

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG
MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP
DI RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO
PROVINSI JAMBI**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum**



Oleh:

PINASA HALOHO
NPM. 2110018412040

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2023**

No. Reg. 008/MH/Kes/80/VIII-2023.

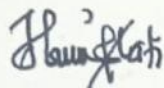
**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG
MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP
DI RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO
PROVINSI JAMBI**

Oleh:
PINASA HALOHO
NPM. 2110018412040

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal 19 Agustus 2023

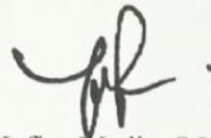
TIM PENGUJI

Ketua



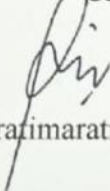
Dr. Maiyestati, S.H., M.H

Sekretaris



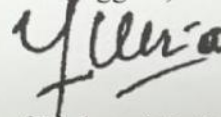
Dr. Yofiza Media, S.H., M.H

Anggota,



Dr. Uning Pratiimaratri, S.H., M. Hum

Anggota,



Dr. Deaf Wahyuni R, S.H., M.H

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Hukum pada tanggal 19 Agustus 2023



Dekan Fakultas Hukum

Uning Pratiimaratri, S.H., M. Hum

No. Reg.008/MH/Kes/80/VIII-2023.

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG
MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP
DI RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO
PROVINSI JAMBI**

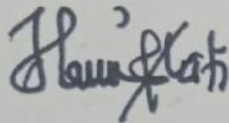
TESIS

**Oleh:
PINASA HALOHO
NPM. 2110018412040**

Disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 19 Agustus 2023

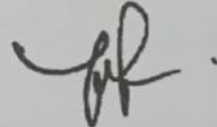
Menyetujui

Pembimbing I



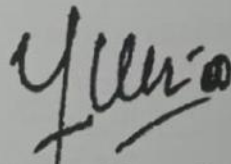
Dr. Maiyestati, S.H., M.H

Pembimbing II



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H

Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H

No. Reg. 008/MH/Kes/80/VIII-2023.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : PINASA HALOHO

NPM : 2110018412040

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis: **Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang
Mengeluarkan *Visum et Repertum* Korban Hidup di
RSUD Sultan Thaha
Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi.**

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarah dan pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya bukti tidak benar dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 19 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan

PINASA HALOHO
NPM. 2110018412040

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG
MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP DI RSUD
SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI**

PinasaHaloho¹, Maiyestati¹, Yofiza Media¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
Email: pinasahaloho@gmail.com

ABSTRAK

Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban RS dan Kewajiban Pasien pasal 2 huruf (s) mencantumkan melindungi dan memberibantuan hukum bagi semua petugas RS dalam melaksanakan tugas. Rumusan masalah: 1. Bagaimanakah perlindungan hukum dari RSUD STS Tebo terhadap dokter yang mengeluarkan Verkorban hidup?, 2. Apakah kendalaperindungan hukum dari RSUD STS Tebo terhadap dokter yang mengeluarkan Verkorban hidup?, 3. Apasaja upaya-upaya dari RSUD STS Tebo dalam mengatur kendalaperindungan hukum terhadap dokter yang mengeluarkan Verkorban hidup?. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris (*socio legal research*). Data yang digunakan adalah data primer, diperoleh dari wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 1. RSUD STS Tebo telah memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang mengeluarkan Verkorban hidup. Dokter yang dipanggil kepolisian ataupun kejaksaan terkait pembuatan Ver telah didampingi bagian manajemen dan atau bagian hukum RS maupun legalitasnya dengan surat tugas. 2. Kendala yang dihadapi yaitu dari segi biaya, terganggunya pelayanan terhadap pasien di RS. 3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dengan menganggarkan biaya di Pagu Anggaran RS dan mengatur jadwal tugas dokter, sehingga pelayanan pasien di RSUD STS Tebo terlayani dengan baik.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, *Visum et Repertum*, Dokter.

**LEGAL PROTECTION OF DOCTORS ISSUING VISUM ET REPERTUM
OF LIVING VICTIMS AT SULTAN THAHA SAIFUDDIN HOSPITAL,
TEBO DISTRICT, JAMBI PROVINCE**

PinasaHaloho¹, Maiyestati¹, Yofiza Media¹

1 Master of Law Study Program, Faculty of Law, Bung Hatta University

Email: pinasahaloho6@gmail.com

ABSTRACT

Permenkes RI Number 4 of 2018 concerning Hospital Obligations and Patient Obligations article 2 letter (s) states protecting and providing legal assistance to all hospital staff in carrying out their duties. Formulation of the problem: 1. What is the legal protection of the STS Tebo Hospital for doctors who issue the VeR for living victims?, 2. What are the obstacles to legal protection from the STS Tebo Hospital for doctors who issue the VeR for living victims?, 3. What are the efforts of the STS Hospital Tebo in regulating legal protection constraints against doctors issuing VeR for living victims?. This research is an empirical legal research (socio legal research). The data used is primary data, obtained from interviews. Secondary data obtained from document study. From the results of the study it can be concluded that 1. STS Tebo Regional General Hospital has provided legal protection to doctors who issued the VeR to live victims. Doctors who have been summoned by the police or the prosecutor's office regarding the creation of the VeR have been accompanied by the management and/or legal department of the hospital as well as their legality with a letter of assignment. 2. Constraints faced, namely in terms of costs, disruption of services to patients at the hospital. 3. Efforts were made to overcome these obstacles by budgeting costs in the Hospital Budget Ceiling and arranging doctors' work schedules, so that patient care at STS Tebo Hospital is well served.

Keywords: Legal Protection, Visum et Repertum, Doctor.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah, rahmat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis mampu menyusun dan menyelesaikan Tesis dengan judul “**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP DI RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI**”. Penulisan Tesis ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

Dalam penulisan Tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan serta bimbingan dan dorongan semangat moril maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Ibu **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.** selaku Pembimbing I dan Ibu **Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran, membantudan memberikan pengarahan, nasihat maupun saran agar penulisan Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang taktak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., M.B.A. selaku Rektor Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., selaku Kepala Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum., selaku Penguji I dan Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan dan perbaikan demi kesempurnaan Tesis ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Civitas Akademika Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
6. Ibu dr. Oktavieni, Sp.An., selaku Direktur RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi yang telah memberi izin dan memfasilitasi penulis dalam pengambilan data penelitian ini.
7. Pihak Manajemen RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi dan staff fungsional dokter yang sudah memberi informasi dan membantu dalam penelitian.
8. Ibu Noralisa, M.K.M., selaku Kepala Puskesmas dan seluruh teman-teman staf Puskesmas Rimbo Bujang IX Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Provinsi Jambi yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Angkatan 2022 yang telah membantu dan memberikan motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.
10. Kedua orang tua, Alm. B. Halohodan Ibunda St. D. br Saragih serta kedua mertua Alm. St. J. Saragih, BA dan Alm. D. br Purba atas limpahan doa serta kasih sayang kepada penulis.

11. Istri tercinta Evawati Hotnaida Saragih. Am.Keb, serta anak-anakku tersayang Aurelia Evina Ruth Agnes Haloho, Laura Enjel Benedictha Margareth Haloho dan Magent David Adom Tunggul Haloho, untuk semua doa, dukungan, dan pengorbanannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.
12. Semua pihak yang telah membantudalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan untuk masa yang akan datang.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu hukum kesehatan serta mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Padang, 19 Agustus 2023

(Pinasa Haloho)

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
PENYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan.....	1
B. Rumusan Permasalahan.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Kerangka Teoritis dan Konseptual.....	11
1. Kerangka Teoritis.....	11
2. Kerangka Konseptual.....	14
F. Metode Penelitian.....	25
1. Jenis Penelitian.....	25
2. Lokasi Penelitian.....	25
3. Jenis Data	25
4. Teknik Pengumpulan Data.....	26

5. Teknik Sampling	28
6. Teknik Analisis Data.....	29

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Perlindungan Hukum Terhadap Dokter.....	30
1. Pengertian Perlindungan Hukum.....	32
2. Perlindungan Hukum Terhadap Nakes/Dokter.....	32
B. Tinjauan Tentang Aspek <i>Visum Et Repertum</i>	34
1. Pengertian <i>Visum et Repertum</i>	34
2. Jenis-jenis <i>Visum et Repertum</i>	36
3. Bentuk Umum <i>Visum et Repertum</i>	37
4. Medikolegal <i>Visum et Repertum</i>	38
5. <i>Visum et Repertum</i> Korban Hidup.....	40
6. Prosedur dan Kegunaan <i>Visum et Repertum</i>	44
C. Tinjauan Tentang Korban Tindak Pidanan.....	50
D. Tinjauan Tentang Peran Profesi Dokter.....	56
E. Tinjauan Tentang Peran Rumah Sakit.....	60

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Dari RSUD STS Tebo Terhadap Dokter Yang Mengeluarkan <i>Visum et Repertum</i> Korban Hidup	67
B. Kendala-kendala Perlindungan Hukum Dari RSUD STS Tebo Terhadap Dokter Yang Mengeluarkan <i>Visum et Repertum</i> Korban Hidup.....	79
C. Upaya-upaya Dari RSUD STS Tebo Dalam Mengatasi	

Kendala-kendala Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Mengeluarkan <i>Visum et Repertum</i> Korban Hidup.....	81
--	----

BAB IV SIMPULAN

A. Simpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Negara berusaha menyiapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi rakyatnya, serta menjamin rakyat untuk mendapatkan haknya. Kesehatan memiliki fungsi di dalam memajukan dan mengoptimalkan kualitas kehidupan manusia atau rakyat dalam suatu Negara. Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, mengatur tentang Hak asasi manusia yang isinya, negara menjamin hak hidup, sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyatnya.

Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disingkat Undang-Undang Rumah Sakit) yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 5 berisi informasi tentang rumah sakit memiliki fungsi untuk penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberi

an pelayanan, sertapenyelenggaraanpenelitian dan pengembanganteknologibidangkesehatan dan pengetahuan.

Muturumahsakitperludiperhatikanuntukmenjaminhakrakyat Indonesiamendapatpelayanankesehatan, makadiaturtentanghak dan kewajibanpasienseperti yang terdapatdidalamUndang-UndangRumahSakitPasal 32 setiappasienmempunyaihakmemperolehinformasimengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RumahSakit;

- a. memperolehinformasitentanghak dan kewajibanpasien;
- b. memperolehlayanan yang manusiawi, adil,jujur, dan tanpadiskriminasi;
- c. memperolehlayanankesehatan yang bermutusesuaidenganstandarprofesi dan standarproseduroperasional;
- d. memperolehlayanan yang efektif dan efisiensihinggapasienterhindaridarikerugianfisik dan materi;
- e. mengajukanpengaduanataskualitaspelayanan yang didapatkan, memilihdokter dan kelasperawatansesuaidengankeinginannya dan peraturan yang berlaku di RumahSakit;
- f. memintakonsultasitentangpenyakit yang dideritanyakepadadokter lain yang mempunyai Surat IzinPraktik (SIP) baik di dalammaupun di luarRumahSakit;
- g. mendapatkanprivasi dan kerahasiaanpenyakit yang dideritatermasuk data-data medisnya;
- h. mendapatinformasi yang meliputi diagnosis dan tata caratindakanmedis, tujuantindakanmedis, alternatifindakan, risiko dan komplikasi yang mungkingterjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukansertaperkiraanbiayapengobatan;
- i. memberikanpersetujuanataumenolakatastindakan yang akandilakukan oleh tenagakesehatanterhadappenyakit yang dideritanya,
- j. didampingi pada saatpasienkritis, menjalankan ibadah sesuaiagamanya, memperolehkeamanan dan keselamatanselamaperawatan
- k. mengajukanusulan dan saran terhadaprumahsakitketerkaitperlakuanrumahsakitkepadadirinya
- l. menggugatataumenuntutrumahsakitapabiladidugarumahsakitmemberikanpelayanan yang tidaksesuaidenganstandarbaikperdatamaupunpidana
- m. mengeluhkanpelayananrumahsakit yang tidaksesuai standarpelayananmelalui media cetak dan elektroniksesuaidenganketentuanperundang-undangan.

Pasienjuga memilikihaksepertiyang tertulisdi dalamUndang-UndangRepublik IndonesiaNomor 29 Tahun 2004 tentangPraktekKedokteran

(selanjutnyadisingkatUndang-UndangPraktekKedokteran),
 yaitumendapatkanpenjelasansecaralengkaptentangtindakanmedis,
 memintapendapatdokterataudokterlain,
 mendapatkelayanansesuaidengankebutuhanmedis, menolaktindakanmedis,
 sertamendapatkanisirekammedis.

Rumahsakitsebagailembaga juga merupakansuatu badan hukum,
 karenadiberikankekuasaanuntukmenjalankanhak dan kewajiban. Pengurus badan
 hukum di dalamrumahsakterdiridaritigakategoriwujudan,
 yaitupemilikrumahsakit, manajemenrumahsakit dan stafmedis yang bekerja di
 rumahsakit.¹

Hubungandariketigaperwujudan badan hukum di rumahsakitbersama-
 samamembuat dan menjalankan*hospital by laws*, yaituaturan dan tata peraturan
 internal yang ada di dalamrumahsaktersebut. Agar pasienmendapatkannya,
 makarumahsakit juga memilikikewajiban, seperti yang tertuangdalamPasal 2
 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018
 tentangkewajibanrumahsakit dan kewajibanpasien,mencantumkan;

- a. memberikaninformasi yang benar
- b. memberikanpelayanan yang bermutu, aman dan efektif,
denganmengutamakanpasien
- c. memberikanpelayanangawatdarurat
- d. berperanaktifdalamlayanankesehatansaاتبencana
- e. memberikansarana dan pelayanan pada masyarakattidakmampu
- f. melaksanakanfungsi sosial
- g. membuatmelaksanakan dan menjagastandarmutukesehatan pada
rumahsakitsebagaiacuandalammelayanipasien
- h. menyelenggarakanrekammedis
- i. melaksanakan sistim rujukan
- j. menyediakansarana dan prasarana umum

¹ Eko Pujiyono, Kedudukan Korporasi Rumah Sakit Dalam Tanggung Gugat Kelalaian,
Jurnal Hukum Kesehatan Vol. 1 Nomor 2, September 2021.

- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etik serta peraturan perundang-undangan
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. menghormati dan melindungi hak pasien
- n. melaksanakan etik rumah sakit
- o. memilikisistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan parokok.

Salah satu pelayanan rumah sakit adalah memberikan pemeriksaan *Visum et Repertum* (selanjutnya disingkat VeR) kepada pasien. VeR adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter atas permintaan tertulis (resmi) penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang manusia baik hidup maupun mati ataupun bagian dari tubuh manusia, berupa temuan dan interpretasinya, dan untuk kepentingan peradilan.²

VeR secara utuh telah menjembatani ilmu kedokteran dengan ilmu hukum sehingga dengan membaca VeR, dapat diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi pada seseorang, dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia³.

Bagi ahli hukum pidana sudah dikenal dengan istilah ilmu kedokteran kehakiman dan/atau ilmu kedokteran forensik yaitu ilmu yang

² Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S, dkk, 1997. *Ilmu Kedokteran Forensik*. Edisi pertama cetakan kedua, Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 5.

³ *Ibid*, hlm 9.

menghasilkan bahan penyelidikan melalui pengetahuan dokteran untuk membantu menyelesaikan dan pembuktian perkara pidana yang menyangkut korban manusia.⁴

Menurut Budiyan to dasar hukum VeR terdapat pada Pasal 133 KUHP, mencantumkan⁵:

1. Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
2. Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat

Fasilitas kesehatan dan dokter umum maupun dokter spesialis pada hakikatnya tidak boleh menolak memberikan VeR pada korban hidup. Sanksi hukum bila dokter menolak permintaan penyidik, dapat dikenakan sanksi pidana diatur dalam Pasal 216 KUHP : Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan undang-undang yang dilakukan oleh salah seorang pejabat tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Visum et Repertum (VeR) perlukaan korban

hidup merupakan jenis bantuan yang paling sering diminta oleh penyidik. VeR yang

⁴ Yofiza Media. *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran Yang Berkeadilan*, PT. Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 104.

⁵ Budiyan A, Widiatmaka W, Sudiono S, dkk, *loc cit*.

berkualitas baik akan banyak membantu proses peradilan dan pengambilan keputusan oleh hakim⁶.

Aturan-aturan hukum yang dapat menjadi pedoman tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam menerapkan sistem pelayanan kedokteran forensik klinik terhadap korban tindak pidana adalah seperti yang tertuang dalam *Staatsblad* tahun 1937 Nomor 350, Pasal 28 Ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 51 butir (a) UU Praktik Kedokteran, Pasal 3 butir (d) UU Rumah Sakit, Pasal 179 KUHP ayat (1).

Seorang dokter harus memerhatikan kualitas VeR dalam pembuatannya, mengingat pentingnya VeR ini sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Kualitas berarti tingkat baik buruknya sesuatu, derajat atau taraf mutu.⁷ Berkualitas diartikan bahwa sesuatu mempunyai kualitas atau mutu yang baik. Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi baik atau buruknya kualitas sebuah VeR yang dibuat oleh seorang dokter diantaranya seperti format VeR dan isi dari masing-masing bagian VeR itu sendiri serta kerahasiaan VeR.

Agar dokter dapat memberikan VeR dengan baik, nyaman dan aman maka rumah sakit harus mengatur Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap tata laksana tindakan VeR ini. Seorang dokter dalam tugas sehari-harinya selain melakukan pemeriksaan *diagnostic* serta memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien juga mempunyai tugas melakukan pemeriksaan medik untuk membantu penegakan hukum,

⁶ Afandi D, Mukhyarjon, Roy J. The Quality of visum et repertum of the living victims In Arifin Achmad General Hospital during January 2004-September 2007. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid 2 Nomor 1, Maret 2008, hlm 19.

⁷ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1997, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm 823.

baik untuk korban hidup maupun korban mati antara lain adalah pembuatan *Visum et Repertum*.⁸

Tugas dokter di Rumah Sakit terutama adalah menangani masalah kesehatan pasien. Seorang dokter telah terkuras energinya dalam menangani begitu banyak pasien di Rumah Sakit, khususnya di bagian bedah dan kebidanan yang banyak kasus kegawatdaruratan. Permintaan VeR justru yang paling banyak menyangkut masalah bedah dan kebidanan sehingga sangat dapat dimaklumi bila pembuatan keterangan untuk peradilan itu hanya “seadanya” saja sesuai dengan keterbatasan yang ada pada dokter. Hal ini tentu akan mengakibatkan banyak hal-hal yang penting bagi pengungkapan perkara akan luput dari perhatian dokter. Beban ini dapat lebih terasalkan bila dokter tersebut harus dipanggil ke depan sidang pengadilan. Banyak pekerjaan yang harus ditinggalkan, ditambah dengan beban mental tersendiri karena tidak bias menghadapi sidang pengadilan dan tempat memberikan keterangan itu sama dengan kursiter dakwa⁹.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiswara R pada periode 1 Januari 2009 – 31 September 2012 di RSUD Arifin Achmad menunjukkan hanya 37,75% VeR yang berkualitas baik¹⁰. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana R di RSUD Dumai pada periode 1 Januari 2008 – 31

⁸ Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S, dkk, *op cit*, hlm 5.

⁹ Siswadja TD, Tata laksana Pembuatan VeR Perlukaan dan Keracunan, *Simposium Tatalaksana Visum et Repertum Korban Hidup pada Kasus Perlukaan & Keracunan di Rumah Sakit Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading*, Rabu 23 Juni 2004.

¹⁰ Kiswara R, Afandi D, Mursali LB, Kualitas Perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode 1 Januari – 31 Desember 2013, *JOM FK Volume 2 Nomor 1 Universitas Riau*, Pekanbaru, hlm 1.

Desember 2012 adalah sebesar 37,46% yang berarti VeR tersebut berkualitas buruk¹¹. Penelitian di Jakarta, memperlihatkan bahwa hanya 15,4% dari VeR perlukaan di rumah sakit umum DKI Jakarta berkualitas baik¹².

Pemeriksaan VeR pada kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum, telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk Kepentingan Penegakan Hukum. Pasal 5 menjelaskan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar melakukan pemeriksaan VeR, adalah:

1. Persyaratan
 - a. dokter spesialis kedokteran jiwa
 - b. tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan
 - c. 1 (satu) ruang perawatan dengan tingkat keamanan yang memenuhi standar
 - d. Closed Circuit Television (CCTV)
 - e. perlengkapan audio
 - f. instrumen pemeriksaan psikometri yang telah direkomendasikan oleh organisasi profesi
 - g. pengamanan dan perlindungan diri bagi tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.
 1. Sistem keamanan dan pengawasan Terperiksa ditujukan untuk
 - a. mencegah Terperiksa melarikan diri
 - b. menghindari terjadinya upaya bunuh diri pada Terperiksa
 - c. menghindari terjadinya pembunuhan/tindak kekerasan pada Terperiksa
 - d. menghindari terjadinya tindak kekerasan oleh Terperiksa kepada pasien lain.

Pasal 6 mencantumkan :

1. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum dilakukan oleh tim pemeriksa yang diketuai oleh dokter spesialis kedokteran jiwa.
2. Tim pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh direktur/kepala rumah sakit atau pimpinan klinik utama atau yang setara.

¹¹Maulana R, Afandi D, Chandra F, Kualitas Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai Periode 1 Januari 2008 – 31 Desember 2012, *JOM FK Volume 1 Nomor 2 Universitas Riau*, Pekanbaru, hlm 10.

¹² Herkutanto, Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Jakarta dan Faktor yang Mempengaruhinya, *Majalah Kedokteran Indonesia, September 2004*, Edisi 54, hlm 60

3. Tim pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berjumlah 3 (tiga) orang terdiri atas satu orang dokter spesialis kedokteran jiwa dan tenaga kesehatan lain, atau beberapa orang dokter spesialis kedokteran jiwa.
4. Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas dokter spesialis lain selain dokter spesialis kedokteran jiwa, dokter umum, psikologi klinik, perawat, dan/atau tenaga lain sesuai kebutuhan.

RumahSakitUmumDaerah Sultan ThahaSaifuddin KabupatenTebo (selanjutnyadisingkat RSUD STS Tebo)adalahrumahsakitpemerintahsatu-satunya di KabupatenTebo, Provinsi Jambi.

Penelusuranpenulis pada bulanSeptember 2022, didapatkaninformasidari para dokter yang bertugas di IGD RSUD STS Tebo, dokter yangmengeluarkanVeRjikadipanggilkekantopolisi dan ataudipanggilkepersidangantidakdidampingipihakmanajemenrumahsakit¹³. Keadaantersebutmempengaruhikinerjadariseorangdokter yangmerasaterbebaniataumerasaterpaksamemberikanVeR.Doktermerasatidakmendapatperlindunganhukumdaripihak RSUD STS Tebo.¹⁴ Adapun hal-halyang menyebabkankeluhantersebutadalah:

1. Para dokterseringdimintaiketerangan oleh penyidik dan seringdipanggilkekantopolisi. Hal inimenggangguwaktupelayanandokter di RSUD STS Tebo.
2. Para doktermerupakanokterumum, bukdokterspesialisforensik.
3. Waktu sidang di Pengadilanseringtidaktepatwaktu.
4. Para doktertidakmendapatsurattugas dan tidakadakompensasi.
5. Dokterterkadangmendapatinterpersidaripihakkeluarga korban dan memintadivisumtapitidakmembawasuratpermintaanvisumdariKepolisian.

¹³Prapenelitian, *Wawancara pribadi*, dengan Jernita, selaku dokter jaga di IGD RSUD STS Tebo pada tanggal 21 September 2022.

¹⁴Prapenelitian, *Wawancara pribadi*, dengan Lisna Pasaribu, selaku dokter jaga di IGD RSUD STS Tebo pada tanggal 21 September 2022.

Berdasarkan data awal ini didapatkan fakta bahwa dokter di RSUD STS Tebo belum mendapatkan perlindungan hukum terhadap kasus-kasus yang memerlukan VeR.

Hal yang dikhawatirkan dengan fakta ini adalah tidak terpenuhinya hak dokter dan tidak optimalnya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan komprehensif sesuai peran dan fungsi rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk menuliskan karya ilmiah dan melakukan penelitian dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MENGELUARKAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP DI RSUD SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di latar belakang yang telah disampaikan, maka pokok permasalahan yang ingin penulis angkat dalam penelitian ini, adalah:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum dari RSUD STS Tebo terhadap dokter yang mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup?
2. Apasaja kendala-kendala perlindungan hukum dari RSUD STS Tebo terhadap dokter yang mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup?

3. Apasajaupaya-upayadari RSUD STS
 Tebodalammengatasikendalaperlindunganhukumterhadapdokter yang
 mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup?.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum dari RSUD STS
 Tebaterhadapdokter yang mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup.
2. Untuk menganalisis kendala-kendalaperlindunganhukumdari RSUD STS
 Tebaterhadapdokter yang mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup.
3. Untuk menganalisis upaya-upayadari RSUD STS
 Tebodalammengaturkendalaperlindunganhukumterhadapdokter yang
 mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dan manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan hukum kesehatan dan pemikiran untuk mahasiswa Fakultas Hukum.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit,

diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi tentang perlindungan hukum bagi dokter.

- b. Bagaimana kesehatan, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya perlindungan hukum bagi dokter

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

1.1 Teori Perlindungan Hukum

Penggunaan teori perlindungan hukum di dalam bahasa Inggris, adalah *legal protection theory*, sedangkan di dalam bahasa Belanda, adalah *Theorie Rechtsbescherming*¹⁵.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki makna, yaitu tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) dan proses, prosedur, perbuatan melindungi¹⁶.

Menurut Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dengan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar bisa menikmati seluruh hak-hak yang diberikan oleh hukum¹⁷

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan jaminan keamanan, ketenteraman, kedamaian, kesejahteraan dan perlindungan terhadap yang akan dilindungi karena dianggap beda pada posisi lemah akibat hubungan atau kedudukan yang

¹⁵ Salim Hs. Dan Erlies Septiana Nurbani, 2017, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian tesis Dan Disertasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 259

¹⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/perlindungan>, diakses pada tanggal 12 Januari 2023, Pukul 10.00 WIB

¹⁷ Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53

tidakseimbang.Dengandemikian,
 perlindungan hukumdiberikandalamrangkatercapainyakeadilan,
 sebabfungsi hukumtidakhanyaupaya mewujudkankepastianhukumsaja, tetapi
 juga tercapainyajaminan dan keseimbangandarisifatnya yang
 tidaksekedaradaptif dan fleksibel, akantetapiberfungsi juga
 untukmenciptakankeseimbanganantarakepentinganpenguasa dan pemerintah
 juga
 untukmenciptakankeseimbanganantarakepentinganpenguasaataupemerintahd
 enganrakyat.¹⁸

Perlindungan hukumadalahsegalaupaya pemenuhanhak dan
 pemberianbantuanuntukmemberikan rasa amankepadapasien,
 perlindungan hukum pasiensebagaibagiandariperindungan masyarakat,
 dapatdiwujudkan dalamberbagai bentuk, sepertimelalui pemberian restitusi,
 kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.

Manusiadalamkehidupannyamempunyai hak-hak dasar yang
 lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain.
 Pada dasarnya hak-hak (asasi)
 pribadisubjek hukum dalam hal ini adalah pasiendalam hukum kesehatan adalahh
 akuntukhidup, hak untuk matisecarawajar,
 hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah, dan
 hak atastubuh sendiri¹⁹.

1.2 Teori Sistem Hukum

¹⁸Yofiza Media. *op cit.* hlm 35,

¹⁹Herkutanto dan Soerjono Soekanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 119.

Kata “sistem” berasal dari kata “*systema*” yang diadopsi dari bahasa Yunani yang diartikan sebagai keseluruhan yang terdiri dari bermacam-macam bagian.²⁰ Kehidupan akan tertata dan kepastian dalam masyarakat akan tercipta dengan adanya sistem hukum.²¹ Sistem mengandung arti terhimpunnya bagian atau komponen yang saling berhubungan secara beraturan dan merupakan suatu keseluruhan.²²

Menurut Lawrence Milton Friedman, bahwa dalam sistem hukum harus meliputi substansi, struktur, dan budaya hukum.²³ Ketiga komponen ini menggambarkan bagaimana sistem hukum ditata secara substantif, apa yang dijalankan oleh sistem hukum itu, bagaimana sistem hukum itu menjalankannya, dan pada gilirannya akan melihat tingkat kesadaran terhadap hukum. Pemikiran dan kekuatan di luar hukum membuat sistem hukum itu berhenti dan bergerak. Apa yang dikemukakan Lawrence Milton Friedman tersebut tentang pemikiran dan kekuatan di luar yang membuat sistem hukum itu berhenti dan bergerak disebabkan oleh pemikiran-pemikiran dan kekuatan-kekuatan dari penyelenggara atau pelaksana sebagai pengembang kewajiban terhadap hukum, dalam hal ini termasuk para hukum dan semua lapisan masyarakat.

²⁰ Ade Maman Suherman, 2004, *Pengantar Perbandingan Sistem Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, hlm 4

²¹ Salim, H. S, 2012, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, hlm 71.

²² Martiman Prodjohamidjojo, 1983, *Sistim Pembuktian dan Alat-alat Bukti*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm 77.

²³ Lawrence M Friedman diterjemahkan oleh Wisnu Basuki, 2001, *Hukum Amerika Sebuah Pengantar*, Tatanusa, Jakarta, hlm 9.

Struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum merupakan elemen-elemen penting dalam penegakan hukum, jika salah satu elemen dari ketiga komponen ini tidak bekerja atau tidak berfungsi dengan baik, dapat mengganggu sistem hukum, sehingga muncullah persoalan hukum.

Komponen-komponen sistem hukum menurut Soerjono Soekanto merupakan bagian faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.

2. Kerangka Konseptual

2.1 Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat *preventif* maupun yang bersifat *represif*, baik yang tertulis maupun tidak tertulis.²⁴

Perlindungan dalam ilmu hukum adalah hal yang wajib dilaksanakan oleh penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan saksi dari gangguan, ancaman, kekerasan, dan terror dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyidikan, penuntutan dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan.²⁵

²⁴ *Suduthukum.com/2016/09*, Konsep Perlindungan Hukum, <https://suduthukum.com>, diakses pada tanggal 15 Januari 2023, jam 20.00 WIB.

²⁵ Yofiza Media, *op cit*, hlm 37.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan memiliki makna, yaitu tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) dan proses, prosedur, perbuatan melindungi²⁶.

Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum yaitu memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dengan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar bisa menikmati seluruh hak-hak yang diberikan oleh hukum²⁷

2.2 Rumah Sakit

Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Agar rumah sakit berjalan sebagaimana fungsinya, dibutuhkan sumber daya manusia, yaitu tenaga kesehatan dan staf medik. Dalam UU Rumah Sakit Pasal 13 tercantum tenaga medis yang

²⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/perlindungan>, diakses pada tanggal 12 Januari 2023, jam 11.00 WIB.

²⁷ Satjipto Raharjo, *op cit*, hlm 53.

melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etik profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Rumah Sakit terbagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Pada Pasal 19 dijelaskan bahwa jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit terdistribusi ke dua kategori, yaitu Rumah Sakit Umum adalah memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, adalah memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit memiliki kewajiban yang harus dipatuhi, tertuang dalam Pasal 29 Ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin

- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. menyelenggarakan rekam medis
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. melaksanakan sistem rujukan
- k. menolak pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*)
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pelayanan kesehatan adalah upaya-upaya yang diselenggarakan sendiri atau dilakukan dengan bersama-sama dalam suatu organisasi yang tujuannya adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan suatu penyakit, serta tujuan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, maupun masyarakat.²⁸

²⁸ Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm

Pelayanan kesehatan ini adalah kegiatan makro sosial yang berlaku antar lembaga dengan populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Cakupan pelayanan kesehatan ini sangat luas, yaitu masyarakat itu sendiri.²⁹

Macam-macam pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio, adalah:³⁰

1) Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang merupakan dari pelayanan kedokteran memiliki tataran pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau pun secara bersama-sama dalam suatu organisasi.³¹ Tujuannya adalah untuk menyembuhkan penyakit dari pasien, serta mencegah timbulnya penyakit, sasaran utamanya adalah perseorangan dan juga keluarga.

Pelayanan kedokteran yang ditinjau dari cara penyelenggaraannya, maka terbagi dari dua macam, yaitu:

a) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, praktik dokter swasta atau perseorangan, serta Puskesmas.

b) Pelayanan Rawat Inap

²⁹*Ibid*, hlm 40.

³⁰*Ibid*, hlm 43.

³¹Sreenivasa, Dhurava, 2022, "Quality of Service and is Standar for Health Care in India" Priority", *International Jurnal of Special Education Vol 37 No 22 2022*.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh rumah sakit, rumah sakit bersalin, atau klinik rawat inap.

2) Pelayanan Masyarakat

Pelayanan masyarakat secara menyeluruh atau umumnya diandaikan agar pengorganisasian secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuannya adalah untuk memelihara, meningkatkan serta mencegah penyakit, dengan sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat. Upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat adalah:³²

- a) Pemberantasan penyakit menular, maupun tidak menular
- b) Perbaikan lingkungan di daerah perumahan
- c) Perbaikan kesehatan lingkungan
- d) Pemberantasan vector
- e) Penyuluhan dan edukasi kesehatan
- f) Pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak
- g) Pembinaan gizi dan nutrisi masyarakat
- h) Pengawasan makanan dan obat-obatan
- i) Pembinaan peran serta masyarakat

2.3 Dokter

Fungsi dokter di rumah sakit terutama adalah menangani masalah kesehatan pasien. Seorang dokter, dalam tugas sehari-harinya selain melakukan pemeriksaan diagnostik serta memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien juga mempunyai tugas melakukan pemeriksaan medik untuk membantupenegakan hukum,

³² Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 18.

baik untuk korban hidup maupun korban mati antara lain adalah pembuatan *Visum et Repertum*³³.

Beban

ini dapat lebih teras lagi bila dokter tersebut harus dipanggil ke depan sidang pengadilan. Banyak pekerjaan yang harus ditinggalkan, ditambah dengan beban mental tersendiri karena tidak biasa menghadapi sidang pengadilan dan tempat memberikan keterangan itu sama dengan kursi terdakwa³⁴.

Dokter juga memiliki hak dan kewajiban dalam melaksanakan tugasnya seperti tertuang di Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran menyebutkan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa

Pasal

51

menyebutkan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

³³ Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S, dkk, *op cit*, hlm 5.

³⁴ Siswadja TD. *Tata laksana pembuatan VeR perlukaan dan keracunan*. Simposium Tatalaksana Visum et Repertum Korban Hidup pada Kasus Perlukaan & Keracunan di Rumah Sakit Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rabu 23 Juni 2004.

- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Standar profesi dan etik dokter terhadap pasien juga dijelaskan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan:

- a. Pasal 10 setiap dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan rasa ketulusan, apabila dokter tidak sanggup menangani penyakit pasien maka dianjurkan merujuk ke dokter lain yang lebih spesifik dan kompeten.
- b. Pasal 11 setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
- c. Pasal 12 setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
- d. Pasal 13 setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikannya.

2.4 *Visum et Repertum* Korban Hidup

1) Peran dan Fungsi *Visum et Repertum*

Visum et Repertum (VeR) adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam Pasal 184 KUHP. VeR turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia, dimana VeR menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medis yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti³⁵. VeR juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medis tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan.

³⁵ Budiarto A, Widiatmaka W, Sudiono S, dkk, *op cit*, hlm 8.

Bagi penyidik (Polisi/Polisi Meliter) VeR berguna untuk mengungkapkan perkara. Bagi Penuntun Umum (Jaksa) keterangan ini berguna untuk menentukan pasal yang akan didakwakan, sedangkan bagi Hakim sebagai alat bukti formal untuk menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum. Untuk itu perlu dibuat suatu SPO pada suatu rumah sakit tentang tata laksana pengadaan VeR³⁶.

VeR pada korban hidup (forensik klinik) terdiri dari tiga jenis³⁷, yaitu:

1) VeR Seketika

Merupakan visum yang dilakukan pada korban yang menderita luka derajat satu atau luka golongan C. Dengan kata lain, visum ini tidak membutuhkan perawatan dan pemeriksaan lanjutan sehingga tidak menghalangi pekerjaan korban.

2) VeR Sementara

Visum ini memerlukan tindakan perawatan dan pemeriksaan lanjut sehingga dapat menghalangi pekerjaan korban. Pada visum ini, dokter tidak menentukan dan menuliskan kualifikasi luka pada bagian kesimpulan.

3) VeR Lanjutan

³⁶ Siswadja TD. *Tata Laksana Pembuatan VeR Perlukaan dan Keracunan*. Simposium Tatalaksana Visum et Repertum Korban Hidup pada Kasus Perlukaan & Keracunan di Rumah Sakit Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rabu 23 Juni 2004.

³⁷ Sujadi, Visum et Repertum pada Tahap Penyidikan dalam Mengungkap Tindak Pidana Pemerkosaan, *Jurnal Legalitas Volume 5 Nomor 1*, Gorontalo, hlm 3.

Visum ini dilakukan setelah luka korban dinyatakan sembuh, korban pindah ke rumah sakit lain, atau korban pulang paksa

2) Tata Laksana VeR pada Korban Hidup

1. Ketentuan standar dalam penyusunan visum et repertum korban hidup

- a. Pihak yang berwenang meminta keterangan ahli menurut KUHAP Pasal 133 ayat (1) adalah penyidik yang menurut PP 27/1983 adalah Pejabat Polisi Negara RI. Sedangkan untuk kalangan militer maka Polisi Militer (POM) dikategorikan sebagai penyidik.
- b. Berdasarkan KUHAP Pasal 133 ayat (1), Pihak yang berwenang membuat keterangan ahli adalah dokter dan tidak dapat didelegasikan pada pihak lain
- c. Prosedur permintaan keterangan ahli kepada dokter telah ditentukan bahwa permintaan oleh penyidik harus dilakukan secara tertulis yang secara tegas telah diatur dalam KUHAP Pasal 133 ayat (2)
- d. Penyerahan surat keterangan ahli hanya boleh dilakukan pada Penyidik yang memintanya sesuai dengan identitas pada surat permintaan keterangan ahli. Pihak lain tidak dapat memintanya.

2. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan pelayanan forensik klinik

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Petugas Administrasi

3) Tahapan-tahapan dalam pembuatan *visum et repertum* pada korban hidup

- a. Penerimaan korban yang dikirim oleh Penyidik.

Yang berperan dalam kegiatan ini adalah dokter, mulai dokter umum sampai dokter spesialis yang pengaturannya mengacu pada S.O.P. Rumah Sakit tersebut. Yang diutamakan pada kegiatan ini adalah penanganan kesehatannya dulu, bila kondisi telah memungkinkan barulah ditangani aspek medikolegalnya. Tidak tertutup kemungkinan bahwa terhadap korban dalam penanganan medis melibatkan berbagai disiplin spesialis.

- b. Penerimaan surat permintaan *Visum et Repertum*

Adanya surat permintaan keterangan ahli/visum etreptum merupakan hal yang penting untuk dibuatnya *visum etreptum* tersebut. Dokter sebagai penanggung jawab pemeriksaan medikolegal harus meneliti adanya surat permintaan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku. Hal ini merupakan aspek yuridis yang sering menimbulkan masalah, yaitu pada saat korban akan diperiksa surat permintaan dari penyidik belum ada atau korban datang sendiri dengan membawa surat permintaan VeR. Untuk mengantisipasi masalah tersebut maka perlu dibuat kriteria tentang pasien/korban yang pada waktu masuk Rumah Sakit tidak membawa surat permintaan VeR sebagai berikut:

- Setiap pasien dengan trauma
 - Setiap pasien dengan keracunan/diduga keracunan
 - Pasien tidak sadar dengan riwayat trauma yang tidak jelas
 - Pasien dengan kejahatan kesusilaan/perkosaan
 - Pasien tanpa luka/cedera dengan membawa surat permintaan visum
- c. Pemeriksaan korban secara medis

Tahap ini dikerjakan oleh dokter dengan menggunakan ilmu forensik yang telah dipelajarinya.

d. Pengetikan *Visum et Reptum*

Pengetikan VeR oleh petugas administrasi memerlukan perhatian dalam bentuk/formatnya karena ditujukan untuk kepentingan peradilan. Misalnya penutupan setiap akhir Alinea dengan garis, untuk mencegah penambahan kata-kata tertentu oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

Setiap *visum etreptum* harus dibuat memenuhi ketentuan umum, yaitu:

- Diketik di atas kertas berkepala surat instansi pemeriksa
- Bernomor dan bertanggal
- Mencantumkan *Projustitia* di bagian atas kiri (kiri atau tengah)
- Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar
- Tidak menggunakan singkatan, terutama pada waktu mendeskripsikan temuan pemeriksaan
- Tidak menggunakan istilah asing
- Ditandatangani oleh dokter dan diberi nama jelas
- Berstempel instansi pemeriksa tersebut
- Diperlakukan sebagai surat yang harus dirahasiakan
- Hanya diberikan kepada penyidik peminta visum etrepertum.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis (*socio-legal research*). Penelitian yuridis sosiologis adalah penelitian terhadap identifikasi hukum dengan efektifitas hukum.

Penelitian ini suatu kajian untuk melihat kenyataan atau realitas sosial yang tumbuh dan berkembang di dalam suatu masyarakat, sedangkan sudut pandang hukum untuk mengetahui apakah hukum tersebut dilaksanakan. Penelitian memiliki makna untuk mengungkap permasalahan-permasalahan yang ada di balik pelaksanaan dan penegakan hukum.³⁸

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD STS Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi. Beralamat di Jl. Sultan Thaha Saiffudin Km.04 Muara Tebo. Tipe Rumah sakit adalah tipe C. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena RSUD STS Tebo merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Tebo.

³⁸ Amirudin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 134.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari hasil wawancara pada informan, antara lain:

- 1) dr. Oktavienni, Sp.An. selaku direktur RSUD STS Tebo
- 2) Verawati Afta, Apt. selaku Kabid Pelayanan Medik RSUD STS Tebo
- 3) dr. Yoke Fajar, SpB., dr. Marno, SpOg., dr. Arde Hidayat, Spog., dr. Alia Desmalia, SpOg., dr. Yuli Angraini, dr. Elvi Andriany, dr. Lisna Pasaribu, dr. Dewi Zul, dr. Andrea Fika Harqiqi, dr. Kambali, dr. Ishadul, dr. Rizki Maharani, dr. Abdul Azis, dr. Risti, dr. Ayu, dr. Suci Wulandari, selaku dokter yang mengeluarkan *Visum et Repertum* korban hidup di RSUD STS Tebo.
- 4) Pasien yang memintavisum di RSUD STS Tebo. Pemilihan pasien sebagai sampel penelitian dilakukan secara *Accidental sampling*.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Dokumen berupa peraturan Direktur, dan keputusan Direktur yang berlaku di RSUD STS Tebo.
- 2) Data permintaan visum selama 5 tahun terakhir.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan kategorisasi dan klasifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian, baik sumber dari dokumen maupun buku-buku, koran, majalah dan lain-lain.³⁹ Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa teknik studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang membutuhkan dokumen-dokumen dalam sebuah penelitian untuk dianalisis.

Studi dokumen yang akan dilakukan dengan mencari informasi dan referensi ke perpustakaan Bung Hatta, *internet searching* untuk mendapatkan bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti literatur, jurnal, dan buku bahan ajar, *ebook*, kamus hukum, maupun sumber-sumber lainnya.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan dengan dokter yang mengeluarkan *visum et repertum*

³⁹ Nawawi Hadari, 2015, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajahmada University Press, Yogyakarta, hlm 101

korban hidup di RSUD STS Teboya itu dokter spesialis Bedah, dokter spesialis Kandungan dan dokter Umum.

5. Teknik *Sampling*

Teknik

sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability*

sampling atau metode sensus yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan menjadi sampel.⁴⁰

Terdapat perbedaan yang mendasar dalam setiap penelitian antar pengertian populasi dan sampel yaitu sebagai berikut:

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya⁴¹.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter yang mengeluarkan *visum et repertum* korban hidup di RSUD STS

⁴⁰ Supriyanto dan Mahfudz, 2010, *Metodologi Riset Manajemen Sumberdaya Manusia*, UIN-Maliki, Malang, hlm 188.

⁴¹ Sugiyono, 2022, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm 215.

Kabupaten Tebo, yang terdiri dari 4 orang dokter spesialis dan 12 orang dokter umum.

b. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau diselidiki dari keseluruhan individu penelitian.⁴² Di mana dalam penelitian ini yang dijadikan sampel adalah 1 orang dokter spesialis Bedah, 3 orang dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, serta 12 orang dokter Umum.

6. Teknik Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan data, dilanjutkan dengan analisis data.

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan)

Pada tahap ini proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dan ketepatan dalam hasil wawancara.

b. *Coding* (Pengkodean)

Suatu cara untuk memberikan pengkodean pada lembar wawancara yang telah diisibertujuan untuk mempermudah pengidentifikasian data.

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data adalah tahap setelah data primer dan data sekunder terkumpul, yang kemudian dimasukkan ke dalam analisis data.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

⁴² Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 120.

Proses pemasukkan angka-angka hasil penelitian ke dalam tabel.

e. *Cleaning* (Merapikan Data)

Proses pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

Kemudian akan dilakukan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Analisis kualitatif yaitu dengan mengelompokkan data berdasarkan aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka dengan kata lain data yang muncul berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka⁴³. Data kualitatif yang terkumpul tersebut diolah dan dianalisis menjadi data yang sistemik, teratur, terstruktur dan mempunyai makna.⁴⁴

⁴³ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 81.

⁴⁴ Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 118.