

KESESUAIAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR: 1226/2009

DENGAN SISTEMATIKA PENULISAN *VISUM ET REPERTUM*

(Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di RSUD RAA Soewondo Pati

Periode Januari – Desember 2020)

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Tiara Febianicha Ednisari

30101800171

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KESESUAIAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR: 1226/2009 DENGAN SISTEMATIKA PENULISAN *VISUM ET REPERTUM*

(Penelitian Terhadap Perempuan dan Anak di RSUD RAA Soewondo Pati Periode
Januari – Desember 2020)

Telah diajukan oleh:

Tiara Febianicha Ednisari

30101800171

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada tanggal, 4 Februari 2022 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Dr.dr.Setyo Trisnadi, Sp.KE., S.H.

Anggota Tim Penguji I



dr. Mochammad Soffan MH

Pembimbing II



Dr.dr.Chodidiah, M.Kes

Anggota Tim Penguji II



dr. Dria Anggeleni Sutikno, Sp.Rad.

Semarang, 15 Maret 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr.dr.Setyo Trisnadi, Sp.KE., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tiara Febianicha Ednisari

NIM : 30101800171

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“KESESUAIAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR:
1226/2009 DENGAN SISTEMATIKA PENULISAN *VISUM ET
REPERTUM*”**

**(Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di RSUD RAA Soewondo Pati
Periode Januari – Desember 2020)**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia men犯罪 sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Pati, 26 Januari 2022



Tiara Febianicha Ednisari

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“KESESUAIAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR: 1226/2009 DENGAN SISTEMATIKA PENULISAN *VISUM ET REPERTUM* (Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di RSUD RAA Soewondo Pati Periode Januari-Desember 2020)”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besanya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H., dan Dr. dr. Chodidjah, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, motivasi, serta telah meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. dr. Mochammad Soffan MH dan dr. Dria Anggraeny Sutikno, Sp.Rad selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan bimbingan dan

masukannya untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.

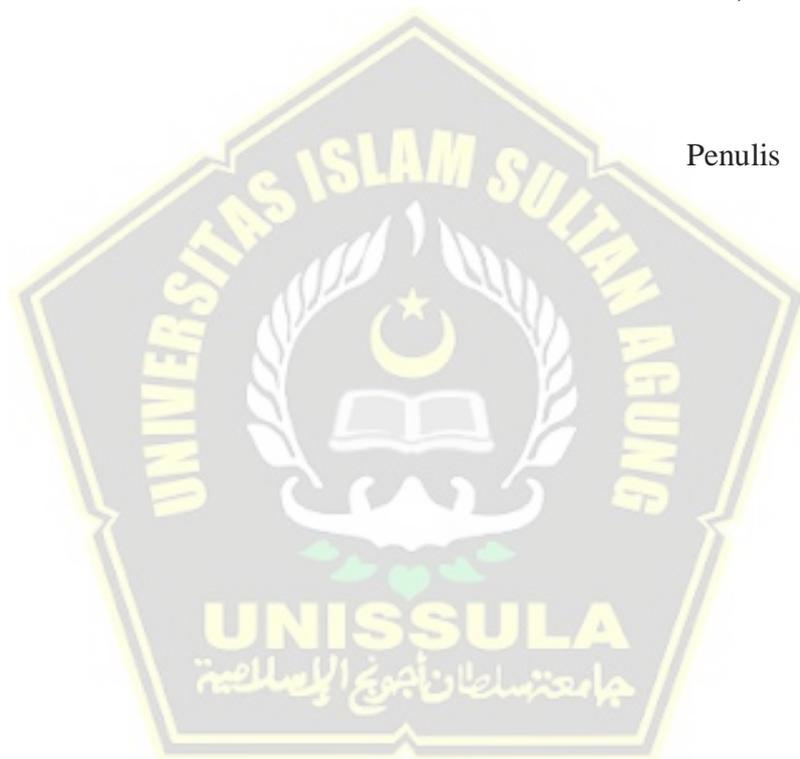
4. dr. Edy Siswanto, MM selaku Direktur UPT RSUD RAA Soewondo Pati yang telah mengizinkan saya untuk dilaksanakannya penelitian di RSUD RAA Soewondo Pati.
5. Staf Bagian Sekretariat (Bu Tri), Diklat (Mba Dewi), dan Rekam Medis (Mba Novi) RSUD RAA Soewondo Pati yang telah membantu saya dalam pengambilan data penelitian ini.
6. Bapak Ir. Edy Karsani, Ibu Eny Enggawati, S.H., dan Kakak dr. Alvenia Meilina Ednisari yang telah memberikan doa, kasih sayang, fasilitas, dan dukungan yang tiada henti selama penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga penulis Almarhum Kakek Soegito, Nenek Kiswati, Budhe Kartini, Budhe Darminah, Tante Ida, Tante Ifa, Tante Rohimah, Tante Anis, Om Agus, Om Arik, Om Gunadi, Mba Via, dan Mba Nita yang telah selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyusun skripsi ini.
8. Bapak Slamet Mawardi, Ibu Indarti, dr. Lenny, dr. Ridwan, dan teman tercinta Melzan Dharmawan yang telah memberikan doa, semangat, serta dukungan dalam menyusun skripsi ini.
9. Sahabat – sahabat penulis Fatimatuszahra Selviana, Fitri Damayanti, Nadiatu Rahmatika, Nurul Fajriyati, Nurul Kurnia, Penni Iliyas, Selfi Kurniasari, Tria Kusuma, Arvin Naufal Wafi, Hanif Ilham Rafi, Muhammad Faris Sasman, Naufal Alif Ramadhan, dan Zainal Pahmi yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyusun skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi yang

tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Pati, 26 Januari 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Kekerasan Terhadap Perempuan (KtP).....	8
2.1.1. Definisi Kekerasan Terhadap Perempuan.....	8
2.1.2. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan	9

2.1.3.	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kekerasan Perempuan	13
2.1.4.	Dampak Kekerasan Terhadap Perempuan	14
2.2.	Kekerasan Terhadap Anak (KtA)	15
2.2.1.	Definisi Kekerasan Terhadap Anak	15
2.2.2.	Bentuk Kekerasan Terhadap Anak	16
2.2.3.	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kekerasan Anak	19
2.2.4.	Dampak Kekerasan Terhadap Anak	20
2.3.	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) di Rumah Sakit	21
2.3.1.	Tugas dan Fungsi dalam Pelayanan	21
2.3.2.	Konsep Pelayanan	23
2.3.3.	Jenis Pelayanan	23
2.3.4.	Ketenagaan Pelayanan	24
2.3.5.	Pelayanan Medikolegal	24
2.3.6.	Alur dan Prosedur Pelayanan	25
2.4.	<i>Visum et Repertum (VeR)</i>	27
2.4.1.	Definisi <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	27
2.4.2.	Peran dan Fungsi <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	29
2.4.3.	Dasar Hukum <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	29
2.4.4.	Jenis-Jenis <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	31
2.4.5.	Macam-Macam Alat Bukti	32
2.4.6.	Waktu Pengajuan Permintaan Bantuan <i>Visum et Repertum (VeR)</i> ..	34
2.4.7.	Ketentuan Umum Pembuatan <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	35
2.4.8.	Sistematika Penulisan <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	36

2.4.9.	Alur Pembuatan <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	37
2.4.10.	Algoritma <i>Visum et Repertum (VeR)</i>	39
2.5.	Kerangka Teori.....	40
2.6.	Kerangka Konsep	40
BAB III METODE PENELITIAN		41
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	41
3.2.	Definisi Operasional	41
3.3.1.	Definisi Operasional	41
3.3.	Populasi dan Sampel	43
3.3.1.	Populasi.....	43
3.3.2.	Sampel.....	44
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	45
3.5.	Cara Penelitian.....	45
3.6.	Tempat dan Waktu Penelitian	46
3.7.	Analisa Hasil	46
3.8.	Alur Cara Kerja Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		48
4.1.	Hasil Penelitian.....	48
4.2.	Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		57
5.1.	Kesimpulan.....	57
5.2.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN		65

DAFTAR SINGKATAN

CATAHU	: Catatan Tahunan
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
PKT	: Pusat Krisis Terpadu
PPT	: Pusat Pelayanan Terpadu
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KtA	: Kekerasan Terhadap Anak
KtP	: Kekerasan Terhadap Perempuan
KtP/A	: Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak
KUHP	: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
RS	: Rumah Sakit
SPV	: Surat Permintaan Visum
TKP	: Tempat Kejadian Perkara
VER	: <i>Visum Et Repertum</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	41
--	----



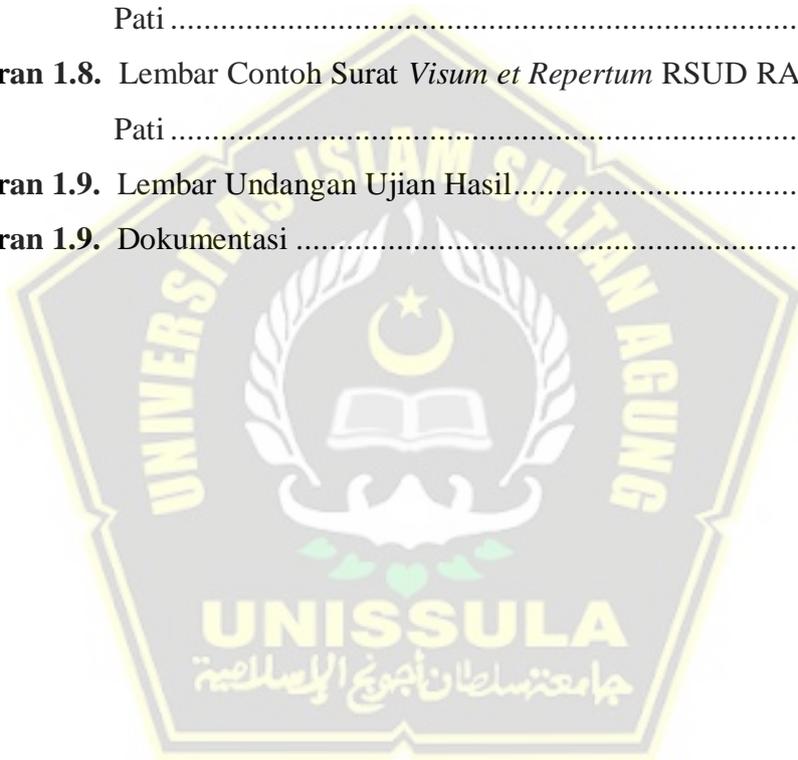
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Alur Pelayanan Medikolegal di RS	25
Gambar 2.2. Algoritma <i>Visum et Repertum</i>	39
Gambar 2.3. Kerangka Teori	40
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	40
Gambar 3.1. Alur Cara Kerja Penelitian.....	47
Gambar 4.1. Frekuensi Prosedur Pelayanan <i>VER</i> di RSUD RAA Soewondo Pati	48
Gambar 4.2. Frekuensi Petugas Pembuatan <i>VER</i> di RSUD RAA Soewondo Pati	49
Gambar 4.3. Frekuensi Lama Pembuatan <i>VER</i> di RSUD RAA Soewondo Pati	50
Gambar 4.4. Frekuensi Jenis Kasus <i>VER</i> di RSUD RAA Soewondo Pati.....	50
Gambar 4.5. Frekuensi Penulisan Sistematika <i>VER</i> di RSUD RAA Soewondo Pati.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1. Lembar Penjelasan Penelitian	65
Lampiran 1.2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	66
Lampiran 1.3. Lembar Data Penelitian	67
Lampiran 1.4. Lembar Ethical Clearance.....	69
Lampiran 1.5. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 1.6. Lembar Surat Selesai Penelitian.....	71
Lampiran 1.7. Lembar Contoh Surat Keterangan Medis RSUD RAA Soewondo Pati	72
Lampiran 1.8. Lembar Contoh Surat <i>Visum et Repertum</i> RSUD RAA Soewondo Pati	73
Lampiran 1.9. Lembar Undangan Ujian Hasil.....	75
Lampiran 1.9. Dokumentasi	76



INTISARI

Kekerasan pada perempuan serta anak telah menjadi permasalahan di Indonesia karena sudah menyebabkan angka kematian yang tinggi, serta dapat berdampak tidak baik bagi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan sistematika penulisan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati Periode Januari-Desember 2020.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan *case study*. Sampel penelitian yaitu korban KtP/A yang meminta *ver* sebanyak 38 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan data rekam medik dan dilanjutkan kuesioner hasil wawancara oleh responden. Analisis data secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk *pie chart*.

Hasil analisis data secara deskriptif dari 38 korban KtP/A di RSUD RAA Soewondo Pati periode Januari-Desember 2020 didapatkan secara keseluruhan korban dalam permintaan *ver* datang ke RS terlebih dahulu (100%), (94,7%) pembuatan surat keterangan medis dilakukan oleh dokter umum, (100%) pembuatan surat keterangan medis lebih dari 3 hari, (97,4%) mengalami kasus kekerasan fisik, (100%) hasil temuan tidak ditulis dalam sistematika *visum et repertum* melainkan di surat keterangan medis.

Berdasarkan hasil penelitian terkait Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:1226/2009 dengan lamanya waktu pembuatan, serta sistematika penulisan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati masih belum sesuai. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komunikasi, sumberdaya, sikap pelaksana, dan struktur. Diharapkan untuk RSUD RAA Soewondo Pati dapat dengan terus memberikan motivasi agar kinerja dalam pembuatan *ver* sejalan dengan alur pembuatan *ver* yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009.

Kata Kunci: Kepmenkes: 1226/2009, kekerasan terhadap perempuan dan anak, sistematika *visum et repertum*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1226/2009 menyatakan bahwa kekerasan pada perempuan serta anak telah menjadi permasalahan di Indonesia karena sudah menyebabkan angka kematian yang tinggi, selain itu dampak yang ditimbulkan dapat mengganggu kesehatan. Kekerasan adalah suatu bentuk perlakuan kasar yang menggunakan kekuatan fisik meliputi penyiksaan fisik atau seksual yang dapat mengakibatkan trauma, luka, dan kematian (*World Health Organization*). Dalam kehidupan sehari-hari tindak kekerasan sering terjadi pada lingkungan sekitar seperti dalam keluarga yang meliputi KDRT, dan kerabat. Kekerasan yang sering terjadi di masyarakat telah menjadi momok yang ditakuti khususnya bagi perempuan. Hal ini dikarenakan ada perbedaan kedudukan diantara laki-laki dengan perempuan, dimana perempuan dipandang sebagai makhluk yang lemah, dan mudah untuk dikuasai (Noviani P *et al.*, 2018). Kekerasan terhadap perempuan (KtP) adalah tindak kekerasan baik berupa ancaman, paksaan, atau dengan sengaja membatasi kebebasan yang dapat mengakibatkan penderitaan baik secara fisik, psikologi serta sosial untuk perempuan, baik pada perempuan yang berusia anak-anak, puasa dan remaja (Komnas Perempuan, 2020). Kekerasan yang terjadi di masyarakat tidak hanya menimpa pada perempuan tetapi juga dapat menimpa pada anak. Kekerasan

terhadap anak (KtA) ialah sebuah perbuatan yang tidak seharusnya dijalankan oleh *caretaker* yang dapat menimbulkan penderitaan pada anak (Kemenkes No.1226/Menkes/SK/XII/2009). Kekerasan pada anak adalah perilaku salah dari orang sekitar berupa penelantaran atau penganiayaan anak yang menimbulkan perlukaan pada fisik anak, psikis maupun mental anak (Rosida, 2020). Salah satu upaya yang bisa dijalankan oleh korban dalam menindaklanjuti tindak kekerasan adalah dengan meminta bantuan kepada ahli (dokter) untuk membuat surat *ver (visum et repertum)* di layanan kesehatan seperti rumah sakit (Syamsun *et al*, 2020).

Kejadian kekerasan yang dialami oleh anak-anak perempuan masih banyak yang tidak dilaporkan karena pelaku adalah orang terdekat korban seperti suami dengan istri, dan ayah dengan anaknya (Noer, 2019). Sebagian masyarakat menganggap sikap tindak kekerasan pada anak serta perempuan merupakan suatu aib, sehingga tidak pantas untuk diketahui orang lain. Oleh karena itu, hanya sedikit kasus kekerasan yang dilaporkan kepada layanan kesehatan dasar serta layanan kesehatan rujukan seperti kepolisian (Rosida, 2020). Berdasarkan Komnas Perempuan tahun 2020 dalam Catatan Tahunan (CATAHU), menyatakan bahwa pemerintah telah berupaya dalam menekan kasus kekerasan yang terjadi pada perempuan dengan melibatkan berbagai lembaga yang berkontribusi dalam pengumpulan data yang terjadi di Indonesia. Pada tahun 2019, kekerasan yang terjadi pada perempuan kasus tertinggi ada di daerah Jawa Tengah (2.913), selanjutnya Jakarta (2.318), serta Jawa Timur (1.944). Sedangkan pada tahun 2020, kasus tertinggi

berada di Jawa Barat (2.738), kedua Jawa Tengah (2.525), serta ketiga Jakarta (2.222) (Komnas Perempuan, 2020). Berdasarkan CATAHU pada tahun 2020, kekerasan terhadap anak terjadi peningkatan sebesar 65% dari tahun sebelumnya yang hanya 1.417 kasus menjadi 2.341 kasus dan kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi dari tahun 2008-2019 meningkat 8 kali lipat dengan presentase hampir 800% (Komnas Perempuan, 2020). Melihat masih tingginya peristiwa kekerasan yang ada pada perempuan serta anak dapat diartikan bahwa kondisi perempuan dan anak di Indonesia mengalami kehidupan yang tidak aman dan peningkatan kekerasan ini menunjukkan tidak adanya perlindungan bagi perempuan (Komnas Perempuan, 2020).

Berdasarkan penelitian pendahulu yang dilakukan oleh Syamsun *et al.*, (2020), menyebutkan jika negara Indonesia masih belum ada aturan yang tertulis mengenai tata cara dalam penyusunan *ver* yang baku dan hanya terbatas format penulisan yang mengacu pada pendahulu. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Saptadirja (2016), menyatakan bahwa adanya kesulitan dalam permohonan permintaan visum oleh karena respon dokter dan rumah sakit yang kurang responsif. Selain itu juga ada perbedaan dalam penyusunan laporan *ver* antar instansi karena sampai saat ini belum terdapat standar dalam penulisan *ver*, sehingga dalam pembuatannya sesuai dari kebijakan masing-masing instansi. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam memaknai *ver* pada pengguna *ver* misalnya kepolisian yang akan menjalankan penyidikan serta bisa memperlambat waktu dalam

memperoleh hasil visum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natara dan Sugiyanto (2014), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pelaksanaan melepaskan informasi medis dan penulisan sebagai keperluan *ver* diperlukan ketentuan yang mengatur hal tersebut, sedangkan di Indonesia masih belum terdapat acuan dalam pelepasan informasi medis serta acuan dalam penulisan *ver*. Sehingga dalam pelaksanaannya untuk keperluan *ver*, pelayanan rumah sakit belum secara maksimal dilakukan.

Mengingat hal tersebut, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1226/Menkes/SK/XII/2009 mengenai dasar dalam melaksanakan layanan terpadu korban tindakan kekerasan pada anak serta perempuan di rumah sakit maka perlu upaya peningkatan layanan terhadap korban kekerasan pada anak serta perempuan yang terjadi di rumah sakit. Sebagai pihak tenaga medis di layanan kesehatan yang bertugas dalam pemeriksaan, penegakan diagnosa, merawat, dan mengobati pasien juga bertugas dalam penegakkan hukum sebagai perlindungan baik bagi korban yang masih hidup ataupun korban meninggal dengan membuat laporan *ver* (Utama *et al*, 2014). *Visum et repertum* termasuk salah satu alat dari barang bukti yang sah untuk membuktikan tindak pidana. Pembuatan *ver* oleh dokter harus melalui surat resmi dari penyidik (polisi) (Saptadirja, Syukriani and Mayasari, 2016). Dalam penggunaannya, *ver* ini sudah menjembatani antara ilmu kedokteran dan ilmu hukum oleh karena itu dengan membaca *ver* bisa mengetahui apa yang sudah terjadi pada korban untuk menegakkan

hukum peristiwa pidana yang berhubungan dengan tubuh manusia (Ong, Mallo and Mallo, 2016).

Sesuai dengan masalah tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perlu dijalankan kajian lebih lanjut untuk mengetahui “Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan Sistematika Penulisan *Visum et Repertum* (Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di RSUD RAA Soewondo Pati Periode Januari-Desember 2020)” dikarenakan rumah sakit RSUD RAA Soewondo Pati merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Pati.

1.2. Perumusan Masalah

Dari latar permasalahan di atas maka bisa disusun rumusan permasalahan seperti berikut:

“Bagaimana Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan Sistematika Penulisan *Visum et Repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati?”. Perumusan masalah tersebut kemudian dijabarkan menjadi empat sub sebagai berikut:

1. Apakah pelayanan rumah sakit dalam permintaan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 ?
2. Apakah jenis kasus permintaan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 ?

3. Apakah petugas yang berwenang dalam pembuatan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 ?
4. Apakah lamanya proses pembuatan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 ?
5. Apakah sistematika penulisan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dijalankan dengan tujuan untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan Sistematika Penulisan *Visum et Repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan prosedur pelayanan rumah sakit dalam permintaan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.
2. Untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan petugas yang berwenang dalam pembuatan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.

3. Untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan lamanya proses pembuatan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.
4. Untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan jenis kasus permintaan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.
5. Untuk mengetahui Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan penulisan sistematika *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberi referensi kepada tenaga medis maupun peneliti mengenai pedoman dalam layanan korban kasus kekerasan pada anak serta perempuan dalam pembuatan laporan *visum et repertum* yang sistematis di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan mengenai alur pelaporan korban kekerasan dalam pembuatan laporan *visum et repertum* di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kekerasan Terhadap Perempuan (KtP)

2.1.1. Definisi Kekerasan Terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan (KtP) merupakan tindakan yang tidak pantas yang dilakukan individu pada suatu individu khususnya perempuan yang dapat menimbulkan penderitaan fisik, psikologi, seksual, kekerasan maupun penelantaran serta pemaksaan ataupun ancaman terhadap tindakan tertentu yang berakibat penderitaan bagi perempuan (Kemenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak). Kekerasan pada perempuan yaitu semua bentuk tindakan yang dijalankan oleh seseorang atau sekelompok orang tidak hanya kekerasan seperti memukul, mencubit, menampar, tetapi juga dapat melalui kata-kata seperti memaki, mengumpat, memfitnah, dan mempermalukan di depan umum yang tentunya merugikan atau membahayakan bagi sasarannya (Haryanti *et al.*, 2019). Kekerasan terhadap perempuan adalah tindakan yang muncul antara relasi pada seseorang ataupun kelompok baik secara verbal atau non-verbal yang memunculkan dampak negatif pada fisik, psikologis serta emosional pada orang yang menjadi sasaran (Zulfiani and Kondorura, 2018). Kekekerasan terhadap perempuan digolongkan

pada tiga golongan yakni ranah personal/ KDRT, ranah publik, atau ranah negara. Pelaku kekerasan dalam ranah personal biasanya memiliki hubungan darah (ayah, paman, kakak, adik, kakek), sedangkan dalam ranah publik harta pelaku kekerasan tidak mempunyai hubungan darah ataupun perkawinan (tetangga, teman maupun orang yang tidak dikenal), serta untuk ranah negara dimana pelaku kekerasan ialah aparat negara, seperti contoh terjadi peristiwa kekerasan, namun aparat negara yang berada dilokasi tidak bertindak untuk menghentikan (Indah Susanty and Julqurniati, 2019).

2.1.2. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan

1. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah tindakan yang dilakukan laki-laki terhadap perempuan berupa pemaksaan dalam berhubungan dengan metode yang tidak wajar ataupun tidak diharapkan serta bersifat satu arah (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak). Kekerasan seksual sering disamakan dengan pelecehan seksual, dimana pada peristiwanya sebagian besar korban adalah perempuan. Pelecehan seksual ditinjau dari aspek perilaku didefinisikan sebagai bujukan atau rayuan seksual secara verbal atau godaan secara fisik yang bersifat searah dan tidak diharapkan oleh penerimanya

(Kurnianingsih, 2015). Bentuk kekerasan seksual dapat berupa godaan fisik seperti tatapan atau lirikan mata yang menggoda pada bagian tubuh tertentu misalnya payudara, pinggul, bokong dan bagian lainnya, adanya rabaan bagian tubuh (cubitan, mendekap, atau mencium) yang bersifat searah dan terjadi sebab situasi yang mendukung misalnya di tempat sepi (Kurnianingsih, 2015). Tindak kekerasan seksual tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual merupakan tindakan seksual yang dijalankan secara sepihak oleh pelaku serta tidak diharapkan oleh sasarannya. Pelaku pelecehan ini dapat berupa teman, kerabat kerja, pacar, ataupun orang yang tidak dikenal. Pelecehan seksual bisa muncul kapan pun serta dimanapun misalnya di sekolah, tempat kerja, dan tempat umum (Indah Susanty and Julqurniati, 2019).

b. Perkosaan

Hubungan seksual paksa atau perkosaan merupakan hubungan yang terjadi tanpa kemauan dari pihak korbannya, dimana pelaku memasukkan alat kelaminnya ataupun benda lain kedalam alat kelamin, mulut, atau bagian tubuh dari korban (Indah Susanty and Julqurniati, 2019). Tindakan ancaman maupun kekerasan

yang melakukan paksaan terhadap suatu individu untuk menjalankan persetubuhan diluar nikah dapat dikatakan sebagai perkosaan dan pelaku mendapat sanksi pidana penjara selama 12 tahun (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak).

2. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik ialah tindakan yang melibatkan anggota gerak tubuh baik tangan maupun kaki atau menggunakan benda sekitar yang bisa memunculkan rasa sakit, luka berat pada fisik seseorang (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak). Bentuk kekerasan fisik pada perempuan yaitu dapat berupa pukulan tangan ataupun benda, tamparan, dicekik, dijambak, penendangan, kepala dibenturkan tembok, lemparan pada benda keras, serta penyiksaan yang dilakukan dengan menggunakan benda tajam (Hasanah, 2017).

3. Kekerasan Psikologis

Kekerasan psikologis atau non fisik yaitu tindakan baik melalui perbuatan atau perkataan (perkataan yang menyakiti hati, perkataan kotor, hinaan, cacian, serta ancaman) yang dilakukan guna untuk merendahkan seorang perempuan, sehingga tindakan tersebut sebabkan ketakutan, turunnya kepercayaan diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak,

serta penderitaan psikis (Indah Susanty and Julqurniati, 2019). Perbuatan yang dilakukan dapat menimbulkan ketakutan, kurangnya rasa percaya diri, rasa tidak berdaya, dan hilangnya kemampuan diri untuk bertindak (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak). Bentuk kekerasan non fisik yaitu dapat berupa penghinaan, ancaman, ucapan yang dimaksudkan untuk merendahkan serta melukai harga diri seorang perempuan, serta melarang untuk bergaul (Indah Susanty and Julqurniati, 2019).

4. Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah tindakan yang digambarkan dengan ancaman atau membatasi finansial dari pihak korban. Kekerasan ini juga mencakup membatasi korban untuk bekerja, menghasilkan penghasilan, dan membiarkan bekerja untuk dieksploitasi (Amalia, 2011). Penelantaran ekonomi dalam rumah tangga juga termasuk bentuk kekerasan ekonomi dimana korban tidak diperbolehkan untuk bekerja di luar rumah tetapi menelantarkannya oleh karena itu pihak korban ada di bawah pengendalian orang tersebut, serta tidak diberikan nafkah rutin dan pada jumlah yang cukup (Indah Susanty and Julqurniati, 2019). Bentuk kekerasan ekonomi yaitu

pembebaan biaya kebutuhan rumah tangga kepada pihak perempuan, menahan maupun tidak memberi pemenuhan keperluan secara finansial kepada perempuan sehingga terjadi penelantaran perempuan dalam rumah tangga (Hasanah, 2017).

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kekerasan Perempuan

Kekerasan yang terjadi pada perempuan bisa muncul tanpa memandang fisik dari latar belakang pendidikan, perekonomian, usia, maupun pekerjaan. Sejumlah faktor yang bisa membuat munculnya tindakan kekerasan pada perempuan yaitu sebagai berikut (Hasanah, 2017) :

1. Persoalan ekonomi rumah tangga dimana terjadi ketergantungan perempuan terhadap laki-laki, selain itu semakin mahalnya kebutuhan sehari-hari dan gaji suami tidak mencukupi untuk memenuhinya sehingga dapat memicu perselisihan dan tindak kekerasan.
2. Adanya campur tangan oleh pihak ketiga baik anggota keluarga dari laki-laki ataupun perempuan (khususnya ibu mertua) bisa menimbulkan kekerasan terhadap perempuan.
3. Perselingkuhan antara laki-laki dan perempuan lainnya ataupun sebaliknya juga dapat menimbulkan kekerasan terhadap perempuan.

4. Ketidakmampuan pelaku dalam mengendalikan emosinya, sehingga pelaku melampiaskannya terhadap sikap, dan ucapan yang dapat menyakiti dan merugikan pihak korban.

2.1.4. Dampak Kekerasan Terhadap Perempuan

Tanda adanya bentuk kekerasan atau penganiayaan fisik terhadap perempuan adalah adanya kesenjangan temuan pada saat pemeriksaan fisik pada bagian tubuh seseorang (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak).

Bentuk tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memar baru atau memar yang sudah mulai sembuh, atau adanya memar yang menunjukkan benda tertentu yang digunakan saat tindak kekerasan pada bagian tubuh tertentu seperti wajah, bibir atau mulut, tangan, kaki, punggung, dan area tubuh lain.
2. Luka robek serta luka lecet baik luka yang baru ataupun luka berulang, adanya bekas luka gigitan di bagian tubuh tertentu seperti di mulut, bibir, mata, telinga, lengan, tangan, alat genital, dan area tubuh lain.
3. Patah tulang pada bagian tubuh tertentu seperti rahang, hidung, dan patah gigi.
4. Luka bakar, misal adanya bekas sundutan rokok, akibat kontak dengan benda panas yang digunakan sebagai media

saat tindak kekerasan di bagian tubuh misalnya di bagian kaki, kepala ataupun bagian lainnya.

5. Cedera kepala biasanya ditandai dengan adanya area kebotakan pada rambut oleh karena akibat tarikan rambut, atau adanya perdarahan kepala yang dapat dilihat saat foto rontgen.

2.2. Kekerasan Terhadap Anak (KtA)

2.2.1. Definisi Kekerasan Terhadap Anak

Kekerasan terhadap anak (KtA) atau *child abuse* merupakan segala bentuk perbuatan yang ditujukan kepada anak yang semestinya ada di bawah tanggung jawab serta dilindungi yang berdampak kesengsaraan baik dari segi fisik ataupun psikis serta dapat menimbulkan kecacatan (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak). Perbuatan fisik yang secara langsung bisa dirasa akibatnya oleh pihak korban bisa dilihat oleh siapapun. Dan perbuatan psikis hanya korban yang dapat merasakannya karena tindakan tersebut telah menyinggung perasaannya (Haryanti *et al.*, 2019). Sejumlah orang tua yang beranggapan kekerasan terhadap anak ialah sesuatu tindakan yang wajar serta termasuk bentuk mendisiplinkan anak, padahal orang tua yang paling bertanggung jawab dan memegang peran penting dalam mengupayakan kesejahteraan, perlindungan, dan pemenuhan kebutuhan demi mengoptimalkan tumbuh kembang anak c.

2.2.2. Bentuk Kekerasan Terhadap Anak

1. Kekerasan Fisik atau *Physical abuse*

Kekerasan fisik di anak menunjukkan adanya cedera pada anggota tubuh anak yang tidak disebabkan karena sebuah kecelakaan namun cedera tersebut berasal dari pemukulan yang dilakukan dengan tangan maupun benda (Gultom, 2013). Kekerasan fisik ini adalah jenis kekerasan yang mudah untuk dikenali, bentuk dari kekerasan ini adalah seperti menampar, memukul, mendorong, menjambak, menggigit, menendang, membenturkan, dan ancaman dengan benda tajam. Hasil nyata dari kekerasan ini dapat dilihat langsung di fisik anak misalnya adanya patah tulang, darah, luka serta kondisi lainnya (Zulfiani and Kondorura, 2018).

2. Kekerasan Verbal atau *Verbal abuse*

Verbal abuse kekerasan dengan perkataan ini merupakan tindakan lisan atau ucapan yang bersifat membentak, memakai, menghina serta mengumpat ataupun menyampaikan ucapan yang bersifat tidak pantas pada anak (Gultom, 2013). Bentuk dari kekerasan ini adalah bentakan, makian orang tua kepada anaknya, saat anak menginginkan sebuah hal orang tua tidak menurutinya tapi malah justru membentak, ketika anak melakukan pembicaraan dengan

orang tua tidak menanggapi justru malah menegur dengan bentakan (Safrina *et al*, 2010).

3. Kekerasan Emosional atau *Emotional abuse*

Emotional abuse atau tindakan yang salah karena adanya emosi yaitu pada saat orang tua tidak mampu menciptakan suasana kasih sayang kepada sang anak untuk dapat belajar, tumbuh serta kembang. Kegagalan itu diperlihatkan dengan tidak memedulikan atau mengacuhkan anak, mengancam, memaki, memanggil dengan sebutan yang negatif secara terus menerus yang menyebabkan anak merasa dirinya adalah apa yang diucapkan kepadanya. Anak yang terus dimaki juga akan merasa bahwa dirinya memang buruk dan tidak berguna (Gultom, 2013). Gejala fisik yang ditimbulkan dari kekerasan emosi ini seringkali tidak tampak jelas namun pada ekspresi wajah anak, bahasa tubuh, dan gerak geriknya dapat mengungkapkan perasaannya yang sedih, takut, bingung, dan cemas (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak).

4. Kekerasan Seksual atau *Sexual abuse*

Sexual abuse adalah pada saat anak diikutsertakan pada aktivitas seksual dengan orang yang lebih dewasa ataupun anak yang berusia lebih tua. Bentuk dari *sexual abuse*

ini dapat terjadi hubungan seksual dengan cara langsung misalnya persetubuhan atau bersentuhan dengan alat genital, maupun melakukan perbuatan yang berhubungan dengan masalah seksual misalnya menyentuh, mencium alat vital, memperlihatkan alat vital kepada anak, menyuruh anak menyentuh alat vital, dan memaksa anak untuk membuka pakaiannya (Gultom, 2013). Kekerasan seksual ialah semua perbuatan yang dilakukan karena adanya paksaan atau ancaman dalam menjalankan hubungan seksual, dan bertindak sadis dengan meninggalkan seseorang setelah melakukan hubungan seksual (Zulfiani and Kondorura, 2018).

5. Penelantaran atau *Neglect*

Penelantaran atau *neglect* adalah ketika orang tua tidak bisa mencukupi kebutuhan anak, mulai dari kecukupan gizi, tempat tinggal, pakaian, pendidikan, kebersihan, keamanan, dan keharmonisan dalam hubungan orang tua dan anak. Apabila orang tua tidak mampu dalam pemenuhan kebutuhan anak baik dari segi kebutuhan fisik, psikis maupun emosi, serta memberikan perhatian dan sarana anak untuk berkembang dapat dikatakan sebagai penelantaran anak (Gultom, 2013). Beberapa bentuk yang dapat dilihat akibat penelantaran pada anak seperti keadaan umum anak tampak lemah, anak tampak malnutrisi atau dehidrasi, imunisasi dasar

yang tidak lengkap, kulit tampak kotor dan rambut tampak tidak terawat, adanya keterlambatan perkembangan (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak).

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kekerasan Anak

Sejumlah faktor yang bisa membuat orang tua menjalankan tindakan kekerasan terhadap anak ialah sebagai berikut (Gultom, 2013) :

1. *Psychodynamyc model*, terjadinya tindak kekerasan oleh karena “jejak ibu sewaktu kecil”, dimana saat seseorang tidak dirawat dengan baik di waktu lampau, maka saat merawat dan mendidik anak juga tidak bisa.
2. *Personality or character trait model*, terjadinya kekerasan oleh karena sifat orang tua itu sendiri yang terlalu agresif, emosional, kurang dewasa, dan berkarakter buruk.
3. *Social learning model*, dimana adanya rasa tidak puas atau bangga menjadi orang tua, dan dengan kehadiran anak merasa hidupnya terganggu.
4. *Environment stress model*, adalah ketika melihat anak sebagai sebuah masalah saat terjadinya perubahan faktor-faktor baik dari kesejahteraan, pendidikannya rendah, perekonomian yang rendah, serta tidak ada pekerjaan bakal memicu terjadinya kekerasan yang dialami oleh anak.

5. *Social-Physiological model*, pada bagian ini “stres” yang dialami orang tua menjadi pemicu terjadinya kekerasan terhadap anak.

2.2.4. Dampak Kekerasan Terhadap Anak

Beberapa masalah yang timbul pada anak oleh karena tindak kekerasan yang dijalankan oleh orang tua yaitu seperti berikut (Kepmenkes RI No.1226/2009 Pedoman Terhadap Kekerasan Perempuan & Anak) :

1. Masalah relasional :

- Merasa kesepian.
- Pasif dan menarik diri dari lingkungan.
- Gampang curiga dan selalu bersikap hati-hati dengan pihak lain.
- Susah untuk mempercayai diri sendiri dan orang lain.
- Susah membentuk jalinan yang harmonis dengan pihak lainnya.

2. Masalah emosional :

- Mudah merasa bersalah.
- Cenderung pemalu, dan tertutup.
- Tidak mampu mengekspresikan perasaannya.

3. Masalah kognisi :

- Sulit konsentrasi.
- Menurunnya prestasi di sekolah.

- Adanya pikiran negatif tentang dirinya.
- Memberi nilai pada kompetensi ataupun prestasi yang dimiliki oleh diri sendiri yang rendah.

4. Masalah perilaku :

- Muncul perilaku berbohong.
- Tidak mampu mengurus diri sendiri secara maksimal.
- Memperlihatkan tingkah laku yang tidak wajar demi mendapatkan perhatian.

2.3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) di Rumah Sakit

2.3.1. Tugas dan Fungsi dalam Pelayanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1226/2009/Menkes/SK/XII/2009 terdapat uraian tugas dalam pelayanan korban KtP/A dalam rumah sakit atau PPT seperti berikut:

1. Koordinator PPT

Sebagai koordinator pelayanan terpadu dapat dilaksanakan baik dokter umum atau dokter spesialis yang memiliki sebagai berikut:

- a. Mengatur pelaksanaan kerja dalam rumah sakit.
- b. Penanggung jawab dan pengelola sarana dan prasarana dalam menangani korban KtP/A.

- c. Mengatur tugas pelayanan serta koordinasi dengan bagian yang terkait.
- d. Melakukan evaluasi kinerja pelayanan KtP/A di rumah sakit.

2. Penanggung jawab medis dan medikolegal

Selaku penanggung jawab medikolegal bisa ditunjuk pada dokter umum ataupun dokter spesialis dalam menangani korban KtP/A, yang memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi pelaksanaan medis dan medikolegal korban KtP/A di pelayanan terpadu dengan baik.
- b. Melakukan pendampingan atau pemeriksaan medikolegal meliputi tindakan mengumpulkan alat bukti serta dalam penyusunan *ver.*
- c. Evaluasi kinerja dan kelengkapan data rekam medis pasien.

3. Penanggung jawab administrasi

Bagian di bidang administrasi bisa ditunjuk perawat atau pekerja sosial sebagai penanggung jawabnya, dan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Menjalankan tata pelaksanaan dokumen yang meliputi permohonan serta pengarsipan surat *visum et repertum.*

- b. Melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data bulanan yang ada dalam rumah sakit.
- c. Membuat pencatatan dan pelaporan data.

2.3.2. Konsep Pelayanan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1226/2009/Menkes/SK/XII/2009 mengenai layanan terhadap korban kekerasan pada anak serta perempuan pada saat di rumah sakit dilaksanakan seperti berikut:

1. Mampu mengatasi kebutuhan korban baik dari segi medis, psikososial, dan medikolegal.
2. Penanganan korban KtP/A melibatkan beberapa tenaga medis (dokter dan perawat), dan non medis (polisi).
3. Pelayanan kesehatan dapat diakses 24 jam.
4. Tindakan yang dilakukan harus termonitor dan terdokumentasi dengan baik.
5. Dilakukan evaluasi berkala.

2.3.3. Jenis Pelayanan

Sebagai korban KtP/A berhak mendapat pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik.
2. Pemeriksaan luka fisik.
3. Pelayanan medikolegal.

4. Pelayanan rujukan ke PKT (Pusat Krisis Terpadu) di RS lain, rumah aman, atau lembaga bantuan hukum (polisi).

2.3.4. Ketenagaan Pelayanan

Dalam pelayanan ketenagaan korban KtP/A di RS terdiri dari:

1. Dokter spesialis Forensik atau spesialis yang lain.
2. Dokter umum.
3. Perawat.
4. Tenaga administrasi dan rekam medik.

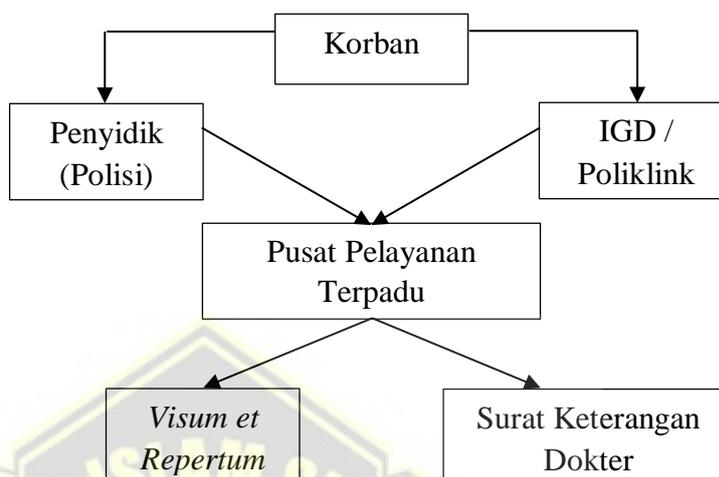
2.3.5. Pelayanan Medikolegal

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1226/2009/Menkes/SK/XII/2009 dalam pelaksanaan aspek medikolegal korban datang disertai ataupun tidak disertai dengan SPV (surat permintaan visum) atau korban datang terindikasi korban KtP/A perlu mendapat perhatian dan penanganan medikolegal yang komprehensif dari rumah sakit. Kekerasan yang dapat terjadi dan mendapat pelayanan medikolegal meliputi kekerasan fisik maupun kekerasan seksual.

2.3.6. Alur dan Prosedur Pelayanan

2.3.6.1. Alur Pelayanan

Gambar 2.1. Alur Pelayanan Medikolegal di RS.



Proses pelayanan medikolegal:

1. Korban mendatangi pihak kepolisian sebelumnya ataupun langsung datang ke IGD/Poliklinik RS. Apabila korban mendatangi pihak kepolisian, maka selanjutnya dibuatkan SPV untuk dibawa ke RS.
2. Korban selanjutnya direkomendasikan untuk mendapat layanan yang komprehensif termasuk medikolegal ke PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) RS. Apabila korban telah membawa SPV maka dokter dapat membuatkan surat *visum et repertum* dalam waktu 1x24 jam, dan apabila korban tidak membawa SPV maka tidak boleh ditolak untuk dilakukan pemeriksaan dan hasilnya akan disajikan berupa rekam medik forensik .

2.3.6.2. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan korban KtP/A di rumah sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1226/2009/Menkes/SK/XII/2009 adalah sebagai berikut :

1. Korban datang ke rumah sakit baik didampingi polisi atau tidak serta dengan membawa SPV atau tidak, selanjutnya melakukan pendaftaran dibagian registrasi, kemudian dilakukan triage untuk menilai derajat keadaan korban (kritis, semi kritis, atau non kritis).
2. Apabila keadaan korban non kritis maka bisa dirujuk untuk mendapatkan pelayanan baik pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, atau medikolegal (*ver*) ke PPT (Pusat Pelayanan Terpadu) untuk memperoleh medikolegal, sehingga korban harus dilengkapi dengan surat permintaan yang dibuat oleh kepolisian berupa SPV.
3. Apabila dalam rumah sakit tidak memiliki PPT setelah menangani kondisi medis korban dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit dengan PPT untuk mendapatkan layanan yang diperlukan korban.

4. Korban dengan keadaan semi kritis ataupun kritis dapat ditangani di IGD. Apabila diperlukan untuk menangani kondisi korban, dapat dikonsultasikan ke dokter spesialis yang terkait maupun unit lain (ruang operasi, ICU, atau HCU).
5. Jika dari ICU/HCU setelah itu meninggal, selanjutnya dapat dilaporkan ke pihak kepolisian guna dilaksanakan tindakan otopsi. Untuk mendapatkan surat permintaan *ver* berdasarkan dari polisi.
6. Apabila tenaga kesehatan di poliklinik rumah sakit mendapat pasien yang terdapat dugaan jika pasien tersebut korban dari kasus kekerasan sehingga dapat dilakukan penilaian terlebih dahulu mengenai kondisi umum selanjutnya dapat dikonsultasikan ke pusat pelayanan terpadu.

2.4. *Visum et Repertum (VeR)*

2.4.1. Definisi *Visum et Repertum (VeR)*

Visum et Repertum bersumber dari bahasa latin “*visa*” yakni melihat atau meninjau serta “*repertum*” yakni melaporkan, jadi secara etimologi artinya “apa yang diketahui serta apa yang ditemukan”. *VeR* ialah keterangan yang dibuat secara tertulis oleh dokter mengenai permintaan penyidik guna untuk melihat kondisi medis seseorang manusia yang masih hidup maupun mati dapat

berupa temuan yang didapat pada saat pemeriksaan beserta interpretasinya (Winda Trijayanthi, 2014). *VeR* ialah hasil temuan dalam pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter terhadap sesuatu yang dilihat, ditemukan, serta sesuatu yang di dengarnya berkaitan dengan suatu individu yang terluka, kesehatannya terganggu serta suatu individu yang sudah mati (Ong, Mallo and Mallo, 2016). *VeR* ialah sebuah laporan yang bersifat tertulis yang dibuat oleh para ahli yang sudah disumpah mengenai apa yang diketahui serta ditemukannya dalam alat bukti yang dilakukan pemeriksaan yang didalamnya terdapat kesimpulan dari pemeriksaan yang dilakukan (Sujadi, 2012). Suatu tugas seorang dokter dalam membantu aparat hukum seperti polisi, jaksa, dan hakim pada upaya pengungkapan sebuah perkara yang berkaitan dengan pengrusakan kesehatan, tubuh serta nyawa seseorang dengan pembuatan alat bukti tertulis sesuai fakta temuan yang ditemukan kemudian dapat ditarik kesimpulan yang dikenal *ver* (Yosy Ardhyana, 2017). *VeR* dibuat atas keahlian dokter yang memuat unsur penting dalam *ver* yaitu berupa laporan yang dibuat secara tertulis, dilakukan pembuatan oleh pihak dokter, adanya permintaan secara tertulis dari penyidik ataupun pihak penuntut, temuan sesuai dengan apa yang dilihat serta dilakukan pemeriksaan sesuai keilmuannya selaku dokter, sesuai dengan sumpah serta untuk keperluan pengadilan suatu individu yang meninggal dunia maupun luka. Hal tersebut sudah

sesuai dengan unsur yang terdapat pada pasal 184 KUHP mengenai barang bukti yang sah (Guida, 2013).

2.4.2. Peran dan Fungsi *Visum et Repertum* (VeR)

Pemeriksaan ini dijalankan kepada pihak korban dengan tujuan untuk melakukan penegakan hukum kejadian pidana yang dialami dengan adanya pindahkan menyusun *ver* yang baik dan sistematis (Winda Trijyanthi, 2014). Selain itu bisa memberikan bantuan kejadian penyebab munculnya trauma ataupun luka serta dapat melakukan perkiraan tingkat keparahan lukanya (Winda Trijyanthi, 2014). Barang bukti berupa *visum et repertum* diperlukan untuk menunjang kelancaran dalam penyidikan suatu perkara, dan dijadikan sebagai alat bantu pembuktian pada sidang pengadilan. Dengan adanya *ver* selaku barang bukti terapan dapat menekan kejadian kasus pidana seperti kekerasan (Yosy Ardhyana, 2017). *VeR* merupakan suatu barang bukti yang sah pada pembuktian tindakan pidana menyangkut tubuh serta jiwa seseorang sebagaimana tertulis pada pasal 184 KUHP (Afandi, 2017).

2.4.3. Dasar Hukum *Visum et Repertum* (VeR)

Dasar hukum penyidik bisa memintai keterangan ahli yang disampaikan oleh dokter dengan pembuatannya *visum et repertum*

guna sebagai barang bukti adalah sebagai berikut (Yosy Ardhyana, 2017) :

1. Pasal 7 KUHP

Pada pasal ini tentang tindakan yang menjadi wewenang pihak penyidik, khususnya dalam hal mendatangkan pihak ahli yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan suatu perkara.

2. Pasal 120 KUHP ayat (1)

Pada pasal dijelaskan “Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat meminta pendapat para ahli atau seseorang yang mempunyai suatu keahlian khusus”.

3. Pasal 133 KUHP ayat (1)

Pada bagian ini “Dalam hal penyidik demi kepentingan peradilan menangani seseorang korban keracunan, luka maupun meninggal dunia yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli pada ahli kedokteran kehakiman ataupun dokter atau ahli lainnya”.

4. Pasal 133 KUHP ayat (2)

“Permintaan keterangan para ahli seperti yang dijelaskan pada ayat 1 dilakukan secara tertulis, yang dalam surat disebutkan secara tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat”.

2.4.4. Jenis-Jenis *Visum et Repertum (VeR)*

Sebagai sebuah bukti hasil temuan yang telah dilakukan oleh dokter yang berhubungan dengan tubuh serta jiwa seseorang, hidup maupun mati. *VeR* dikelompokkan berdasarkan objek yang dilakukan pemeriksaan seperti berikut (Guidea, 2013) :

1. *Visum et repertum* untuk orang hidup :

a. *Visum et repertum* biasa

VeR ini ditujukan pada pihak yang melakukan penyelidikan atau permintaan untuk korban yang tidak membutuhkan perawatan secara lanjut.

b. *Visum et repertum* sementara

VeR sementara ditujukan terhadap korban yang belum terdiagnosis dan derajat lukanya sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut. Apabila korban sudah sembuh akan dilakukan pembuatan *ver* lanjutan.

c. *Visum et repertum* lanjutan

VeR sementara ditujukan terhadap korban yang belum terdiagnosis dan derajat lukanya sehingga membutuhkan perawatan yang intensif. Apabila korban telah sembuh dibuatkan *ver* lanjutan.

2. *Visum et repertum* untuk orang mati (jenazah)

Dalam membuat *ver*, apabila korbannya meninggal dunia maka penyidik mengajukan permohonan secara tertulis

pada pihak kedokteran bidang forensik untuk melakukan pembedahan (otopsi).

3. *Visum et repertum* Tempat Kejadian Perkara (TKP)

VeR jenis ini dibuat sesudah pihak dokter menyelesaikan pemeriksaan di tempat kejadian/TKP.

4. *Visum et repertum* penggalan jenazah

VeR jenis ini dibuat sesudah pihak dokter menyelesaikan penggalan jenazah.

5. *Visum et repertum* psikiatri

Pada visum jenis ini dijalankan pada pihak yang terdakwa ketika menjalani pemeriksaan pada persidangan yang memperlihatkan sejumlah gejala penyakit jiwa.

6. *Visum et repertum* barang bukti

VeR barang bukti berupa visum pada barang yang didapatkan yang mempunyai hubungan dengan tindak pidana misalnya pisau, darah, selongsong peluru, bercak mani dan lain sebagainya.

2.4.5. Macam-Macam Alat Bukti

Sesuai dengan pasal 184 KUHAP, alat bukti yang sah dikelompokkan menjadi 5 macam yakni (Guidea, 2013) :

1. Keterangan Saksi

Berdasarkan pasal 1 butir 27 KUHAP memberikan penjelasan salah satu alat bukti perkara pidana yang berupa

keterangan saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang didengar sendiri, dilihat sendiri, dan dialami sendiri dengan menyebutkan alasan dari pengetahuannya itu.

2. Keterangan Ahli

Berdasarkan pasal 1 butir 28 KUHAP memberikan penjelasan keterangan yang diberikan oleh seorang yang mempunyai keahlian khusus mengenai hal yang dibutuhkan untuk menerangkan sebuah perkara pidana untuk kepentingan pemeriksaan.

3. Surat

Berdasarkan pasal 187 KUHAP, surat seperti yang terdapat dalam pasal 184 ayat 1 huruf c, dilakukan pembuatan atas dasar sumpah jabatan ataupun diperkuat dengan sumpah seperti berikut:

- a. Berita acara serta surat lainnya yang berbentuk resmi yang disusun oleh pejabat umum yang mempunyai kewenangan ataupun yang disusun di hadapannya, yang terdapat keterangan mengenai kejadian.
- b. Surat yang dibentuk sesuai dengan aturan perundang-undangan atau surat yang disusun oleh pejabat mengenai berbagai hal termasuk pelaksanaan yang menjadi tanggung jawabnya serta yang diperuntukkan untuk pembuktian suatu hal atau keadaan.

- c. Surat keterangan yang berasal dari seorang ahli yang didalamnya memuat pendapat sesuai dengan keahliannya tentang suatu hal atau kondisi yang diminta secara resmi.
- d. Surat lainnya yang hanya bisa berlaku apabila terdapat keterkaitan dengan isi dari alat bukti yang lainnya.

4. Petunjuk

Menurut Pasal 188 KUHP ayat (1) petunjuk ialah perbuatan, keadaan, atau kejadian karena persesuaiannya, baik diantara yang satu dengan yang lainnya, ataupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan telah terjadi suatu kasus pidana serta siapa pihak pelakunya.

5. Keterangan Terdakwa

Berdasarkan pasal 189 ayat 1 KUHP, keterangan pihak yang terdakwa ialah apa yang terdakwa jelaskan di persidangan mengenai perbuatan yang sudah dijalankan atau yang diketahui atau yang dialami sendiri.

2.4.6. Waktu Pengajuan Permintaan Bantuan *Visum et Repertum* (VeR)

Proses peradilan pidana dibagi menjadi empat tingkatan (Dahlan, S., & Trisnadi, S., 2019) :

1. Penyelidikan
2. Penyelidikan dan penyidikan tambahan

3. Penuntutan
4. Pemeriksaan di sidang pengadilan

Permintaan bantuan ahli (dokter) hanya dapat dilaksanakan sampai di tingkat penyelidikan.

2.4.7. Ketentuan Umum Pembuatan *Visum et Repertum* (VeR)

Dalam pembuatan *visum et repertum* terdapat beberapa ketentuannya seperti berikut (Trisnadi,S., 2018) :

1. Ditulis di atas kertas bermaterai maupun tidak bermaterai, serta pada sudut kiri atas ditulis kata “PRO JUSTICIA”.
2. Memakai Bahasa Indonesia yang baik serta benar, hindari istilah istilah medis/kedokteran jika terpaksa menggunakannya dapat diberikan penjelasan sehingga mudah dimengerti oleh penyidik dan penegak hukum.
3. Apabila korban sebagai warga negara asing maka penulisannya memakai dua bahasa yakni bahasa Inggris serta bahasa Indonesia.
4. Tidak diperbolehkan menggunakan kata yang disingkat, tanda baca ditulis sebagai tanda baca tidak perlu dihurufkan, serta angka dan tanda harus ditulis dengan huruf (contoh: ukuran luka dua centimeter kali enam centimeter).
5. Jika ada kata yang salah dan perlu diganti, maka pada tepi kiri diberi tanda tangan serta keterangan.

6. Sejumlah tempat yang kosong atau keberadaan kalimat yang tidak sampai bagian tepi, oleh karena itu dapat dipenuhi dengan garis.
7. Isinya harus sesuai dengan tujuan serta maksud permintaan keterangan yakni untuk membuat terang kasus pidana.

2.4.8. Sistematika Penulisan *Visum et Repertum (VeR)*

Aturan dalam penulisan susunan *VeR* seperti berikut (Trisnadi,S., 2018) :

1. Dibagian sudut kiri atas ditulis “PRO YUSTITIA”, yang maknanya jika isi *VeR* hanya untuk kepentingan peradilan.
2. Di bagian tengah atas ditulis VISUM ET REPERTUM.
3. Bagian pendahuluan, yang memuat sebagai berikut :
 - a. Identitas pihak yang meminta *visum et repertum*.
 - b. Data diri dokter yang menjalankan pemeriksaan *visum et repertum*.
 - c. Obyek yang dilakukan pemeriksaan.
 - d. Maksud dimintakan *visum et repertum*.
 - e. Waktu serta Tempat dilakukan pemeriksaan *visum et repertum*.

4. Bagian pemberitaan, atau hasil pemeriksaan.

Merupakan hasil atau fakta-fakta pemeriksaan dokter pembuat *ver* pada apa yang diketahui serta didapatkan dalam barang bukti. Apabila terdapat fakta yang berhasil diungkap

dari pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter maupun ahli lain yang tidak dijalankan bersama dengan dokter yang membuat *ver* maka tidak dapat diinput pada bagian ini.

5. Bagian kesimpulan.

Merupakan hasil analisa pemeriksaan oleh dokter pembuat *ver* terhadap barang bukti yang dapat dipertanggung jawabkan, dan dihubungkan dengan tujuan serta maksud dilakukannya *ver*.

6. Bagian penutup.

- Termasuk pernyataan yang bersifat tertulis dari pihak dokter jika *ver* ini sebab karena sumpah atau janji pada saat melakukan penerimaan jabatan ataupun dibuat dengan mengucap janji maupun sumpah dahulu sebelum menjalankan pemeriksaan.
- Dicantumkan tanda tangan serta nama terang dokter yang membuat *ver*.

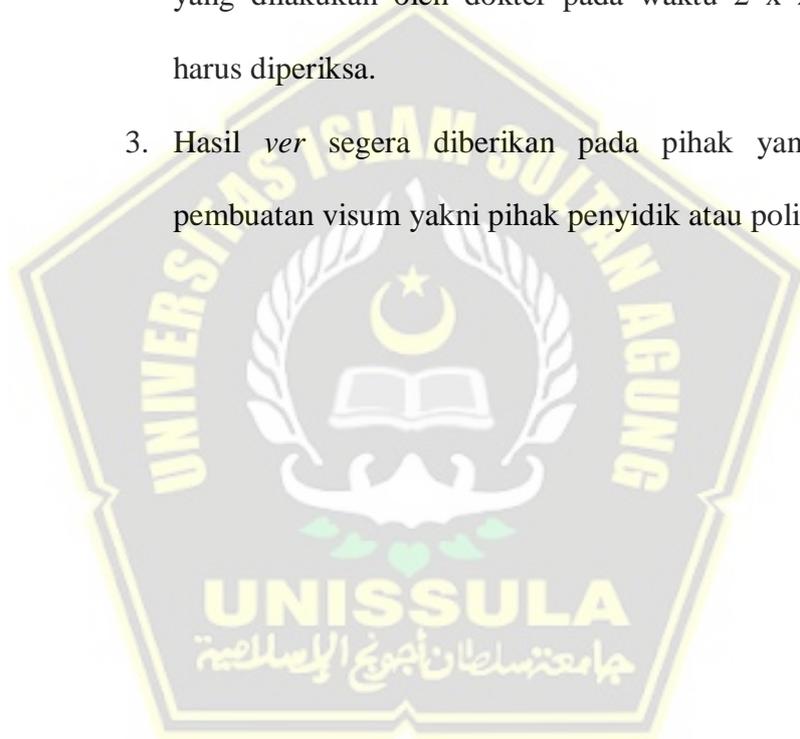
(Tanda tangan Direktur Rumah Sakit tidak perlu diikutsertakan, dan hanya perlu membuat surat pengantar untuk menyerahkan *ver* yang telah dibuat oleh dokter.)

2.4.9. Alur Pembuatan *Visum et Repertum* (VeR)

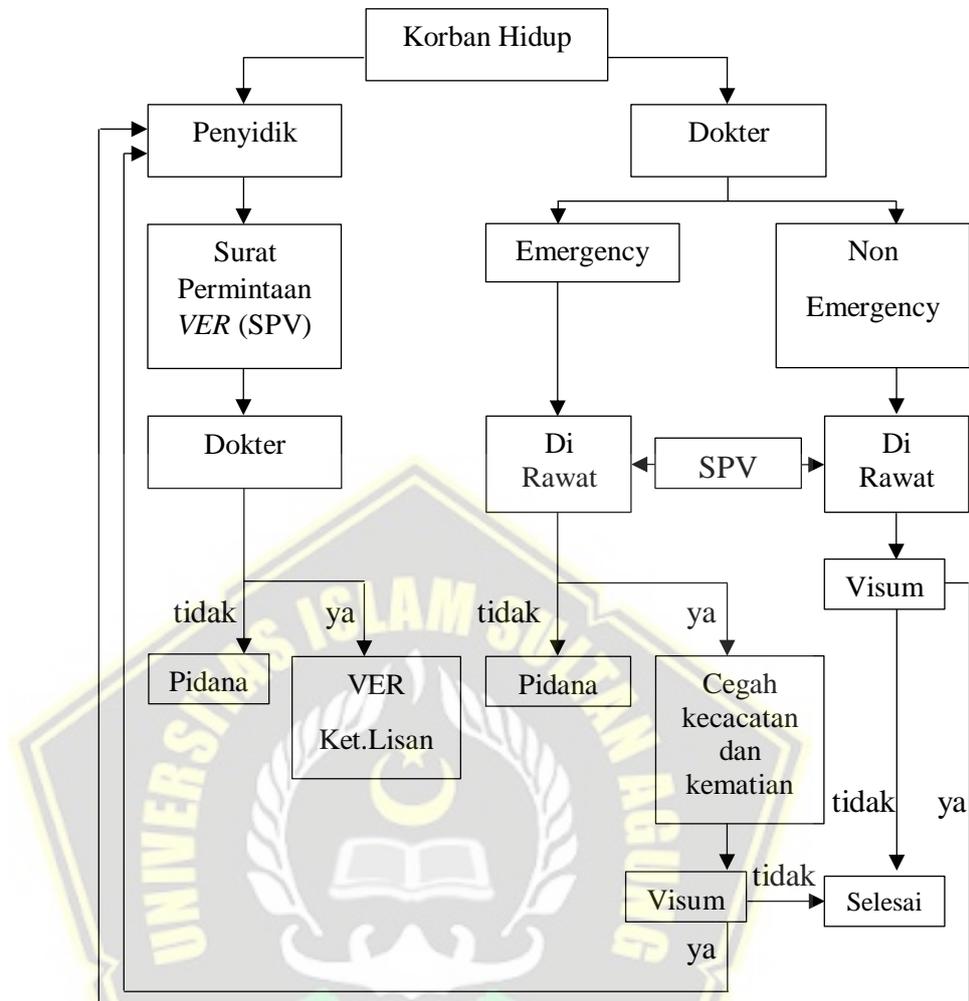
Prosedur pembuatan *ver* sesuai dengan instruksi kepala kepolisian RI No Pol.Ins/E/20/20/IX/75 tentang tata cara dalam memohon *ver* disebutkan sebagai berikut (Widowati *et al.*, 2008) :

permintaan *ver* disusun secara tertulis dengan melakukan pengisian formulir yang sudah disediakan sesuai kondisi korban yang ditemukan pada saat pemeriksaan.

1. Surat permohonan *ver* dikeluarkan serta dilakukan penandatanganan oleh pihak yang berwenang
2. Permohonan *ver* akan dikirimkan pada waktu 2x24 jam, sejak munculnya kejadian hingga ditemukan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter pada waktu 2 x 24 jam telah harus diperiksa.
3. Hasil *ver* segera diberikan pada pihak yang memohon pembuatan visum yakni pihak penyidik atau polisi.



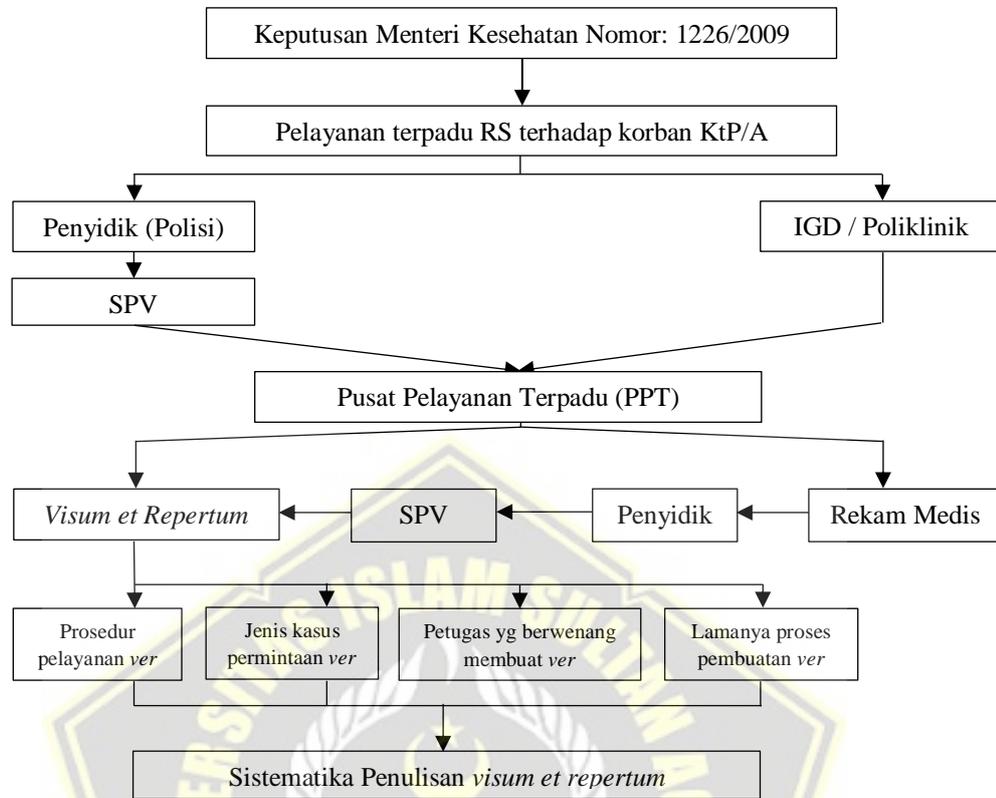
2.4.10. Algoritma *Visum et Repertum* (VeR)



Gambar 2.2. Algoritma *Visum et Repertum*.

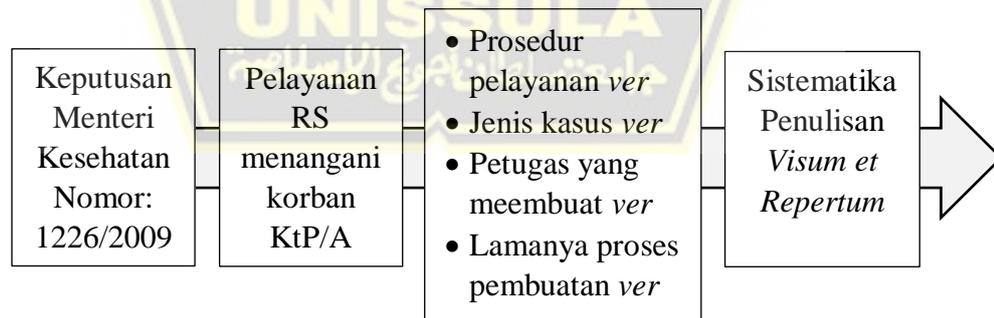
(Sumber: *Buku Panduan Keterampilan Pembuatan Visum et Repertum*, 2018)

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori.

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dijalankan yaitu penelitian deskriptif analitik dengan rancangan kajian penelitian yang digunakan adalah pendekatan *case study*. Penelitian deskriptif ini berfungsi untuk menjelaskan gambaran pada obyek yang hendak dilakukan penelitian melalui data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis untuk diambil kesimpulan. Pendekatan studi kasus ini dengan melakukan penelitian sebuah masalah melalui sebuah kasus yang meliputi unit tunggal kemudian secara mendalam dianalisis.

Pemilihan deskriptif analitik dengan pendekatan *Case study* ini dilandasi atas penelitian yang akan dilakukan mengenai Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan Sistematisa Penulisan *Visum et Repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.

3.2. Definisi Operasional

3.3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
1.	Prosedur	Sebuah alur ataupun acuan	Data didapat

	<p>pelayanan <i>visum et repertum</i>.</p>	<p>dalam melaksanakan permintaan pembuatan <i>visum et repertum</i>.</p> <p>Dikategorikan menjadi :</p> <p>-Langsung: Membawa SPV.</p> <p>-Tidak Langsung: Tidak membawa SPV atau datang langsung ke RS.</p>	<p>dari rekam medik dan wawancara.</p>
2.	<p>Petugas yang membuat <i>visum et repertum</i>.</p>	<p>Seseorang yang berwenang untuk mengisi formulir hasil <i>visum et repertum</i>, seperti dokter umum ataupun dokter spesialis.</p> <p>Dikategorikan menjadi:</p> <p>- Dokter umum.</p> <p>- Dokter spesialis.</p>	<p>Data didapat dari rekam medik dan wawancara.</p>
3.	<p>Lamanya proses pembuatan <i>visum et repertum</i>.</p>	<p>Proses pembuatan <i>visum et repertum</i> dari tanggal permintaan pembuatan <i>VeR</i> sampai tanggal dibuatnya <i>VeR</i>.</p> <p>Dikategorikan menjadi:</p> <p>-Tidak Lama : Kurang dari 3 hari.</p> <p>-Lama : Lebih dari 3 hari.</p>	<p>Data didapat dari rekam medik dan wawancara.</p>
4.	<p>Jenis kasus dalam <i>visum</i></p>	<p>Macam-macam kasus yang memerlukan pemeriksaan</p>	<p>Data didapat dari rekam</p>

	<i>et repertum</i>	<i>visum et repertum.</i> Dikategorikan menjadi: -Kekerasan fisik : Penganiayaan. -Kekerasan seksual: Perkosaan.	medik.
5.	Penulisan sistematika <i>visum et repertum</i>	Sebuah acuan maupun indikator dalam pengisian formulir <i>visum et repertum.</i> Dikategorikan menjadi: - Sistematis : Hasil temuan ditulis dalam sistematika <i>visum et repertum.</i> -Tidak Sistematis : Hasil temuan tidak ditulis dalam sistematika <i>visum et repertum.</i>	Data didapat dari rekam medik.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini yakni seluruh pasien korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang meminta *ver* di Indonesia.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini yakni seluruh pasien korban kekerasan terhadap perempuan

dan anak yang meminta *ver* dan tercatat di rekam medik RSUD RAA Soewondo Pati.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel

Besar sampel yaitu semua kasus pengaduan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang meminta *ver* yang tercatat di RSUD RAA Soewondo Pati pada periode Januari-Desember 2020.

3.3.2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Data RM kekerasan pada perempuan yang meminta *ver* (usia > 18 tahun).
- b. Data RM kekerasan pada anak yang meminta *ver* (usia < 18 tahun).
- c. Periode data RM bulan Januari – Desember 2020.
- d. Data RM yang tercatat lengkap dan mencakup yang akan diteliti.
- e. Pasien bersedia mengikuti wawancara pengisian kuesioner.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data RM yang tercatat tidak lengkap atau tidak mencakup data yang akan diteliti.

- b. Pasien tidak bersedia mengikuti wawancara pengisian kuesioner.
- c. Nomor telepon pasien tidak dapat dihubungi atau tidak aktif.

3.3.2.3. Teknik Sampling

Teknik dalam mengambil sampel pada kajian ini dijalankan dengan metode *non probability sampling*, dengan cara *purposive sampling* dimana pada pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang dipakai menggunakan data sekunder atau rekam medik di RSUD RAA Soewondo Pati dan dilanjutkan dengan menggunakan kuesioner hasil wawancara dengan pasien untuk melengkapi data yang diperlukan.

3.5. Cara Penelitian

1. Pengambilan sampel menggunakan data yang diambil dari populasi korban korban kekerasan yang memintakan *ver* di tahun 2020 berupa data sekunder atau rekam medik di RSUD RAA Soewondo Pati.
2. Pencatatan korban kekerasan pada anak serta perempuan yaitu meliputi : nama lengkap, nomor RM, jenis kelamin, usia, tanggal lahir, alamat, nomor telepon, tahun diagnose, dan diagnose.

3. Pengisian kuesioner prosedur pelayanan, petugas yang membuat, dan lamanya proses *visum et repertum* dengan wawancara telepon korban KtP/A.
4. Melakukan pengolahan data untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan pelayanan rumah sakit terhadap korban kekerasan pada anak serta perempuan dengan penulisan sistematika *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.
5. Menyusun laporan hasil penelitian.

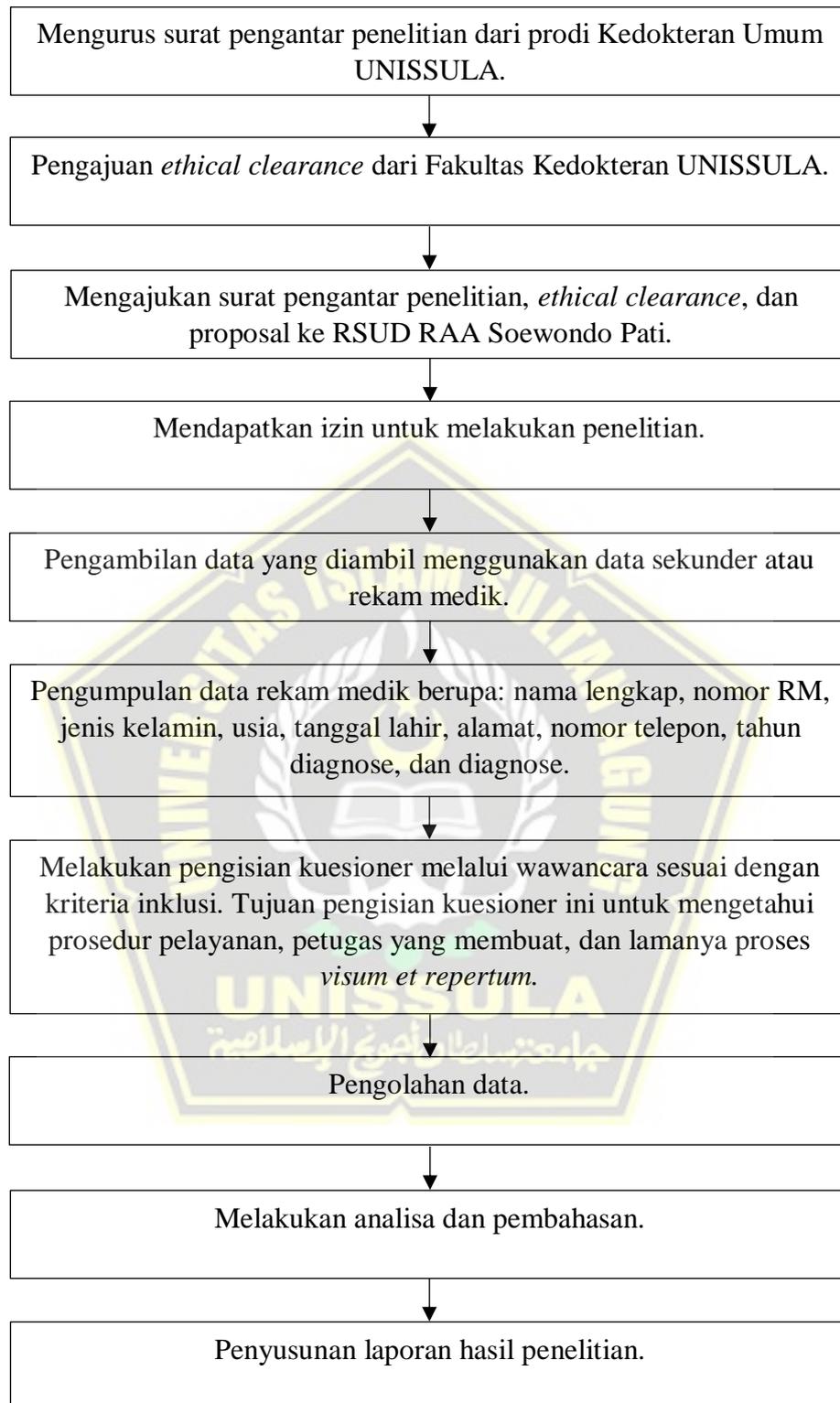
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD RAA Soewondo Pati yang termasuk rumah sakit rujukan di Kota Pati. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2021.

3.7. Analisa Hasil

Data dari penelitian ini dianalisa secara deskriptif yakni memberikan gambaran hasil kajian yang sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya dengan memakai data sekunder dan dilanjut dengan metode survey yaitu dengan cara melakukan wawancara telepon dengan korban dan data yang diperoleh di tampilkan dalam bentuk tabel dan grafik yang menggambarkan Kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/20009 dengan Sistematika Penulisan *Visum et Repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati.

3.8. Alur Cara Kerja Penelitian



Gambar 3.1. Alur Cara Kerja Penelitian.

BAB IV

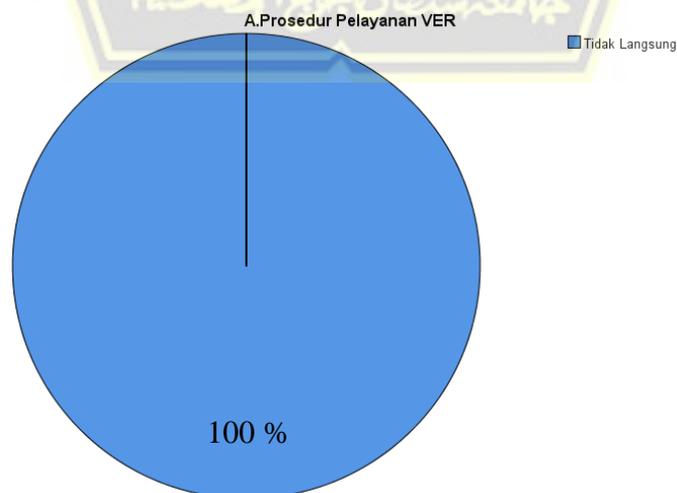
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 Oktober 2021 – 8 Desember 2021, dengan rancangan penelitian *case study*. Penelitian ini bertempat di RSUD RAA Soewondo Pati.

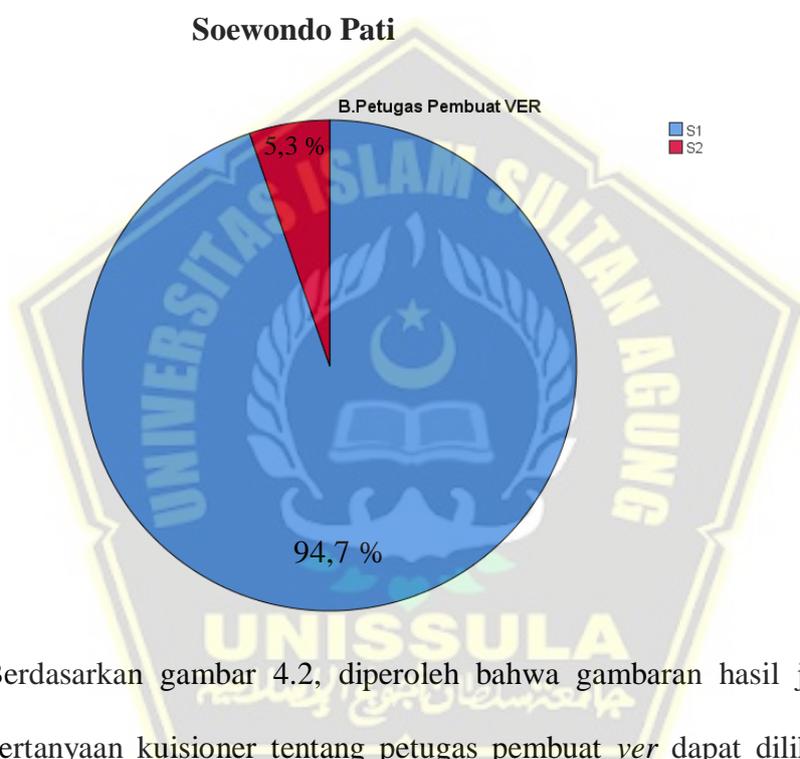
Data penelitian ini didapatkan dari rekam medis yang berjumlah 51 data dan dilakukan pada 51 responden yang diminta untuk memberikan kelengkapan informasi dari beberapa pertanyaan kuisisioner yang diberikan oleh peneliti. Kemudian dari hasil data kuisisioner tersebut dilihat kembali kelengkapannya. Berdasarkan dari data tersebut didapatkan jumlah responden yang bersedia mengikuti penelitian sebanyak 38 responden. Berikut adalah hasil penelitian ini:

Gambar 4.1. Frekuensi Prosedur Pelayanan VER di RSUD RAA Soewondo Pati



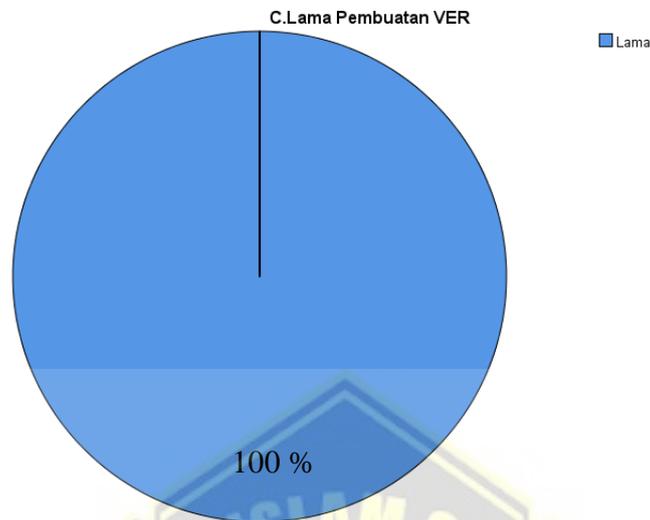
Berdasarkan gambar 4.1, diperoleh bahwa gambaran hasil jawaban atas pertanyaan kuisisioner tentang prosedur pelayanan *ver* dapat dilihat frekuensi responden sejumlah 38 responden menjawab secara tidak langsung dengan presentase sebesar 100% atau dapat diketahui bahwa 38 responden tidak membawa SPV (surat permintaan visum) terlebih dahulu dan langsung datang ke rumah sakit.

Gambar 4.2. Frekuensi Petugas Pembuatan VER di RSUD RAA



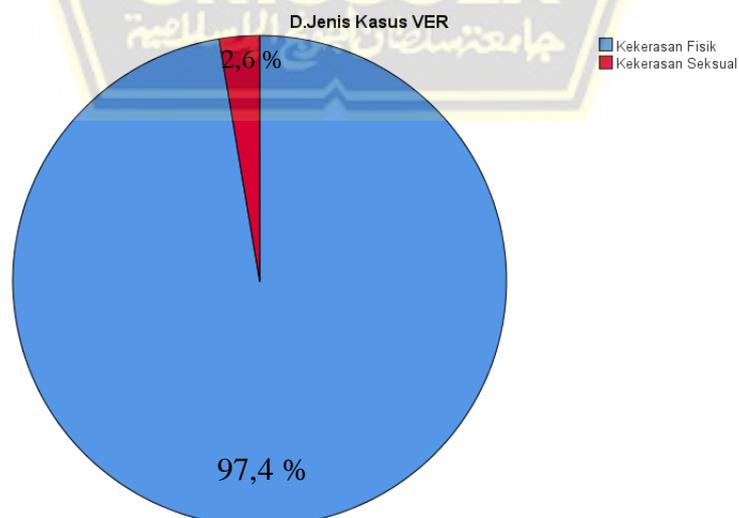
Berdasarkan gambar 4.2, diperoleh bahwa gambaran hasil jawaban atas pertanyaan kuisisioner tentang petugas pembuat *ver* dapat dilihat frekuensi responden sejumlah 36 (94,7%) dilakukan oleh S1 (dokter umum) dan 2 responden (5,3%) dilakukan oleh S2 (dokter spesialis), yakni 1 responden dilakukan oleh dokter spesialis mata, dan 1 responden dilakukan oleh dokter spesialis jiwa.

Gambar 4.3. Frekuensi Lama Pembuatan VER di RSUD RAA Soewondo Pati



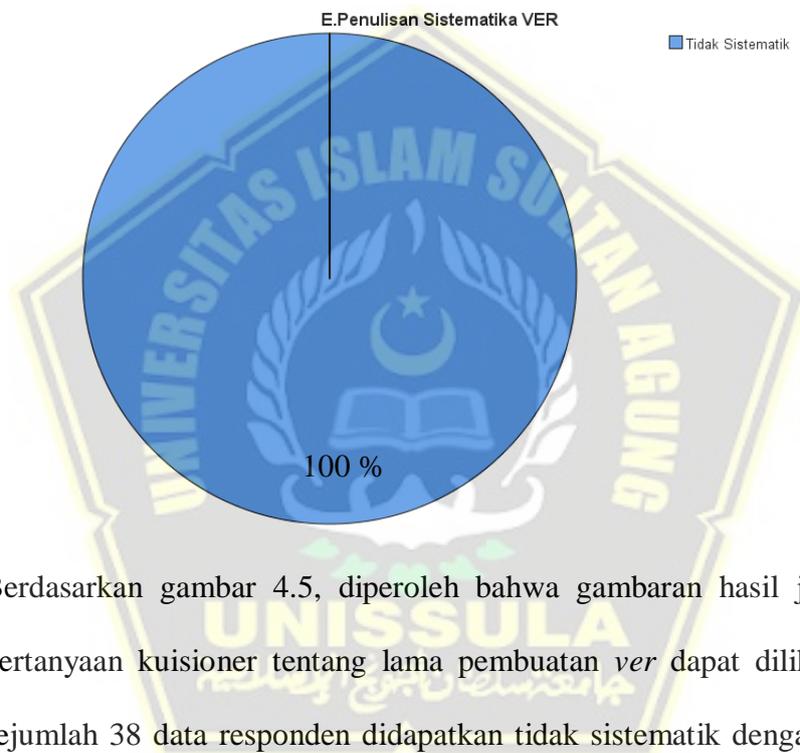
Berdasarkan gambar 4.3, diperoleh bahwa gambaran hasil jawaban atas pertanyaan kuisioner tentang lama pembuatan *ver* dapat dilihat frekuensi responden sejumlah 38 responden menjawab lama dengan presentase sebesar 100% atau dapat diketahui bahwa 38 responden menyatakan dalam pembuatan *Ver* lebih dari 3 hari.

Gambar 4.4. Frekuensi Jenis Kasus VER di RSUD RAA Soewondo Pati



Berdasarkan gambar 4.4, diperoleh bahwa gambaran hasil jawaban atas pertanyaan kuisisioner tentang jenis kasus *ver* dapat dilihat frekuensi responden sejumlah 37 didapatkan dalam kasus kekerasan fisik dan 1 responden didapatkan dalam kasus kekerasan seksual dengan presentase 97,4% dan 2,6%.

Gambar 4.5. Frekuensi Penulisan Sistematika VER di RSUD RAA Soewondo Pati



Berdasarkan gambar 4.5, diperoleh bahwa gambaran hasil jawaban atas pertanyaan kuisisioner tentang lama pembuatan *ver* dapat dilihat frekuensi sejumlah 38 data responden didapatkan tidak sistematis dengan presentase sebesar 100% atau dapat diketahui bahwa 38 data responden didapatkan dalam penulisan sistematika *ver* hasil temuan tidak dicatat di surat *visum et repertum* .

4.2. Pembahasan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 yaitu membahas tentang pedoman penatalaksanaan pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit. Serta mengenai sistematika penulisan *visum et repertum* yaitu sebuah acuan atau tata cara dalam pengisian pada formulir *visum et repertum*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Natara (2014), Saptadirja (2016), dan Syamsun (2020) yang menyatakan bahwa, terdapat perbedaan dalam penyusunan laporan *visum et repertum* antar instansi karena sampai saat ini belum terdapat standar penulisan *ver* yang baku dan hanya terbatas pada format penulisan yang mengacu pada pendahulu. Penelitian yang telah dilakukan, didapatkan dari data 38 responden (100%) dalam prosedur pelayanan permintaan *ver* dilakukan secara tidak langsung atau tidak membawa SPV (surat permintaan visum) terlebih dahulu dan langsung datang ke rumah sakit, serta dalam penulisan sistematika *ver* didapatkan tidak sistematis atau hasil temuan tidak ditulis dalam sistematika *ver*. Hal ini dikarenakan pada instansi tempat peneliti melakukan penelitian mencatat hasil temuan yang dilakukan saat pemeriksaan pasien dalam surat keterangan medis.

Berdasarkan rumah sakit tempat peneliti melakukan penelitian, surat keterangan medis dikeluarkan apabila pasien atau korban tindak kekerasan datang langsung ke rumah sakit untuk dilakukannya pemeriksaan tanpa datang ke penyidik dahulu untuk memintakan SPV, sedangkan surat

ver dikeluarkan apabila pasien datang terlebih dahulu ke penyidik untuk memintakan SPV kemudian datang ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan guna untuk *ver*, dan dalam pembuatan surat *ver* dilakukan dalam 1x24 jam. Sedangkan waktu yang diperlukan dalam permintaan *ver* menjadi surat keterangan medis, didapatkan dari data 38 responden (100%) dalam pembuatannya lebih dari tiga hari, sehingga terjadi keterlambatan dalam proses penyelesaian pembuatan surat keterangan medis. Faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan daalam proses penyelesaian pembuatan surat keterangan medis adalah faktor dokter, petugas bagian penyimpanan atau filling, dan petugas assembling.

Hal ini tidak sesuai dengan prosedur yang ada pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009, yang menjelaskan bahwa pasien yang datang langsung ke rumah sakit untuk visum kemudian dilakukan pemeriksaan dan hasil temuan dicatat dalam rekam medis pasien tersebut. Selanjutnya pasien datang ke penyidik (polisi) untuk meminta SPV yang kemudian dibawa kerumah sakit untuk dimintakan surat *ver* dalam 1x24 jam. Hasil temuan yang dituliskan dalam surat *ver* berdasarkan pemeriksaan yang pertamakali dilakukan terhadap pasien atau sesuai dengan rekam medis pemeriksaan sebelumnya pada pasien atau dapat dikatakan rekam medis sebagai dasar pembuatan *ver*.

Surat keterangan medis adalah surat keterangan yang dikeluarkan atas kesimpulan yang dibuat oleh dokter saat dilakukannya pemeriksaan dari keadaan seseorang. Format penulisan dari surat keterangan medis dan surat

visum et repertum terdapat perbedaan dimana format penulisan surat keterangan medis hanya terdiri dari nama dan alamat instansi, judul surat keterangan medis, identitas pasien dan dokter, isi keterangan, tanggal dan tempat pembuatan surat, serta nama dan tanda tangan dokter yang memberi surat keterangan. Sedangkan dalam surat *visum et repertum* memiliki lima kerangka dasar yaitu bagian pembukaan yang memuat kata “PRO JUSTICIA” pada sudut kiri atas dan dibagian tengah dituliskan “VISUM ET REPERTUM”, terdapat bagian pendahuluan, bagian pemberitaan atau hasil pemeriksaan, bagian kesimpulan yang berisikan derajat luka ringan/sedang/berat yang diderita korban, serta bagian penutup.

Ditinjau dari aspek hukum, kedudukan surat keterangan medis berpedoman pada BAB I Pasal 7 KODEKI, “Setiap dokter hanya memberikan keterangan dan pendapat yang telah diperiksa atas kebenarannya”, dan Pasal 184 ayat (1) KUHAP sebagai “surat”. Meskipun demikian termasuk dalam alat bukti yang sah berupa surat, keterangan medis ini tidak serta merta memiliki kekuatan pembuktian dalam membuktikan kesalahan, sehingga surat keterangan medis ini perlu dilanjut ke penyidik sebagai dasar permintaan *visum et repertum* agar memiliki kekuatan dan sah secara hukum. Sedangkan *visum et repertum* memiliki nilai hukum atas dasar keadilan dalam pembuktian proses pidana. *Visum et repertum* termasuk sebagai salah satu dari 5 alat bukti yang sah yakni sebagai “surat” sebagaimana dalam Pasal 184 ayat (1) KUHAP, dan dapat sebagai “keterangan ahli” dalam Pasal 28 KUHAP. Keterkaitan antara

visum et repertum dan keterangan ahli adalah *ver* dibuat oleh seorang ahli (dokter) baik dokter ahli forensik ataupun dokter ahli lain, yang kemudian dokter tersebut nantinya akan memberikan keterangan sebagai seorang ahli yang disebut keterangan ahli.

Ketidaksesuaian pelaksanaan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait kebijakan dari masing-masing instansi. Terdapat beberapa teori yang dapat mempengaruhi dari kebijakan implementasi adalah sebagai berikut. Pertama, teori George C. Edwards III (1980), yang mengemukakan terdapat empat faktor dalam mengimplementasikan kebijakan yakni: *Communication, Resources, Disposition or Attitudes, and bureaucratic Structure* atau komunikasi, sumberdaya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Kedua, teori Donald Van Meter dan Carel Van Horn (dalam Wibawa *et al.*, 2014) yang mengemukakan terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik, serta sikap dari para pelaksana. Ketiga, teori Merilee S. Grindle (dalam Wibawa *et al.*, 2014), mengemukakan bahwa suatu implementasi sangat ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Hal ini dimulai dari tujuan dan sasaran yang harus sudah diperinci, program telah dirancang, dan dana telah dialokasikan sehingga dapat terwujud tujuan dan sasaran tersebut. Isi kebijakan dari teori Grindle mencakup kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan, jenis manfaat yang dihasilkan, derajat perubahan yang

diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, pelaksana program, dan sumber daya yang dikerahkan. Keempat, teori Charles O. Jones (1996), mengemukakan bahwa dalam mengoperasikan suatu program dengan memperhatikan tiga aktivitas, yaitu: (1) organisasi, pembentukan dan penataan sumber daya, serta metode untuk menunjang berjalannya program, (2) interpretasi, dilakukan pengarahan yang tepat agar program dapat diterima, dan berjalan dengan baik, (3) penerapan, dilakukan kegiatan rutin yang meliputi evaluasi penyediaan barang atau jasa.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 dengan lamanya waktu yang diperlukan, serta sistematika penulisan *visum et repertum* di RSUD RAA Soewondo Pati masih belum sesuai.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 di RSUD RAA Soewondo Pati, maka peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan rumah sakit dalam permintaan *ver* didapatkan 100% korban tidak membawa SPV (surat permintaan visum) terlebih dahulu dan langsung datang ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009.
2. Petugas yang berwenang dalam pembuatan surat keterangan medis didapatkan 94,7% dilakukan oleh dokter umum, dan 5,3% dilakukan oleh dokter spesialis yakni dokter spesialis mata dan spesialis jiwa. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009.
3. Lamanya proses pembuatan surat keterangan medis didapatkan 100% dalam waktu lebih dari 3 hari. Hal ini masih belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009, sehingga terjadi keterlambatan dalam pembuatan surat tersebut. Faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor dokter, petugas bagian penyimpanan atau filling, atau petugas bagian assembling.

4. Jenis kasus permintaan dalam surat keterangan medis didapatkan sebagian besar (97,4%) responden dalam kasus kekerasan fisik, dan (2,6%) dalam kasus kekerasan seksual. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009.
5. Penulisan sistematika *ver* didapatkan 100% dalam penulisannya tidak ditulis dalam sistematika *visum et repertum* melainkan pada surat keterangan medis. Hal ini masih belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009, karena dalam penulisannya tergantung pada kebijakan masing-masing instansi. Surat keterangan medis ini jika ditinjau dari aspek hukum tidak serta merta memiliki kekuatan pembuktian dalam membuktikan kesalahan, sehingga surat keterangan medis ini perlu dilanjut ke penyidik sebagai dasar permintaan *visum et repertum* agar memiliki kekuatan dan sah secara hukum. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap kebijakan suatu instansi adalah baik dari komunikasi, sumberdaya, sikap pelaksana, dan struktur

5.2. Saran

1. Diharapkan untuk RSUD RAA Soewondo Pati dapat dengan terus memberikan motivasi agar dalam setiap tindakan pembuatan *visum et repertum* sejalan dengan alur dalam pembuatan *ver* yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009.
2. Dengan melihat hasil penelitian ini, sebagai seorang dokter baik dokter umum ataupun dokter spesialis diharapkan dapat terus

mempertahankan dan mengevaluasi ilmu pengetahuannya dalam menanganai dan pembuatan *visum et repertum*.

3. Penulis disarankan untuk melanjutkan penelitian lebih dalam mengenai hal ini, dengan mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi terhadap penulisan sistematika *visum et repertum* sehingga adanya variasi dalam setiap penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2017) *Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Visum et Repertum*, edk 2, University of Riau Press, Pekanbaru.
- Amalia, M. (2011) 'Kekerasan Perempuan dalam Perspektif Hukum dan Sosiokultural', *Jurnal Wawasan Hukum STHB*, 25(02), pp. 399–411.
- Ardhyana, Y. (2017) 'Analisis Atas Permintaan Penyidik Untuk Dilakukannya Visum Et Repertum Menurut KUHAP', *Jurnal Universitas Sam Ratulangi*, 5(2).
- Dahlan, S., & Trisnadi, S. (2019) *Ilmu Kedokteran Forensik Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Edwar III, George C. (1980) *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington DC.
- Guida, G.S. (2013) 'Kekuatan Pembuktian *Visum et Repertum* Dalam Tindak Pidana Pemerkosaan (Studi kasus Putusan Nomor: 87/Pid.B/2009/PN.PWT)', *Jurnal Universitas Negeri Semarang*.
- Gultom, S., & Anggraini, S. (2018) 'Pelepasan Informasi Rekam Medis Kepada Pihak', *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1)(1), p. Hal 425-430.
- Haryanti, S.D. (2019) 'Peran Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak Dalam Perlindungan Kekerasan Pada Anak di Kabupaten

Banjarnegara', *Jurnal Universitas Negeri Semarang*.

Hasanah, H. (2017) 'Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Dalam Rumah Tangga Perspektif Pemberitaan Media', *Jurnal SAWWA UIN Walisongo*, 9(1), pp.159-178.

Indah Susanty, D, & Julqurniati, N. (2019) 'Kekerasan Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga Di Flores Timur', *Jurnal Sosio Konsepsia*, 8(2), pp. 27–44. doi: 10.33007/ska.v8i2.1661.

Jones, Charles, O. (1996) 'Pengantar Kebijakan Publik (*Public Policy*)', PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Kemkes RI. (2009) 'Keputusan Menteri Kesehatan No.1226/2009 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Perempuan dan Anak di Rumah Sakit', *Jakarta: Kemkes RI*.

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. (2020) 'Catatan Tahunan tentang Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2019', *Jakarta: Komnas Perempuan*, pp. 1-109.

Kurnianingsih, S. (2015) 'Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan Di Tempat Kerja', *Jurnal Buletin Psikologi Universitas Gadjah Mada*, 11(2). doi: 10.22146/bps.7464.

Natara, M.I., & Sugiyanto, Z. (2014) 'Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan Visum Et Repertum dari Aspek Teori di Rumah Sakit Pantiwilasa DR Cipto Semarang', *Jurnal Universitas*

Dian Nuswantoro, pp. 1-10.

Noer, K.U. (2019) 'Mencegah Tindak Kekerasan pada Anak di Lembaga Pendidikan', *Sawwa: Jurnal Studi Gender UIN Walisongo*, 14(1), p. 47.
doi: 10.21580/sa.v14i1.2998.

Ong, F, Mallo, J & Mallo, N.T.S. (2016) 'Gambaran Visum et Repertum kasus kekerasan terhadap anak di RS . Bhayangkara Manado periode Juli 2015 – Juni 2016 Pendahuluan Metode Hasil', *Jurnal Universitas Sam Ratulangi*, 4(4), pp. 159–162.

Pasalbessy, J.D. (2010) 'Dampak Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Serta Solusinya', *Jurnal Sasi Universitas Pattimura*, 16(3), pp. 8–13.

Purnamasari, S, Kusworo, & Rahayu, P.Y. (2019) 'Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan dalam Menciptakan Lingkungan Ramah Keluarga', *Jurnal Loyalitas Sosial: Journal of Community Service in Humanities and Social Sciences Universitas Pamulang*, 1(2), pp. 71–81.

Rosida, L, Putri, I.M., Silmina, E.P., & Ismiyatun, N. (2020) *Sistem Pelaporan Kasus Kekerasan Pada Perempuan Dan Anak Berbasis Aplikasi*, Universitas Aisyiyah Yogyakarta Press.

Safrina, R, Jauhari, I, & Arif, A. (2012) 'Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga', *Jurnal Mercatoria Universitas Medan Area*, 3(1), pp. 34-44.

- Saptadirja, F.A., Syukriani, Y.F., & Mayasari, W. (2016) 'Harapan Polisi di Kota Bandung terhadap Pembuatan Visum Klinik', *Jurnal Sistem Kesehatan Universitas Padjajaran*, 3(1), pp. 18–24.
- Sujadi, S. 2012 'Visum Et Repertum Pada Tahap Penyidikan Dalam Mengungkap Tindak Pidana Pemerkosaan', *Jurnal Universitas Gorontalo*, 5(01), p.12542.
- Syamsun, A. *et al.* (2020) 'Refleksi Aspek Medikolegal Visum Et Repertum Dalam', *Jurnal Kedokteran Universitas Mataram*, 9(2), pp. 137–157.
- Trisnadi, S. (2018) *Buku Panduan Keterampilan Pembuatan Visum et Repertum*, Unissula Press, Semarang.
- Utama, W.T. (2014) 'Visum Et Repertum: A *Medicolegal Report as a Combination of Medical Knowledge and Skill with Legal Jurisdiction*', *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(8), pp.269-275.
- Wibawa, Samodra. *et al.* (1994) 'Evaluasi Kebijakan Publik', PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Widowati, N, Sudra, R.I., & Lestari, T. (2008) 'Tinjauan Alur Prosedur Pembuatan Visum Et Repertum di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali', *Jurnal STIKES Mitra Husada Karanganyar*, 2(1), pp. 85-99.
- Widyantoro, B. (2013) 'Upaya Penanggulangan Kekerasan Terhadap Anak Melalui Sistem Perlindungan Terpadu Di Wilayah Hukum Kota Bandar

Lampung’, *Journal of Chemical Information and Modeling Universitas Lampung*, 53(9), pp. 1689–1699.

Zulfiani, D. and Kondorura, O. (2018) ‘Penanganan Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Di Provinsi Kalimantan Timur’, *Jurnal Administrative Reform Universitas Mulawarman*, 6(3), pp. 141–152.

