

Analisis Konsul Pemeriksaan Dokter Umum pada Bagian Forensik Medikolegal



DISUSUN OLEH :
RAHMANIA KEMALA DEWI
RENNY SUMINO
WILHELMUS JEFRI
DEVINA NATHANIA

DEPARTEMEN ILMU FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

2022/2023

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
BAB I	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II	5
3.1 Pendahuluan	5
3.2 Metode Penelitian	6
3.3 Hasil dan Pembahasan	7
BAB III	12
DAFTAR PUSTAKA	13

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketersediaan jumlah sumber daya manusia (SDM) di Indonesia masih sangat kurang untuk pelayanan kedokteran spesialisasi Forensik Medikolegal, oleh karena itu, ada beberapa pemeriksaan kasus forensik medicolegal masih dalam ranah kompetensi dokter umum sebagai garda terdepan fasilitas kesehatan. Pada situasi tertentu dokter umum masih dapat mengkonsulkan pemeriksaan kasus forensik medicolegal. Telaah Pustaka ini bertujuan untuk menganalisa jurnal mengenai data rekam medik yang dikonsulkan dokter umum kepada spesialis forensik medicolegal. Jurnal ini menggunakan metode analisis, dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat 80% penanganan dan tindakan yang dilakukan dokter, namun 38.75% data rekam medik yang dikonsulkan ke spesialis forensik medicolegal belum tercatat. Padahal, Dokter memiliki kewajiban sebagaimana tertulis menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran untuk membuat rekam medis.

Adanya rekam medis mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (Sadi,2015). Rekam medis fungsi dan tujuannya yang utama adalah untuk memberikan fasilitas taraf pelayanan kesehatan yang tinggi (Machmud, 2008). Pencatatan rekam medis yang tertunda oleh dokter umum berakar pada banyak faktor seperti focus yang lebih besar kepada penanganan pasien secara cepat agar keluhan dan gejala segera teratasi, dokter sudah melakukan apa yang seharusnya dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana performa dokter umum dalam penanganan kasus forensik medicolegal?
2. Bagaimana performa dokter umum pada segi administrasi, terutama dalam pengisian rekam medis untuk?
3. Faktor apa yang mempengaruhi performa dokter umum baik dalam segi penanganan dan pencatatan rekam medis?

1.3 Tujuan

Pembuatan referat ini mengharapkan agar tercipta kesinambungan pembuatan rekam medis yang tepat dan orientasi pelayanan yang lebih baik bagi dokter.

1.4 Manfaat

Memberikan pandangan dokter muda dalam pencatatan rekam medis forensik dan medikolegal sesuai dengan kompetensinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Pendahuluan

Ketersediaan jumlah sumber daya manusia (SDM) di Indonesia masih kurang untuk pelayanan kedokteran spesialisasi Forensik Medikolegal. 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. 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).

Dalam keadaan kasus-kasus tertentu dalam forensik 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 diberbagai 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 (Intan sari 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 RekamMedis 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.

3.2 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode analisis frekuensi dengan SPSS. Metode penelitin ini dengan tidak memunculkan identitas pasien dari seluruh data yang dibutuhkan, terdapat lembaran 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.

3.3 Hasil dan Pembahasan

Dari hasil data statistik menggunakan analisa frekuensi data rekam medik konsul pemeriksaan dokter umum pada bagian forensik dan medikolegal dengan SPSS ver. 24 didapatkan hasil sebagai berikut.

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.	Anamnesis	15	37,5
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.	Pemeriksaan Fisik	9	23,1
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.	Prioritas penanganan tindakan dan Penyelamatan	30	75

Gambar 1. Analisa frekuensi data rekam medik konsul pemeriksaan dokter umum pada bagian forensik medikolegal

Sumber: Annisa *et al.*, 2021

Dari gambar diatas didapatkan data bahwa hanya 37,5% dari seluruh bagian-bagian anamnesis yang tercatat. Bagian-bagian laporan anamnesis yang tidak tercatat tersebut dikarenakan masing-masing dokter berada pada keadaan salah satu atau lebih dari situasi dan kondisi berikut:

1. Prioritas tindakan penyelamatan dan penanganan (sebanyak 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) (sebanyak 30%).
3. Kondisi jarak ruang-ruang perawatan satu dengan ruang lainnya berjauhan, ditempuh dengan berjalan kaki dari satu ruang ke ruang perawatan lainnya (mempengaruhi kecepatan pelayanan) (sebanyak 25%).
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) (sebanyak 75%).

Data pemeriksaan fisik yang didapatkan hanya 23,1% dari seluruh bagian-bagian pemeriksaan fisik dan data yang belum tercatat antara lain:

1. Keadaan umum afek pasien didapatkan sebanyak 20%
2. Pemeriksaan pakaian didapatkan sebanyak 25%
3. Pemeriksaan fungsi tubuh untuk daerah yang luka didapatkan sebanyak 23,1%
4. Pemeriksaan bagian-bagian tubuh lainnya selain yang dikeluhkan sebanyak 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 pemeriksa lebih fokus kepada penanganan pasiennya secara cepat terhadap keluhan dan gejala melalui penanganan dan tindakan. Hal ini dibuktikan ketika proses konsul berlangsung kepada

spesialis forensik dan medikolegal, dokter umumnya menjawab sesuai apa yang didapat keterangan dari pasien ataupun keluarga pasien yang mendampingi. **Pelayanan cepat dan tepat dalam situasi emergensi adalah satu keputusan dokter pemeriksa yang sudah sesuai dengan standar profesi, ketentuan perundang-undangan dan kode etik** (Susanti, 2012).

Akan tetapi hal ini belum cukup untuk dokter atau dokter gigi, termasuk dokter 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 Permekes nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 5 ayat (1) dan (2). Berkaitan dengan beberapa permasalahan diatas, perlu adanya pemberian keilmuan tentang strategi pencatatan rekam medik dalam situasi emergensi. Sehingga kedepannya para dokter dan dokter gigi tidak semata-mata menghadapi penuntutan secara hukum namun sebelumnya sudah ada bekal pembelajaran khusus terkait rekam medik (Munandar *et al.*, 2016).

Rekam medis memiliki nilai hukum dan bagian administrasi yang berkaitan dengan bagaimana staf medis dan tenaga kesehatan lainnya menggunakan wewenang dan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan disimpan dalam rekam medis pasien dan digunakan untuk merencanakan pelayanan dan pengobatan pasien dengan aspek sebagai berikut (Utami *et al.*, 2022).

1. Hukum : Berkaitan dengan masalah terjaminnya kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka upaya penegakkan hukum dan penyediaan alat bukti untuk menegakkan keadilan.
2. Keuangan : Tentang keuangan dapat digunakan untuk mengetahui berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk membayar pelayanan di rumah sakit. Pembayaran tidak dapat diketahui tanpa bukti tindakan atau catatan layanan.
3. Penelitian : Data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bagian dari penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
4. Edukasi : Memberikan data dan informasi pasien tentang bagaimana layanan medis telah berubah dari waktu ke waktu. Informasi ini dapat digunakan untuk referensi di bidang pembelajaran bagi instansi yang berkepentingan.

5. Dokumentasi: Cara untuk mengingat hal-hal yang perlu didokumentasikan dan digunakan untuk pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Rekam medis, sebagai salah satu jenis dokumentasi pelayanan kesehatan, sudah ada dan berkembang seiring dengan praktik pelayanan kesehatan. Tanpa rekam medis yang berlandaskan prinsip hukum, penyedia layanan kesehatan dan pasien tidak memiliki batasan atau perlindungan hukum. Rekam medis yang berlandaskan prinsip hukum memungkinkan rumah sakit memberikan jaminan perlindungan hukum bagi dokter agar tidak menimbulkan kesalahan medis saat merawat pasien, dan juga dipihak pasien mendapatkan perlindungan dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter serta tenaga kesehatan (Utami *et al.*, 2022).

Prinsip hukum tersebut tercantum pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, dinilai memerlukan pemahaman yang komprehensif untuk digunakan sebagai alat pembuktian dugaan malpraktik dalam pelayanan kesehatan (Utami *et al.*, 2022).

Data tentang hasil pemeriksaan dari 40 kasus yang menjadi sampel penelitian, menunjukkan adanya pencatatan yang belum tercatat pada masing-masing bagian penelitian 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 dibuktikan di pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis forensik medikolegal didapatkan kesamaan hasil dari dokter umum pemeriksa secara lisan sebelum diperiksa oleh dokter spesialis forensik medikolegal. Penanganan dokter umumnya terhadap pasien yang masuk kategori ini, mendapatkan penanganan komunikasi, informasi dan edukasi ke arah 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 (Samantha *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 dokter mengutamakan keselamatan pasien dan pencatatan ini sebagai bagian yang terpenting untuk mengontrol hal apa saja yang sudah dilakukan dalam pemberian penanganan dan tindakan dan untuk pertimbangan selanjutnya.

BAB III

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 dalam 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. “Manajemen Instalasi Forensik Di Rumah Sakit Kepolisian Negara Republik Indonesia Sebagai Acuan Pembentukan Instalasi Forensik Kedokteran Gigi 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 Repertum Sebagai Alat Bukti Dalam Dakwaan Penuntut Umum Terhadap Tindak Pidana Penganiayaan Berat.” *Journal of Lex Generalis*, vol. 1, no. 2, 2020, pp. 116–28.

