umum menolak membuat visum et repertum?
  - a. Ya

b. Tidak

6. Menurut anda, apakah visum et repertum dapat menjadi alat bukti hukum yang sah ?

a. Ya

b. Tidak

7. Menurut anda, apakah identitas pasien di dalam visum et repertum harus dipastikan oleh dokter pembuat visum et repertum?

a. Ya

b. Tidak

8. Menurut anda, apakah dokter boleh membuka rahasia visum et repertum terhadap keluarga korban ?

a. Ya

b. Tidak

9. Menurut anda, apakah semua dokter di Indonesia dapat membuat visum et repertum ?

a. Ya

b. Tidak

### **C. Jenis Visum et Repertum**

10. Menurut anda, apakah dalam pembuatan visum perlukaan diperlukan keterangan mengenai derajat perlukaan?

a. Ya

b. Tidak

11. Menurut anda, apakah derajat perlukaan dicantumkan pada bagian Kesimpulan dari visum et repertum ?

a. Ya

b. Tidak

12. Menurut anda, apakah dokter boleh membuat visum perlukaan saat korban datang namun tanpa membawa keterangan permintaan visum et repertum dari penyidik ?
- Ya
  - Tidak
13. Menurut anda, apakah visum kejahatan susila untuk membuktikan adanya tanda persetujuan ?
- Ya
  - Tidak
14. Menurut anda, apakah pelaksanaan visum et repertum jenazah bisa dilakukan dimana saja?
- Ya
  - Tidak
15. Menurut anda, apakah dokter boleh membedah jenazah tanpa seizin keluarga pasien jika tidak ada keterangan 2x24 jam ?
- Ya
  - Tidak
16. Menurut anda, apakah hanya dokter spesialis jiwa yang dapat membuat visum et repertum psychiatricum?
- Ya
  - Tidak

#### **D. Bentuk Visum et Repertum**

17. Menurut anda, apakah dalam pembuatan visum et repertum sebaiknya menggunakan bahasa Indonesia?
- Ya
  - Tidak
18. Menurut anda, apakah kata Pro Justisia harus berada di paling atas dalam visum et repertum ?
- Ya
  - Tidak

19. Menurut anda,apakah dalam pendahuluan harus dicantumkan tempat dan saat pemeriksaan berlangsung?

- a. Ya
- b. Tidak

20. Menurut anda,apakah dalam bagian Penutup terdapat pernyataan sumpah sesuai Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana?

- a. Ya
- b. Tidak
- c.

**\*\* Terima kasih atas kerjasama anda dan mohon untuk tidak mempublikasikan kuesioner ini\*\***

# Lampiran 6

## Dokumentasi penelitian

RSUD KRATON KAB. PEKALONGAN  
JADWAL DINAS DAN JAGA SMF DOKTER UMUM  
IGD MARGONO Dan PAV. ABIYASA  
Bulan : Juli 2012

Tgl	HHA	Pagi		Siang		Malam	
		07.00 - 14.00	14.00 - 21.00	07.00 - 14.00	14.00 - 21.00	21.00 - 07.00	21.00 - 07.00
1	MINGGU	K	J	MP	E	C	P
2	SENEN	B	H	EM	N	C	P
3	SELASA	H	B	NT	J	Q	M
4	RABU	K	S	CB	H	F	T
5	KAMIS	L	J	AT	G	E	F
6	JUMAT	M	P	SH	D	B	N
7	SABTU	P	M	QE	S	H	D
8	MINGGU	K	L	MP	G	A	S
9	SENEN	E	T	PN	J	S	M
10	SELASA	K	E	TB	L	N	P
11	RABU	M	B	AE	D	F	Q
12	KAMIS	C	H	SM	B	E	T
13	JUMAT	C	P	HL	J	S	P
14	SABTU	P	N	GH	J	S	P
15	MINGGU	N	E	CB	Q	F	A
16	SENEN	T	J	PL	N	C	H
17	SELASA	M	S	TN	L	P	D
18	RABU	S	M	AG	J	T	B
19	KAMIS	C	H	SQ	A	N	F
20	JUMAT	E	P	GH	H	Q	M
21	SABTU	B	E	CH	P	D	T
22	MINGGU	B	J	EL	F	C	H
23	SENEN	N	J	MA	B	F	E
24	SELASA	H	N	BQ	M	P	A
25	RABU	C	S	NM	J	H	F
26	KAMIS	C	B	TS	L	D	N
27	JUMAT	P	E	GB	M	T	S
28	SABTU	M	N	HP	E	C	B
29	MINGGU	K	S	EN	T	F	G
30	SENEN	S	H	EL	P	A	E
31	SELASA	N	B	MH	J	C	G

Parawokerto, 30 Juni 2012  
SMF DOKTER UMUM  
KETUA

VISITE PASIEN RAWAT INAP HARI LIBUR

RIWANG	1 Juli	8 Juli	15 Juli	22 Juli	29 Juli
MAWAR	KM	GA	BB	EQ	NJ
SOKA	S	P	J	H	D
DAHLIA	E	S	C	B	T
SERUNI & MELATI	C	Q	N	M	L
ASTER & ANGGREK	F	T	L	P	K

RSUD KRATON KAB. PEKALONGAN  
JADWAL JAGA DOKTER IGD  
BULAN : JUNI 2012

NO	R	J S M S S R K J S M S S R K J S M S S R K J S M S S R K J																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	g	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P	P	✓	P
2	g	✓	S	S	✓	P	S	S	✓	S	S	✓	P	S	S	✓	P	S	S	✓	P	S	S	✓	P	S	S	✓	P	
3	g	✓	S	S	✓	M	S	M	✓	S	M	✓	S	M	✓	S	M	✓	S	M	✓	S	M	✓	S	M	✓	S	M	
4	g	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	S	
5	g	✓	P	✓	S	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	
6	g	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	
7	g	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	✓	M	✓	S	✓	P	
8	g	✓	M	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	
9	g	✓	M	✓	M	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	✓	M	✓	S	✓	M	✓	P	

Keterangan :  
P : PAGI  
S : SIANG  
M : MALAM

Mengetahui  
Kepala Instalasi Gawat Darurat

RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT  
BULAN JULI TAHUN 2012

NAMA	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																				
	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SH	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SH	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SH	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SH	MG	SN	SL	RB	KM	JM	SH		
01																																					
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					

Salatiga, 30 Juni 2012  
Ket. Instalasi IGD

## **Lampiran 7**

### **BIODATA MAHASISWA**

#### **Identitas**

Nama : Rizqi Amelia Nuraga  
NIM : G2A008168  
Tempat/tanggal lahir : Ambon,5 Juli 1990  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl.Tegal Sari Barat no.6,Semarang  
Nomor Telpon : 021-8298585  
Nomor HP : 08561398488  
e-mail : rizqi\_Amelia@yahoo.com

#### **Riwayat Pendidikan Formal**

1. SD : SDN Blimbing 1 Malang Lulus tahun: 2002
2. SMP : SMPN 73 Jakarta Lulus tahun: 2005
3. SMA: SMAN 6 Jakarta Lulus tahun: 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008

#### **Keanggotaan Organisasi**

-

#### **Pengalaman penelitian**

-

#### **Pengalaman publikasi tulisan ilmiah**

-

#### **Pengalaman presentasi karya ilmiah**

-

#### **Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah**

-