

## **Analisis Konsul Pemeriksaan Dokter Umum pada Bagian Forensik Medikolegal (Studi Kasus di RSUD. Kabelota Donggala)**

Annisa<sup>1\*</sup>, Syahriar<sup>2</sup>, Rika<sup>3</sup>, Nurhidayat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar

<sup>2</sup>RSU Kabelota, Donggala

<sup>3</sup>Fakultas Kesehatan, STIKES Mega Rezky, Makassar

<sup>4</sup>RSU Ibnu Sina, Makassar.

\*)Corresponding author: E-mail : [annisaanwar@unhas.ac.id](mailto:annisaanwar@unhas.ac.id)

### **ABSTRAK**

Ada beberapa pemeriksaan kasus forensik Medikolegal, masih menjadi kompetensi dokter umum sebagai garda terdepan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada keadaan tertentu Dokter umum masih dapat mengkonsulkan pemeriksaan kasus forensik medikolegal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menganalisa data rekam medik yang dikonsul dokter umum pada bagian Forensik Medikolegal. Metode yang digunakan menggunakan analisis. Hasil penelitian menunjukkan ada 38,75% data rekam medik yang dikonsul dokter umum pada bagian Forensik Medikolegal belum tercatat pada anamnesis dan hasil pemeriksaan 38,75% dan penanganan dan tindakan 80%. Kesimpulan; masih ada ditemukan pencatatan tertunda belum tercatat di rekam medik dari dokter umum karena lebihberorientasi pada pelayanan prima yang cepat dan tepat dalam pelayanan, dokter sudah melakukan apa yang seharusnya dilakukan.

***Kata kunci : konsul pemeriksaan, dokter umum, forensik Medikolegal***

### **ABSTRACT**

*There are several medicolegal forensic case examinations, which are still the competence of general practitioners as the front line in health care facilities. In certain circumstances, general practitioners can still consult medicolegal forensic case examinations. This examination aims to analyze medical record data consulted by general practitioners in the Medicolegal forensic section. The method used is analysis. The results showed that 38.75% of medical record data that were consulted by general practitioners at the medicolegal forensics section had not been recorded in the history and examination results were 38.75% and 80% treatment and action. The conclusion is; it was found that pending records had not been recorded in the medical records of general practitioners because they were more oriented to excellent service that was fast and precise in service, doctors had done what they were supposed to do .*

***Key words: examination consul, general practitioner, Medicolegal forensics***

## PENDAHULUAN

Ketersediaan jumlah sumber daya manusia (SDM) di Indonesia masih sangat kurang untuk pelayanan kedokteran spesialisasi Forensik Medikolegal (Munandar et al. 2016). Data dari Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia tahun 2020, jumlah dokter spesialis Forensik Medikolegal sekitar 237 orang untuk seluruh Indonesia (Kalangit et al. 2018). Jumlah ini masih jauh dari angka yang dibutuhkan untuk seluruh wilayah Indonesia. kepulauan dan gunung dengan jumlah penduduk terbesar ke 4 (empat) di dunia menyebabkan distribusi pemerataan sumber daya manusia spesialisasi ini masih menjadi kendala. Bahkan faktanya saat ini masih ada wilayah propinsi di Indonesia belum memiliki spesialisasi kedokteran forensik (Munandar et al. 2016), sementara *visum* korban kasus kriminal dengan kondisi perlukaan dan jenis kasus lainnya yang membutuhkan pelayanan pemeriksaan medis tidak dapat dihindari bagi tenaga kesehatan termasuk oleh dokter umum sebagai garda terdepan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan beberapa tenaga kesehatan lainnya yang bertugas sesuai dengan kompetensinya (Purba and Silalahi, 2020).

Namun dalam keadaan kasus-kasus tertentu meskipun masih menjadi kompetensi dokter umum, keterlibatan perihal konsultasi pemeriksaan dan pembuatan laporan *Visum et Repertum* dari spesialisasi Forensik Medikolegal masih diperlukan (Yusuf et al. 2020). Data ini tentunya tidak kita jumpai di beberapa rumah sakit yang belum ada dokter spesialis forensiknya. Terkait kasus pemeriksaan luka yang disertai permintaan visum dari penyidik yang masih menjadi kompetensi dokter umum namun pada prosesnya dikonsultasikan kepada spesialis Forensik Medikolegal terutama kasus-kasus kriminal yang berdampak hukum secara langsung didalam pembuktian kedokteran Forensik Medikolegal (Susanti, 2012).

Pemeriksaan pasien hidup maupun pemeriksaan luar mayat terhadap luka adalah bagian dari salah satu pelayanan praktek kedokteran yang biasa kita jumpai terutama di instalasi gawat darurat dan ini masih menjadi kompetensi seorang dokter umum (Samatha et al. 2018). Beberapa keadaan nyata yang sering terlihat, pasien setiap harinya yang tidak dapat diduga dan diprediksi serta keluhan yang bervariasi dengan jumlah pasien yang tidak sedikit jumlahnya diperiksa di fasilitas pelayanan di IGD/tempat fasilitas pelayanan kesehatan sejenisnya serta ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan rasio ketersediaan SDM dengan sarana prasarana yang masih terbatas di beberapa pelayanan kesehatan, tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat dengan pencatatan rekam medik yang segera menjadi kewajiban termasuk melengkapinya setelah pasien menerima pelayanan, menjadi kendala bilamana kondisi pasien yang emergensi dan kategori darurat selain beberapa permasalahan yang masih sering kita temukan seperti penjelasan sebelumnya sehingga menyebabkan tenaga kesehatan bekerja dengan upaya semaksimal mungkin meskipun harus berpacu dengan waktu dalam proses penyelamatan pasien (Munandar et al. 2016).

Target yang sedemikian kompleknya menyebabkan tuntutan sebagai kewajibannya membuat beberapa pencatatan rekam medik yang juga harus tercatat dalam pencatatan belum tertuang dengan maksimal, sementara hal tersebut secara perspektif Forensik Medikolegal tidak kalah pentingnya menjadi bagian yang harus tercatat dalam rekam medik untuk membantu mengungkapkan suatu proses kebenaran dan keadilan (Intansari and Santoso, 2019). Pencatatan wajib pada rekam medik merupakan rangkaian penyelenggaraan pelaksanaan dalam praktek kedokteran sebagaimana tertuang pada pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan penyelenggaraan Rekam Medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 2, rekam medik dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kendala dan permasalahan yang ditemukan dalam pemeriksaan luka *visum* dan kelengkapan pencatatan rekam medik pasien yang menjadi kompetensi dokter umum pada kasus-kasus Forensik Medikolegal sehingga dengan penelitian ini diharapkan dapat mengetahui strategi penyelesaian kendala dan permasalahan

kedepannya dan dapat menghadapi segala tantangan dan kemajuan yang pesat terhadap ilmu kedokteran khususnya ilmu kedokteran Forensik Medikolegal terhadap masalah-masalah yang nyata saat dokter atau dokter spesialis bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode analisis frekuensi dengan SPSS ver. 24. Metode penelitian ini dengan tidak memunculkan identitas pasien dari seluruh data yang dibutuhkan, terdapat lembar permintaan konsultasi laporan *Visum et Repertum*.

Populasi penelitian ini adalah pasien terdaftar di RSUD Kabelota Donggala dan diperiksa di IGD, korban hidup dan pemeriksaan luar mayat dengan luka, kompetensi kategori dokter umum, kasus Forensik Medikolegal. Sedangkan jumlah sampel pasien adalah pasien konsul visum kepada dokter spesialis Forensik Medikolegal dengan surat permintaan visum dari penyidik, Jumlah total sampel diambil berdasarkan rumus Slovin (Bickley et al. 2012). Total jumlah sampel 40 yang memenuhi kriteria.

Data yang akan dianalisa di rekam medik adalah meliputi bagian anamnesis, pemeriksaan fisik, penanganan dan tindakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil data statistik menggunakan analisa frekuensi dengan SPSS ver. 24 didapatkan hasil :

**Tabel 1.** Analisa Frekuensi Data Rekam Medik Konsul Pemeriksaan Dokter Umum pada Bagian Forensik Medikolegal.

No.	Parameter	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Situasi dan kondisi dokter umum (Variabel Independent):		
a.	Rekam Medik yang dikonsul	18	45
b.	Kondisi Pasien Emergensi atau Tidak	30	75
c.	Jadwal jaga dokter <i>double shift</i> diwaktu bersamaan	28	30
d.	Kondisi jarak ruang-ruang perawatan satu dengan ruang lainnya	10	25
e.	Jumlah pasien lainnya	30	75
2.	Data pemeriksaan pasien (Variabel Dependent):		
a.	<b>Anamnesis</b>	<b>15</b>	<b>37,5</b>
1)	Kronologi peristiwa yang mengancam nyawa	40	100
2)	Pemeriksaan pakaian;	8	20
3)	Riwayat penyakit;	12	30
4)	BAK/BAB;	5	12,5
5)	Keluhan lain	10	25
b.	<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>9</b>	<b>23,1</b>
1)	Keadaan umum afek pasien	8	20
2)	Pemeriksaan pakaian;	10	25
3)	Pemeriksaan fungsi tubuh untuk daerah yang luka;	9	23,1
4)	Pemeriksaan bagian-bagian tubuh lainnya selain yang dikeluhkan	10	25
c.	<b>Prioritas penanganan tindakan dan Penyelamatan</b>	<b>30</b>	<b>75</b>

Data pada **Tabel 1.** menunjukkan hanya 37,5% dari seluruh bagian-bagian anamnesis yang tercatat. Bagian-bagian laporan anamnesis yang tidak tercatat tersebut masing-masing dokter berada pada keadaan salah satu atau lebih dari situasi dan kondisi berikut antara lain: (1). Prioritas tindakan penyelamatan dan penanganan 75%; (2). Jadwal jaga dokter *double shift* diwaktu bersamaan (tidak hanya jaga IGD tapi juga menerima keluhan di unit-unit ruang perawatan karena jumlah SDM dokter terbatas) 30%; (3). Kondisi jarak ruang-ruang perawatan satu dengan ruang lainnya berjauhan, ditempuh dengan berjalan kaki dari satu ruang ke ruangan perawatan lainnya (mempengaruhi kecepatan pelayanan) 25%; dan (4). Jumlah pasien lebih banyak dibanding jumlah dokter bertugas (keadaan pasien yang diterima bukan hanya kasus forensik, namun lebih banyak kasus diluar forensik yang emergensi yang juga membutuhkan perhatian penanganan khusus dan tindakan cepat) 75%.

Sedangkan untuk data pemeriksaan fisik didapatkan hasil hanya 23,1% dari seluruh bagian-bagian pemeriksaan fisik yang belum tercatat antara lain: (1). Keadaan umum afek pasien didapatkan 20%; (2). Pemeriksaan pakaian didapatkan 25%; (3). Pemeriksaan fungsi tubuh untuk daerah yang luka 23,1%; dan (4). Pemeriksaan bagian-bagian tubuh lainnya selain yang dikeluhkan 25%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa dokter yang menangani pemeriksaan awal terlihat lebih memprioritaskan kesuksesan penanganan dengan mengabaikan pencatatan penting lainnya, namun pengabaian tersebut tercatat pada bukti melalui penanganan dan tindakan yang maksimal yang sudah dilakukan.

Dari keseluruhan hasil data penelitian ini dapat diketahui bahwa pada bagian-bagian anamnesis menunjukkan pencatatan rekam medik oleh dokter lebih menekankan pada hal-hal yang paling terpenting seputar kronologi yang membahayakan tubuh dan mengancam jiwa dan keselamatan pasien, waktu kejadian serta termasuk dampak yang terjadi setelah adanya trauma. Pencatatan yang berorientasi pada hal diatas, terdapat beberapa hal lain yang tidak kalah pentingnya namun belum tercatat oleh dokter.

Arti belum tercatat adalah sesuatu yang sebenarnya sudah ditanyakan, diamati dan diperiksa oleh dokter pemeriksanya, namun belum tercatat. Dokter pemeriksanya lebih fokus kepada penanganan pasiennya secara cepat terhadap keluhan dan gejala melalui penangan dan tindakan. Hal ini dibuktikan ketika proses konsul berlangsung kepada spesialis Forensik Medikolegal, dokter umumnya menjawab sesuai apa yang didapat keterangan dari pasien ataupun keluarga pasien yang mendampingi. Pelayanan cepat dan tepat dalam situasi emergensia adalah satu keputusan dokter pemeriksa yang sudahsesuai dengan standar profesi, ketentuan perundang-undangan dan kode etik (Susanti, 2012). Akan tetapi inibelum cukup untuk dokter atau dokter gigi termasukdokter spesialis. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini berdasarkan Permenkes no 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 5 ayat (1) dan (2). Berkaitan dengan beberapa permasalahan diatas, perlu adanyapemberian keilmuan tentang strategi pencatatan Rekam medik dalam situasi emergensi. Sehingga kedepannya para dokter dan dokter gigi tidak sematat- mata menghadapi penuntutan secara hukum namun sebelumnya sudah ada bekal pembelajaran khusus terkait rekam medik (Munandar et al. 2016).

Data tentang hasil pemeriksaan dari 40 kasus yang menjadi sampel penelitian, menunjukkan adanya pencatatan yang belum tercatat pada masing-masing bagian penilaian keadaan umum secara psikis pasien yaitu 20%, Nilai ini menunjukkan ada pemeriksaan yang terlewatkan oleh dokter pemeriksa dibuktikan dari pencatatan rekam medik sebelum dikonsul. Namun dalam penelusuran bukti di pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis Forensik Medikolegal didapatkan kesamaan hasil dari dokter umum pemeriksa secara lisan sebelum diperiksa oleh dokter spesialis Forensik Medikolegal. Penangan dokter umumnya terhadap pasien yang masuk kategori ini, mendapatkan penangan komunikasi, informasi dan edukasi kearah dampak psikis. Artinya secara administrasi dokter tidak memaksimalkan pencatatannya karena

lebih mengedepankan pada pelayanan secara langsung kepada pasien. Hal ini dibuktikan pada data ini terdapat anjuran untuk konsultasi ke bagian spesialis jiwa ataupun ke bagian konseling psikologi. Melihat dari catatan pada data ini konsul yang dilakukan sesuai kebutuhan pasien yang lebih dibutuhkan (Samatha et al.2018).

Prioritas penanganan dan tindakan penyelamatan pada data penelitian ini didapatkan hasil 75% yang menunjukkan dilakukannya penanganan dan tindakan oleh dokter umum sesuai kompetensinya, dan hal ini juga tertuang dipencatatan rekam mediknya. Artinya dokternya mengutamakan keselamatan pasien dan pencatatan ini bagian yang terpenting untuk mengontrol hal apa saja yang sudah dilakukan dalam pemberian penanganan dan tindakan dan untuk pertimbangan selanjutnya.

## KESIMPULAN

Dari keseluruhan hasil penelitian berdasarkan data diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter umum sebagai kompetensinya dalam pemeriksaan pasien hidup dan pemeriksaan mayat luar lebih berorientasi pada pelayanan prima yang cepat dan tepat, namun dari segi administrasi masih menjadi skala yang kesekian sebab dokter lebih kepada penanganan dan tindakan. Untuk itu perlu adanya satu metode dalam proses pendidikan yang diberikan kepada dokter/dokter gigi tentang strategi pencatatan rekam medik dalam keadaan situasi dan kondisi apapun pada penyelenggaraan praktek kedokteran tetap dapat dilaksanakan sesuai tuntutan profesi dan kebutuhan hukum untuk menjamin penyelenggaraan dilakukan sesuai standar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflanie, I., et al. *Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal*. 2017.
- Bickley, LS, et al. *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. 8th ed., EGC, 2012.
- Intansari, Wischa, and Bambang Santoso. "Pembuktian Berdasarkan Keterangan Ahli Dan Visum Et Revertum Pada Perkara Aborsi Menurut Undang-Undang Kesehatan." *Jurnal Verstek UNS*, vol. 7, no. 1, 2019, p. 130.
- Kalangit, Amelia, et al. "Peran Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Pembuktian Tindak Pidana Pemerkosaan Sebagai Kejahatan Kekerasan Seksual." *E-CliniC*, vol. 1, no. 1, 2013, doi:10.35790/ecl.1.1.2013.4861.
- Munandar, Firstady Widyarnan, et al. "Management of Forensic Installations at Indonesian National Police Hospital as a Reference for the Estab." *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, vol. 28, no. 3, 2016, doi:10.24198/jkg.v28i3.18669.
- Purba, Onan, and Rumelda Silalahi. "Peran Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Pembuktian Tindak Pidana Penganiayaan." *Retenrum*, vol. 1, no. 2, 2020, pp. 127–33.
- Samatha, Sie Ariawan, et al. "Aspek Medis Pada Kasus Kejahatan Seksual." *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, vol. 7, no. 2, 2018, pp. 1012–29.
- Susanti, Rika. "Paradigma Baru Peran Dokter Dalam Pelayanan Kedokteran Forensik." *Majalah Kedokteran Andalas*, vol. 36, no. 2, 2012, p. 145, doi:10.22338/mka.v36.i2.p145-154.2012.
- Yusuf, M., et al. "Kedudukan Visum Et Revertum Sebagai Alat Bukti Dalam Dakwaan Penuntut Umum Terhadap Tindak Pidana Penganiayaan Berat." *Journal of Lex Generalis*, vol. 1, no. 2, 2020, pp. 116–28.