

MODUL
BUKU PANDUAN BELAJAR
KEDOKTERAN FORENSIK
DAN MEDIKOLEGAL
BLOK 4.5



Penanggung Jawab Blok:

dr. Muhammad Yusuf Arrozhi, M.Sc

Tim Blok:

dr. Afifah Khoiru Nisa

dr. Muhammad Agita Hutomo, MMR

dr. Anwarudin Latif, Sp. An

dr. Dewi Yuniasih, M.Sc

dr. Desita Dyah Mukti A., M.Sc

dr. Widea Rossi Desvita, Sp. KJ

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

2022/2023

IDENTITAS MAHASISWA

Nama :

No. Mahasiswa :

Alamat :

Angkatan :

Tanda Tangan Mahasiswa

()

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku panduan Blok Forensik dan Medikolegal (Blok 4.4). Buku panduan ini berisi penjelasan umum tentang visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan, visi dan misi serta *curriculum map* Fakultas Kedokteran UAD. Buku ini juga berisi panduan bagi mahasiswa untuk memahami tujuan, kegiatan pembelajaran, metode penilaian, skenario, dan materi praktikum yang ada di Blok 4.4 Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.

Saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan untuk perbaikan buku panduan ini. Terima kasih.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Maret 2022

Tim Blok Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
Program Studi Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran UAD

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	.....	i
Identitas Pemilik	.....	ii
Kata Pengantar	.....	iii
Daftar Isi	.....	iv
Visi dan Misi	.....	1
<i>Curriculum Map</i>	.....	2
<i>Overview Blok</i>	.....	3
<i>Topic tree</i>	.....	5
Kegiatan Pembelajaran	.....	6
Metode Penilaian	.....	12
Tutorial	.....	13
Skenario 1	.....	14
Skenario 2	.....	15
Skenario 3	.....	16
Skenario 4	.....	17
Praktikum	.....	19
Pemeriksaan Forensik Klinik	.....	20
Pemeriksaan Luar Jenazah	.....	25
Deskripsi Luka	.....	58
Penulisan Visum et Repertum	.....
Daftar Pustaka	.....	71

VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

I. VISI UAD

Menjadi Perguruan Tinggi Muhammadiyah berkelas internasional berbasis pada nilai keIslaman.

II. MISI UAD

1. Menjalankan program-program akademik yang bermutu dan relevan dengan pembangunan berkelanjutan dalam suasana kampus Islami.
2. Menyelenggarakan penelitian yang berorientasi pada integrasi seluruh bidang keilmuan untuk pencapaian masyarakat Islam.
3. Memberikan layanan kepakaran yang berorientasi pada keberdayaan dan kolaborasi potensi pemerintah, industri, dan masyarakat baik local maupun global.

VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

I. VISI FK UAD

Menjadi Fakultas Kedokteran yang unggul dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian di bidang kesehatan dan kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam dan diakui internasional pada Tahun 2032.

II. MISI FK UAD

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran yang dijiwai oleh nilai-nilai universal Islam.
2. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, professional, dan siaga bencana.
3. Menjalin kemitraan dengan para *stakeholder*, baik dalam maupun luar negeri, dalam upaya pelaksanaan tri dharma

CURICULUM MAPS MEDICAL FACULTY OF AHMAD DAHLAN UNIVERSITY																																										
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																									
Semester	SEMESTER 1										Total	SEMESTER 2										Total																				
Durasi/Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu						6 minggu					6 minggu					7 minggu															
BLOK	Keterampilan Belajar dan Kedokteran Dasar					Sistem Muskulo skeletal					Sistem Neurosensori dan Alat Indera					21 SKS	REMEDIASI	Endokrin dan Reproduksi					Sistem Digesti dan Urinari					Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi					20 SKS	REMEDIASI								
Kode	1.1					1.2					1.3							1.4					1.5					1.6														
SKS	5 SKS					4 SKS					5 SKS							5 SKS					4 SKS					5 SKS														
Ket. Kls/le	KETERAMPILAN KLINIS 1 (2 SKS)																						KETERAMPILAN KLINIS 2 (2 SKS)																			
Mata Kuliah Instusional	Agama I. Al Quran dan Al hadist (2 SKS) B. Inggris (2 SKS) Kebencanaan I.1 (1 SKS) = 5 SKS																						Pancasila (2 SKS), Kebencanaan I.2 (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																									
Semester	SEMESTER 3										Total	SEMESTER 4										Total																				
Durasi/Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu						6 minggu					6 minggu					7 minggu															
BLOK	Imunitas dan Neoplasma					Kehamilan dan Masalah Reproduksi					Neonatus dan Masa Kanak-kanak					21 SKS	REMEDIASI	Masalah Imunologi dan Infeksi					Masalah Pada Sistem Digesti dan Urinaria					Masalah Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi					20 SKS	REMEDIASI								
Kode	2.1					2.2					2.3							2.4					2.5					2.6														
SKS	4 SKS					5 SKS					5 SKS							5 SKS					4 SKS					5 SKS														
Ket. Kls/le	KETERAMPILAN KLINIS 3 (2 SKS)																						KETERAMPILAN KLINIS 4 (2 SKS)																			
Mata Kuliah Instusional	Agama II. Aqidah Islam (2 SKS), Bahasa Indonesia (2 SKS), Kebencanaan II.2 (1 SKS) = 5 SKS																						Pendidikan Kewarganegaraan (2 SKS), Kebencanaan II.2 (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																									
Semester	SEMESTER 5										Total	SEMESTER 6										Total																				
Durasi/Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu						6 minggu					6 minggu					7 minggu															
BLOK	Penelitian					Masalah Endokrin, Metabolik dan Nutrisi					Masalah Sistem Indera					21 SKS	REMEDIASI	Lansia					Psikiatri					Masalah Sistem Neuromuskulo skeletal					21 SKS	REMEDIASI								
Kode	3.1					3.2					3.3							3.4					3.5					3.6														
SKS	4 SKS					6 SKS					6 SKS							5 SKS					4 SKS					6 SKS														
Ket. Kls/le	KETERAMPILAN KLINIS 5 (2 SKS)																						KETERAMPILAN KLINIS 6 (2 SKS)																			
Mata Kuliah Instusional	Agama III. Fiqh Ibadat (2 SKS), Kebencanaan III.1 (1 SKS) = 3 SKS																						Kebencanaan III.2 (2 SKS) KTI I (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2
Fase	PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN																																									
Semester	SEMESTER 7										Total	SEMESTER 8										Total																				
Durasi/Waktu	6 minggu					6 minggu					7 minggu						4 minggu				4 minggu				4 minggu																	
BLOK	Kegawatdaruratan					Sistem Pelayanan Kesehatan					Kebencanaan					20 SKS	REMEDIASI	Kuliah Kerja Nyata				Medikolegal dan Forensik				Elektif		14 SKS	REMEDIASI													
Kode	4.1					4.2					4.3							4.4				4.5																				
SKS	5 SKS					4 SKS					5 SKS							4 SKS				4 SKS				4 SKS																
Ket. Kls/le	KETERAMPILAN KLINIS 7 (2 SKS)																																									
Mata Kuliah Instusional	Agama IV Islam Interdisipliner(2 SKS), Kewirausahaan (2 SKS) = 4 SKS																						KTI II (2 SKS)																			
FASE PENDIDIKAN PROFESI DOKTER																																										
SEMESTER 9-10																				Ujian Komprehensif																						
2 Tahun																																										
ROTASI KLINIK																				CBT & OSCE																						

OVERVIEW BLOK 1.4

Blok Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal merupakan blok 4.4 di tahun keempat yang dikenal dengan nama Legal Medicine, adalah salah satu cabang spesialisasi dari Ilmu Kedokteran, yang mempelajari pemanfaatan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum serta keadilan. Bioetika dan Medikolegal adalah satuan waktu pembelajaran yang ditempuh mahasiswa Program Studi Kedokteran yang meliputi kegiatan perkuliahan tentang Bioetika dan Humaniora dan Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal

Tujuan umum:

Mampu menjelaskan patomekanisme, gejala, penegakan diagnosis, pemeriksaan penunjang, dan tatalaksana pada kasus Forensik dan Medikolegal. Blok ini dapat menjadi bekal mahasiswa untuk menjalani tahap profesi stase Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

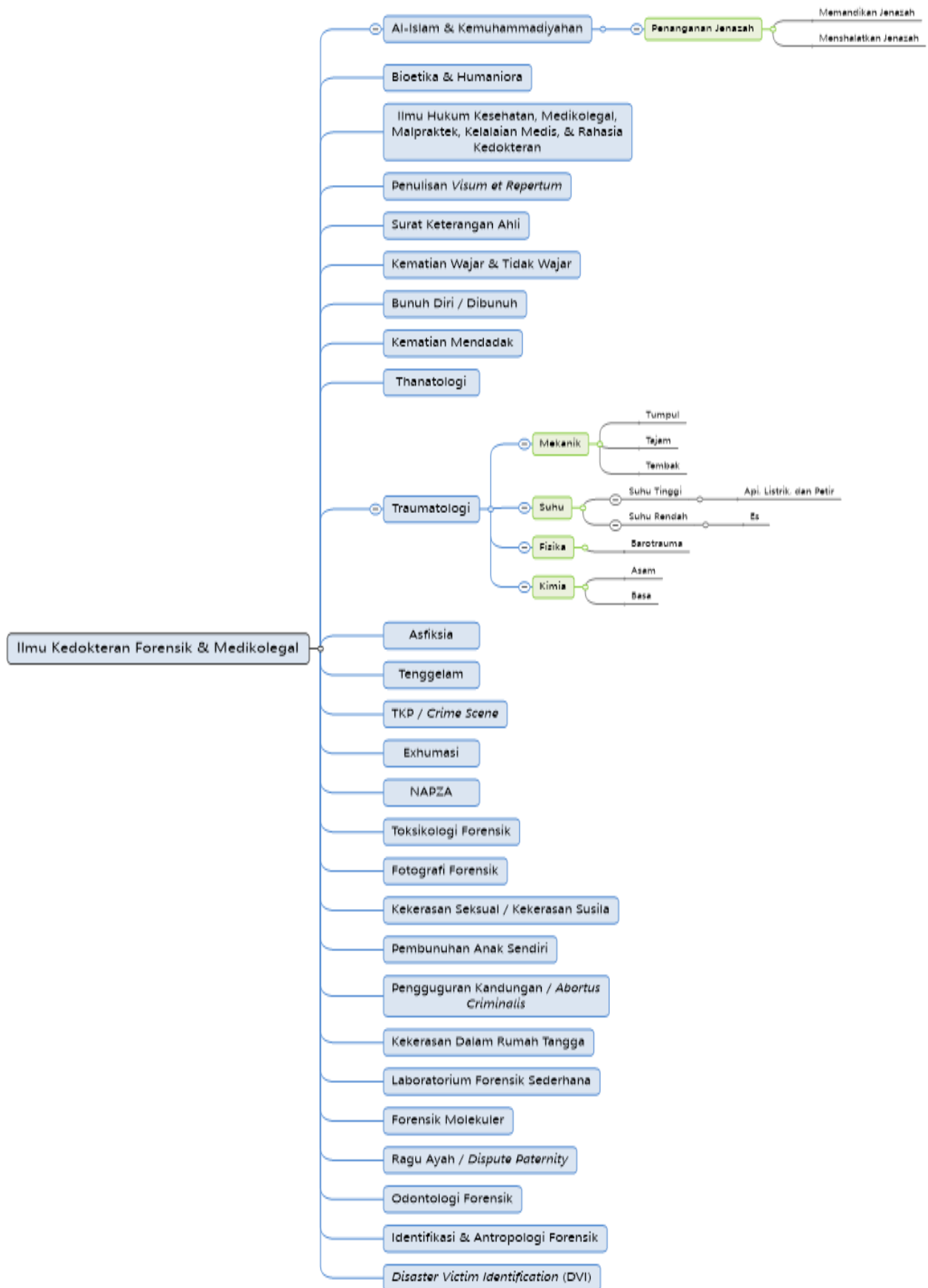
Area kompetensi:

1. Menjelaskan karakter profesionalisme sebagai mahasiswa yang berakhlak islam (area kompetensi 1)
2. Mawas diri dan pengembangan diri mengenali dan mengatasi ilmu keterampilan belajar dan kedokteran dasar (area kompetensi 2)
3. Menjelaskan pengertian prinsip keterampilan belajar dan kedokteran dasar sebagai pembelajar sepanjang hayat (area kompetensi 2)
4. Mengembangkan pengetahuan baru tentang konsep dasar Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal dalam berbagai aspek secara holistik dan komprehensif (area kompetensi 2)
5. Mengakses dan memanfaatkan teknologi informasi dalam mempelajari Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal (area kompetensi 4)
6. Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal pada individu (area kompetensi 5)
7. Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal dalam berbagai organ (area kompetensi 5)

Tujuan belajar:

1. Menjelaskan Bioetika dan Humaniora
2. Menjelaskan Ilmu Hukum Kesehatan, Medikolegal, Malpraktek dan Kelalaian Medis, & Rahasia Kedokteran
3. Menjelaskan Pembuatan Visum et Repertum dan penjelasan Surat Keterangan Ahli
4. Menjelaskan Cara, Sebab, dan Mekanisme Kematian
5. Menjelaskan Proses perubahan setelah kematian/Thanatologi
6. Menjelaskan Kematian wajar dan tidak wajar
7. Menjelaskan Bunuh diri
8. Menjelaskan Kematian mendadak
9. Menjelaskan Trauma mekanik (Kekerasan tumpul dan tajam) dan luka tembak
10. Menjelaskan Trauma kimia (asam dan basa) dan fisika (suhu, listrik, petir, dan tekanan (barotrauma))
11. Menjelaskan Cidera akibat kecelakaan lalu lintas
12. Menjelaskan Asfiksia& Tenggelam
13. TKP dan Ekhumasi
14. Menjelaskan NAPZA & Toksikologi Forensik
15. Menjelaskan Fotografi Forensik
16. Menjelaskan Kekerasan Seksual
17. Menjelaskan Pembunuhan Anak Sendiri dan Pengguguran Kandungan
18. Menjelaskan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
19. Menjelaskan Pemeriksaan Laboratorium Forensik Sederhana
20. Menjelaskan Forensik Molekuler
21. Menjelaskan Ragu ayah (dispute paternity)
22. Menjelaskan Odontologi Forensik
23. Menjelaskan Identifikasi Forensik & Antropologi Forensik
24. Menjelaskan Disaster Victim Identification (DVI)

TOPIC TREE



KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Tutorial

Tutorial merupakan kegiatan pembelajaran berupa diskusi kelompok (maksimal 10 orang) yang difasilitasi oleh tutor dan dilaksanakan minimal 2 kali setiap minggunya. Tutorial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, kepemimpinan, bekerjasama dalam tim, kemampuan belajar dan pengetahuan mengenai materi yang terkait dengan skenario. Pada saat tutorial mahasiswa diharapkan dapat bertukar informasi yang telah didapatkan dari belajar mandiri sebelum diskusi.

Tutorial dilakukan dengan metode seven jump yang diharapkan dapat mencapai learning objective yang telah ditentukan. Pada pertemuan pertama, diskusi mencakup langkah 1-5. Sedangkan langkah 6 dan 7, dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

Metode **seven jumps** meliputi :

- L-1 : Klarifikasi istilah dan konsep
- L-2 : Menetapkan masalah
- L-3 : Menganalisis masalah (*brainstorming*)
- L-4 : Membuat kategori
- L-5 : Merumuskan tujuan belajar
- L-6 : Belajar mandiri
- L-7 : Melaporkan hasil belajar

B. Kuliah

Kuliah merupakan kegiatan pembelajaran dengan pemaparan materi oleh pakar dan dilakukan secara klasikal di dalam kelas. Kegiatan pembelajaran ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menjawab masalah yang belum terpecahkan dalam diskusi tutorial. Berikut ini adalah materi pembelajaran yang akan disampaikan pakar dalam kegiatan perkuliahan.

NO	TOPIK MATA KULIAH	TUJUAN BELAJAR	METODE BELAJAR	BAGIAN/ DEPARTEMEN
1.	Menjelaskan Bioetika dan Humaniora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaidah Dasar Bioetika 2. Etika dan Hukum Kedokteran (KODEKI) 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
2	Menjelaskan Ilmu Hukum Kesehatan, Medikolegal, Malpraktek dan Kelalaian Medis, & Rahasia Kedokteran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman KODERSI 2. Ilmu Hukum Kesehatan 3. Medikolegal 4. Malpraktek dan Kelalaian Medis 5. Rahasia Kedokteran 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
3.	Menjelaskan Pembuatan <i>Visum et Repertum</i> dan penjelasan Surat Keterangan Ahli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar hukum Visum et Repertum 2. Format Visum et Repertum 3. Jenis-jenis Visum et repertum 4. Perbedaan Visum et Repertum & Surat keterangan medis 5. Alur penanganan korban meninggal dunia 6. Alur penanganan kasus forensik klinik 7. Penjelasan Surat Keterangan Ahli 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
4.	Menjelaskan Cara, Sebab, dan Mekanisme Kematian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara kematian (<i>Manner of Death</i>) 2. Sebab kematian (<i>Cause of Death</i>) 3. Mekanisme kematian (<i>Mechanism of Death</i>) 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
5.	Menjelaskan proses perubahan setelah kematian/Thanatologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi kematian 2. Tanda klinis kematian 3. Perkiraan saat kematian <ol style="list-style-type: none"> a. rigor mortis b. livor mortis c. algor mortis d. pemeriksaan tanda pasti kematian lainnya 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal

8.	Menjelaskan Kematian mendadak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Medikolegal kasus kematian mendadak 2. Kematian mendadak sistem kardiovaskuler 3. Kematian mendadak sistem saraf pusat 4. Kematian mendadak sistem respirasi 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
9.	Menjelaskan Kematian wajar dan tidak wajar	Perbedaan Kematian wajar dan tidak wajar	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
10.	Menjelaskan Bunuh diri atau Pembunuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda Bunuh diri 2. Tanda-tanda Pembunuhan 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
11.	Menjelaskan Kekerasan tumpul, tajam, dan luka tembak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. kekerasan mekanik b. kekerasan akibat senjata api 2. deskripsi luka 3. penegakan derajat luka pada kasus penganiayaan 4. Pemeriksaan fisik pada kasus dugaan tindak pidana 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
12.	Menjelaskan Trauma kimia (asam dan basa) dan Trauma fisika (suhu, listrik, petir, dan tekanan (barotrauma))	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. Trauma fisika b. Trauma kimia c. Trauma suhu d. Barotrauma 2. Deskripsi luka 3. Penegakan derajat luka pada kasus penganiayaan 4. Pemeriksaan fisik pada kasus dugaan tindak pidana 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
13.	Menjelaskan Perlukaan Pada Kecelakaan lalu lintas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. Kekerasan mekanik b. Trauma fisika c. Trauma kimia d. Barotrauma 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Deskripsi luka pada kecelakaan lalu lintas 3. Penegakan derajat luka pada kecelakaan lalu lintas 4. Pemeriksaan fisik pada kasus dugaan tindak pidana 		
14.	Menjelaskan Asfiksia dan Tenggelam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patofisiologi asfiksia 2. Gejala asfiksia 3. Asfiksia Mekanik 4. Tenggelam 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
15.	Menjelaskan TKP dan Ekshumasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat Kejadian Perkara 2. Peran Dokter di Tempat Kejadian Perkara 3. Ekshumasi 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
16.	Menjelaskan NAPZA dan Toksikologi Forensik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman jenis NAPZA 2. Aspek medikolegal toksikologi forensik 3. Teknik pemeriksaan korban diduga keracunan 4. pengambilan, pengemasan, dan pengiriman barang bukti biologis 5. <i>Chain of custody</i> 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
17.	Menjelaskan Fotografi Forensik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar fotografi 2. Fotografi medis 3. Fotografi forensik 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
18.	Menjelaskan Kekerasan Seksual / Kejahatan Susila, dan Kekerasan Pada Perempuan & Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Medikolegal Kasus Kejahatan Susila 2. Pemeriksaan korban diduga korban kejahatan susila 3. Undang-undang terkait Kejahatan terhadap Perempuan dan Anak 4. Definisi Kejahatan terhadap Perempuan dan Anak 5. Jenis Kejahatan terhadap Perempuan dan Anak 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal

19.	Menjelaskan Pembunuhan anak sendiri dan Pengguguran Kandungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman perbedaan Pembunuhan anak sendiri dan pengguguran kandungan 2. Aturan perundang-undangan dan pemeriksaan forensik terkait kasus aborsi 3. Aturan perundang-undangan dan pemeriksaan forensik terkait kasus Pembunuhan Anak Sendiri 4. Pemeriksaan mayat janin/bayi dengan dugaan kematian tidak wajar 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
20.	Menjelaskan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	Pemahaman KDRT	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
21.	Menjelaskan Pemeriksaan Laboratorium Forensik Sederhana	Pemeriksaan Laboratorium Forensik Sederhana	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
22.	Menjelaskan Forensik Molekuler	Pemahaman jenis Forensik Molekuler	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
23.	Menjelaskan Ragu ayah (<i>dispute paternity</i>)	Pemahaman ragu ayah (<i>dispute paternity</i>)	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
24.	Menjelaskan Odontologi Forensik	Odontologi Forensik	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
25.	Menjelaskan Identifikasi Forensik & Antropologi Forensik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman Identifikasi primer dan sekunder 2. Antropologi Forensik 	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal
26.	Menjelaskan <i>Disaster Victim Identification</i> (DVI)	Pemahaman <i>Disaster Victim Identification</i> (DVI)	Kuliah pakar	Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal

C. Self-Learning (Belajar Mandiri)

Pada sistem pembelajaran blok dan PBL, diterapkan sistem SCL (student centered learning). Pada kegiatan belajar mandiri, mahasiswa sebagai adult learner diharapkan berperan aktif dalam mencari literatur dan memahami materi terkait blok. Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari kemampuan dasar yang bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan personal, yang meliputi belajar sesuai dengan minat mahasiswa, mencari informasi yang lebih banyak dan mendalam dari berbagai sumber yang tersedia, memahami materi dengan berbagai strategi belajar yang berbeda dan cara belajar yang bervariasi, menilai hasil belajar mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar selanjutnya.

D. Praktikum

Merupakan proses pembelajaran di laboratorium yang dibimbing oleh dosen dan asisten dosen. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan.

Minggu	Topik Praktikum	Waktu (Menit)
I	1. Pemeriksaan Forensik Klinik 2. Pemeriksaan Luar Jenazah 3. Deskripsi Luka	2 x 100 menit
II	1. Penulisan Visum et Repertum	2 x 100 menit

METODE PENILAIAN

Metode penilaian tahap pendidikan sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran UAD menggunakan beberapa metode penilaian. Metode penilaian ini diharapkan dapat menilai siswa secara obyektif. Metode Penilaian tersebut terdiri dari :

1. Ujian Blok (MCQ)

Ujian Blok merupakan ujian di setiap akhir blok dengan menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Soal disiapkan oleh tim *Medical Education Unit* (MEU). Isi soal terkait dengan materi tutorial, dan kuliah. Pada blok ini MCQ memiliki persentase 40%

2. Praktikum

Evaluasi praktikum pada blok Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal dinilai dengan ujian OSCE. Pada blok ini praktikum memiliki persentase 20%.

3. Tutorial

Terdiri dari komponen keaktifan 60% dan minikuis 40%. *Mini Quiz* merupakan ujian tulis di setiap skenario pada tutorial pertemuan terakhir pada tiap minggunya. *Mini Quiz* menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada tutorial. Soal disiapkan oleh tim MEU. Pada blok ini tutorial memiliki persentase 30%.

4. Penugasan

Penugasan blok ini adalah kegiatan berupa mencari jurnal, *journal reading*, presentasi dan diskusi. Pada blok ini nilai penugasan memiliki presentase 10%

No.	Metode	Persentase
1	Tutorial	30%
2	Praktikum	20%
3	Ujian Blok (MCQ)	40%
4	penugasan	10%
Total nilai Blok		100%

TUTORIAL

DISKUSI TUTORIAL

Minggu	Skenario	Waktu (Menit)
I	Bunuh diri atau pembunuhan	2 x 100
II	Pengguguran kandungan sengaja tanpa sebab kesehatan	2 x 100
III	Identifikasi massal korban perang	2 x 100
IV	Luka tembak	2 x 100

SKENARIO 1

Bunuh Diri atau Pembunuhan

Jenazah berjenis kelamin laki-laki berusia 35 tahun dikirimkan ke bagian kedokteran forensik RSA UAD oleh penyidik dari Polsek Mentari. Korban adalah narapidana pelaku pemerkosaan yang juga merupakan keluarga dari anggota kepolisian. Penyidik membawa surat permohonan visum et repertum yang berisi permohonan kepada dokter untuk dilakukan pemeriksaan luar dan dalam jenazah. Berdasarkan keterangan dari penyidik, korban ditemukan gantung diri dengan menggunakan seutas tali tambang yang diikatkan pada trails besi bagian atas pintu kamar tahanan.

Pada pemeriksaan luar didapatkan wajah tampak pembengkakan dan memar pada punggungnya terdapat beberapa memar berbentuk dua garis sejajar, pada paha di sekitar kemaluannya terdapat 5 luka bakar berbentuk bundar berukuran diameter kira-kira satu sentimeter, terdapat bekas jerat yang melingkari leher dengan simpul di daerah kiri belakang yang membentuk sudut ke atas.

Pada pemeriksaan dalam jenazah ditemukan resapan darah yang luas di kulit kepala, perdarahan yang tipis di bawah selaput keras otak, sembab otak besar, tidak terdapat resapan darah di kulit leher tetapi sedikit resapan darah di otot leher sisi kiri, patah ujung rawan gondok sisi kiri, sedikit busa halus di dalam saluran napas, bintik-bintik perdarahan di permukaan kedua paru dan jantung. Dokter mengambil beberapa potongan jaringan tubuh untuk pemeriksaan laboratorium. Keluarga korban datang ke dokter dan menanyakan tentang sebab-sebab kematian korban karena mereka mencurigai adanya tindakan kekerasan selama di tahanan Polsek. Mereka melihat sendiri adanya memar-memar di tubuh korban.



Sumber Gambar: republikjatim.com

Tujuan Belajar

1. Mampu menjelaskan definisi bunuh diri
2. Mampu menjelaskan perbedaan antara bunuh diri atau dibunuh.
3. Mampu menjelaskan cara kematian antara bunuh diri atau pembunuhan

Referensi :

- Saukko, Pekka & Knight CBE, Bernard. 2016. Knight's Forensic Pathology 4th Edition. CRC Press. ISBN: 13:978-1-4441-6508-1.
- DiMaio, Vincent J. & DiMaio, Dominick. 2001. Forensic Pathology 2nd Edition. ISBN: 0-8493-0072 X.
- Afandi, Dedi. 2017. VISUM ET REPERTUM Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiati, S. (2010). Buku Ajar Ilmu Forensik Dan Medikolegal , Edisi Kelima,. Interna Publishing, Jakarta

SKENARIO 2

Pengguguran Kandungan Sengaja Tanpa Sebab Kesehatan

Seorang wanita usia 35 tahun yang berprofesi sebagai pedagang pasar, datang ke Polsek Muara Raya melaporkan bahwa dirinya menemukan bayi didalam kardus yang terletak di samping tempat sampah kios di Pasar mentari pagi. Awalnya wanita tersebut mengira bahwa bayi tersebut adalah boneka, namun saat dilihat lebih dekat ternyata sesosok bayi berjenis kelamin laki-laki, tidak mengenakan baju dan masih terdapat tali pusat yang belum terpotong disertai ari-ari yang terletakkan dibagian atas perut bayi, bayi ditemukan dalam kondisi sudah tidak bernafas. Pihak polsek membawa jenazah bayi tersebut ke Instalasi Forensik RSA UAD untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter.



Sumber gambar : Koleksi pribadi

Tujuan Belajar:

1. Mampu menjelaskan definisi pengguguran kandungan sengaja tanpa sebab kesehatan
2. Mampu menjelaskan pengguguran kandungan sengaja tanpa sebab kesehatan dalam perspektif teori kedokteran dan hukum.
3. Mampu menjelaskan metode yang sering digunakan dan obatan-obatan dalam melakukan pengguguran kandungan sengaja tanpa sebab kesehatan.
4. Mampu menjelaskan kemungkinan yang terjadi, akibat, dan pembuktian dalam kasus pengguguran kandungan sengaja tanpa sebab kesehatan.
5. Mampu menjelaskan pemeriksaan pada korban hidup (Ibu) dan korban mati (bayi).

Referensi :

- Saukko, Pekka & Knight CBE, Bernard. 2016. Knight's Forensic Pathology 4th Edition. CRC Press. ISBN: 13:978-1-4441-6508-1.
- DiMaio, Vincent J. & DiMaio, Dominick. 2001. Forensic Pathology 2nd Edition. ISBN: 0-8493-0072 X.
- Afandi, Dedi. 2017. VISUM ET REPERTUM Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiati, S. (2010). Buku Ajar Ilmu Forensik Dan Medikolegal , Edisi Kelima,. Interna Publishing, Jakarta

SKENARIO 3

Luka Tembak

Jenazah berjenis kelamin laki-laki tanpa identitas dibawa pihak kepolisian Polsek Utara ke Instalasi Forensik RS UAD, saat dokter bertanya kepada penyidik polisi, didapatkan informasi bahwa jenazah ditemukan tergeletak di tepi sawah jalan manga, Sleman. Kondisi tempat kejadian tampak rapi, jenazah ditemukan dalam posisi terlentang memakai kemeja lengan panjang warna biru dan celana jeans panjang warna biru. Tidak ditemukan barang berharga ataupun kartu tanda pengenal yang ada pada jenazah ataupun disekitar tempat penemuan dan menurut polisi. Dokter di RS UAD melakukan pemeriksaan dan ditemukan luka pada punggung seperti foto dibawah.



Sumber Gambar: Koleksi pribadi.

Tujuan Belajar:

1. Mampu menjelaskan definisi luka tembak
2. Mampu menjelaskan jenis-jenis senjata api laras panjang dan pendek.
3. Mampu menjelaskan pemeriksaan tempat kejadian dan korban luka tembak.
4. Mampu menjelaskan klasifikasi dan penampakan luka tembak menurut jarak dan cara masuknya.
5. Mampu menjelaskan pemeriksaan histopatologi luka tembak.

Referensi :

- Saukko, Pekka & Knight CBE, Bernard. 2016. Knight's Forensic Pathology 4th Edition. CRC Press. ISBN: 13:978-1-4441-6508-1.
- DiMaio, Vincent J. & DiMaio, Dominick. 2001. Forensic Pathology 2nd Edition. ISBN: 0-8493-0072 X.
- Afandi, Dedi. 2017. VISUM ET REPERTUM Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiati, S. (2010). Buku Ajar Ilmu Forensik Dan Medikolegal , Edisi Kelima,. Interna Publishing, Jakarta

SKENARIO 4

Identifikasi Massal Korban Perang

Menurut sejarah, Jepang menduduki pulau Biak, daerah Parai-Anggraidi pada awal tahun 1919. Pasukan Jepang berhasil mendaratkan tidak kurang dari 10.400 orang serdadunya. Pada bulan April 1942, pecah Perang Dunia II yang dan Goa-go alam di Biak digunakan sebagai pertahanan. Bukti-bukti berupa kerangka dan alat-alat perang ditemukan pada tahun 1992, lalu dibangun sebuah monumen Perang Dunia II pada tahun 1994 yang sejak dibangun sampai saaini sudah lebih dari 3500 tulang belulang yang sudah diserahkan ke Pemerintah Jepang. Karena terdapat perjanjian antara pemerintah Jepang dan Indonesia untuk mengidentifikasi tulang di Biak, lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium di Jepang sehingga dapat dikubur oleh keluarganya sesuai agama dan kepercayaannya.



Sumber Gambar: Koleksi pribadi.

Tujuan Belajar:

1. Mampu menjelaskan definisi identifikasi massal pada korban bencana.
2. Mampu menjelaskan definisi identifikasi primer dan sekunder.
3. Mampu menjelaskan perbedaan penampakan tengkorak jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
4. Mampu menjelaskan proses identifikasi massal pada korban bencana

Referensi :

- Saukko, Pekka & Knight CBE, Bernard. 2016. Knight's Forensic Pathology 4th Edition. CRC Press. ISBN: 13:978-1-4441-6508-1.
- DiMaio, Vincent J. & DiMaio, Dominick. 2001. Forensic Pathology 2nd Edition. ISBN: 0-8493-0072 X.

- Afandi, Dedi. 2017. VISUM ET REPERTUM Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., Setiati, S. (2010). Buku Ajar Ilmu Forensik Dan Medikolegal , Edisi Kelima,. Interna Publishing, Jakarta

PRAKTIKUM

No.	Topik Praktikum	Waktu (Menit)	Departemen
1	1. Pemeriksaan Forensik Klinik 2. Pemeriksaan Luar Jenazah 3. Deskripsi Luka	2 x 100	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
2	Penulisan Visum et Repertum	2 x 100	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

PRAKTIKUM KETERAMPILAN KLINIS

I. KETERAMPILAN KLINIS PERTAMA PEMERIKSAAN FORENSIK KLINIK, PEMERIKSAAN LUARJENAZAH, DAN DESKRIPSI LUKA

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa dapat menjelaskan dan melakukan pemeriksaan forensik klinik dan menuliskan deskripsi luka pada korban tindak pidana hidup dan pemeriksaan luar jenazah

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mahasiswa mampu menginformasikan tujuan pemeriksaan kepada korban.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui aspek Etikomedikolegal dalam penulisan VeR.
- c. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan keabsahan pada Surat Permintaan Visum (Spv) yang diberikan oleh penyidik.
- d. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis terhadap korban.
- e. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada korban secara holistik.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dan penulisan serta mendokumentasikan luka-luka pada tubuh korban.
- g. Mahasiswa mampu menentukan derajat perlukaan korban pada kasus perlukaan.
- h. Mahasiswa mampu membuat VeR korban dengan baik dan benar.

3. Strategi Pembelajaran

- a. Penjelasan dan pemahaman materi
- b. Latihan dengan instruktur *skills lab*
- c. Diskusi
- d. Belajar mandiri dengan mempelajari aspek traumatology forensik dan penentuan derajat perlukaan.

4. Prasyarat

- a. Mahasiswa sedang melewati blok 4.5.

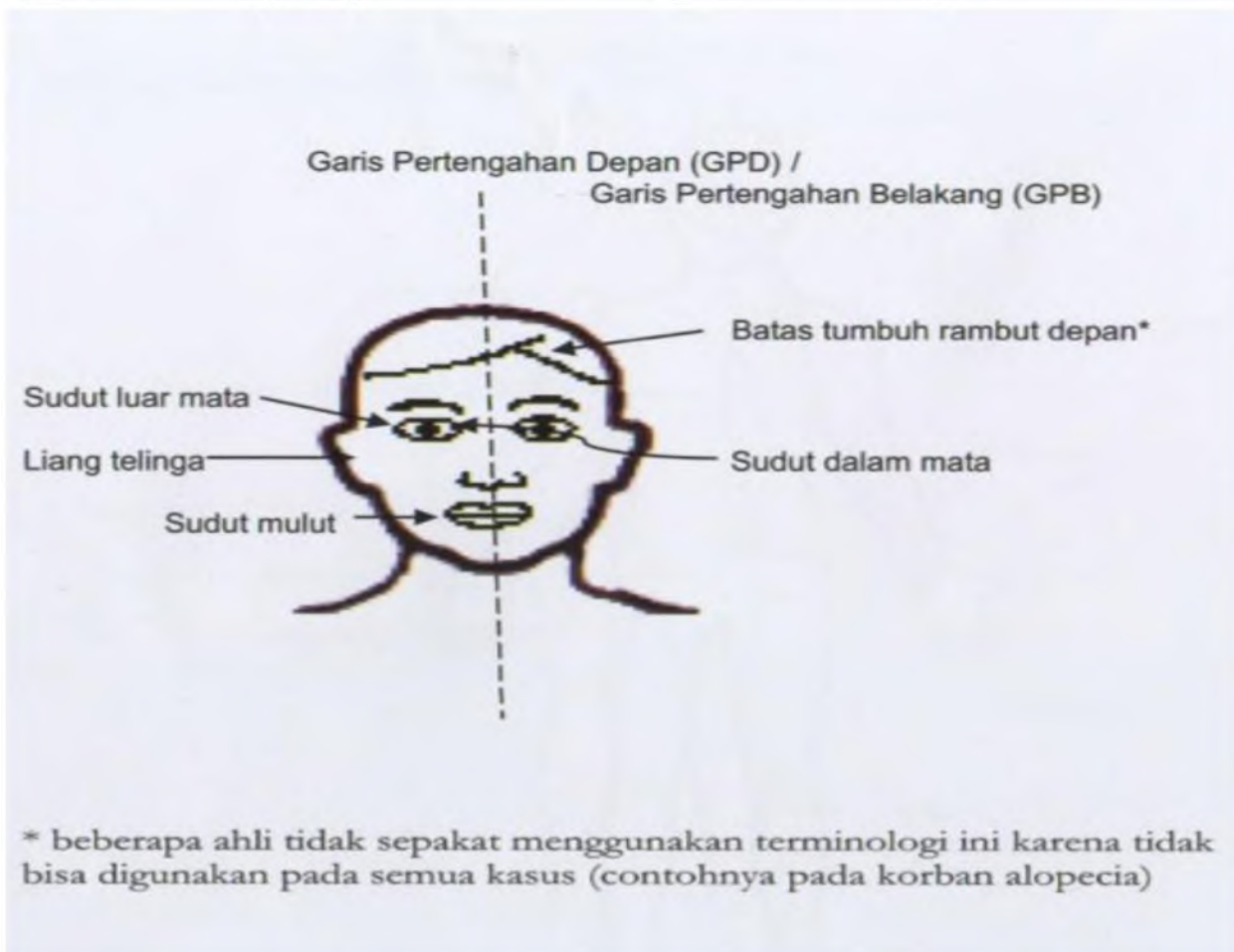
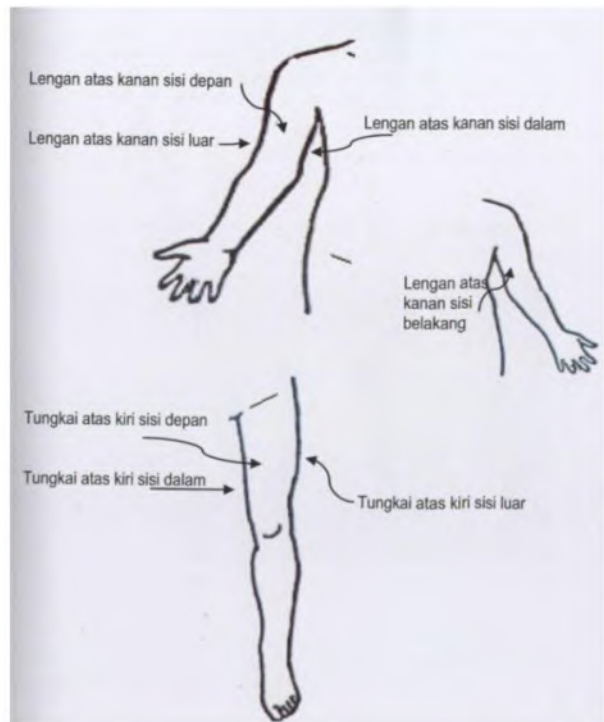
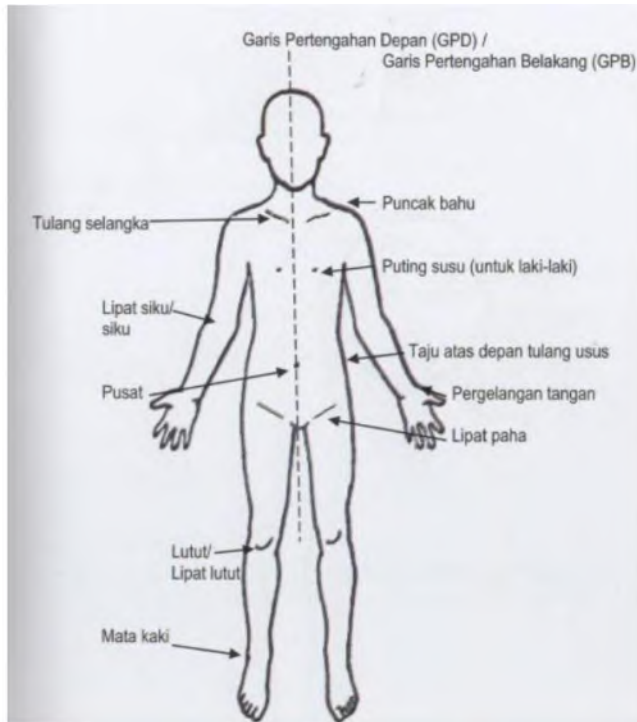
B. TEORI PEMERIKSAAN FORENSIK KLINIK

1. Alur Pemeriksaan Forklin

- Pasien lewat IGD/poli
- Dengan/tanpa SPV
- Pemeriksaan secara team (klinik/forensik)
- Ditulis dalam rekam medis (RM)
- Produknya bisa Surat Keterangan Medis (SKM) atau Visum et Repertum

2. Standar Operational Prosedur Pemeriksaan Forklin

- Anamnesis/alloanamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi
- Menentukan diagnosis
- Menulis RM



Gambar xx. Ordinat X adalah garis pertengahan depan, garis pertengahan belakang. Ordinat Y adalah batas tumbuh rambut depan, sudut luar mata, sudut dalam mata, liang telinga, sudut mulut, dan seterusnya.
Contoh Deskripsi Luka:

1. Pada leher kiri (regio), dua belas sentimeter dari garis pertengahan depan (ordinat X), delapan sentimeter dibawah liang telinga kiri (ordinat Y diukur dari titik tengah luka ke acuan ordinat Y (liang telinga)), terdapat luka terbuka, tepi rata, kedua sudut lancip, dasar otor, apabila dirapatkan akan membentuk garis sepanjang delapan belas sentimeter.

Pada kesimpulan visum dibuatkan : Pada korban laki-laki berusia 25 tahun ditemukan luka terbuka tepi rata pada leher kiri akibat kekerasan tajam. Luka tersebut telah menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan jabatan/pencapaian untuk sementara waktu.



Pada kasus diatas disimpulkan luka derajat sedang (sesuai KUHP pasal 351) karena dasar luka otot, kemudian dilakukan perawatan luka berupa penjahitan. Pada kesimpulan visum harus tercantum **identitas korban, jenis luka, jenis kekerasan dan derajat luka.**

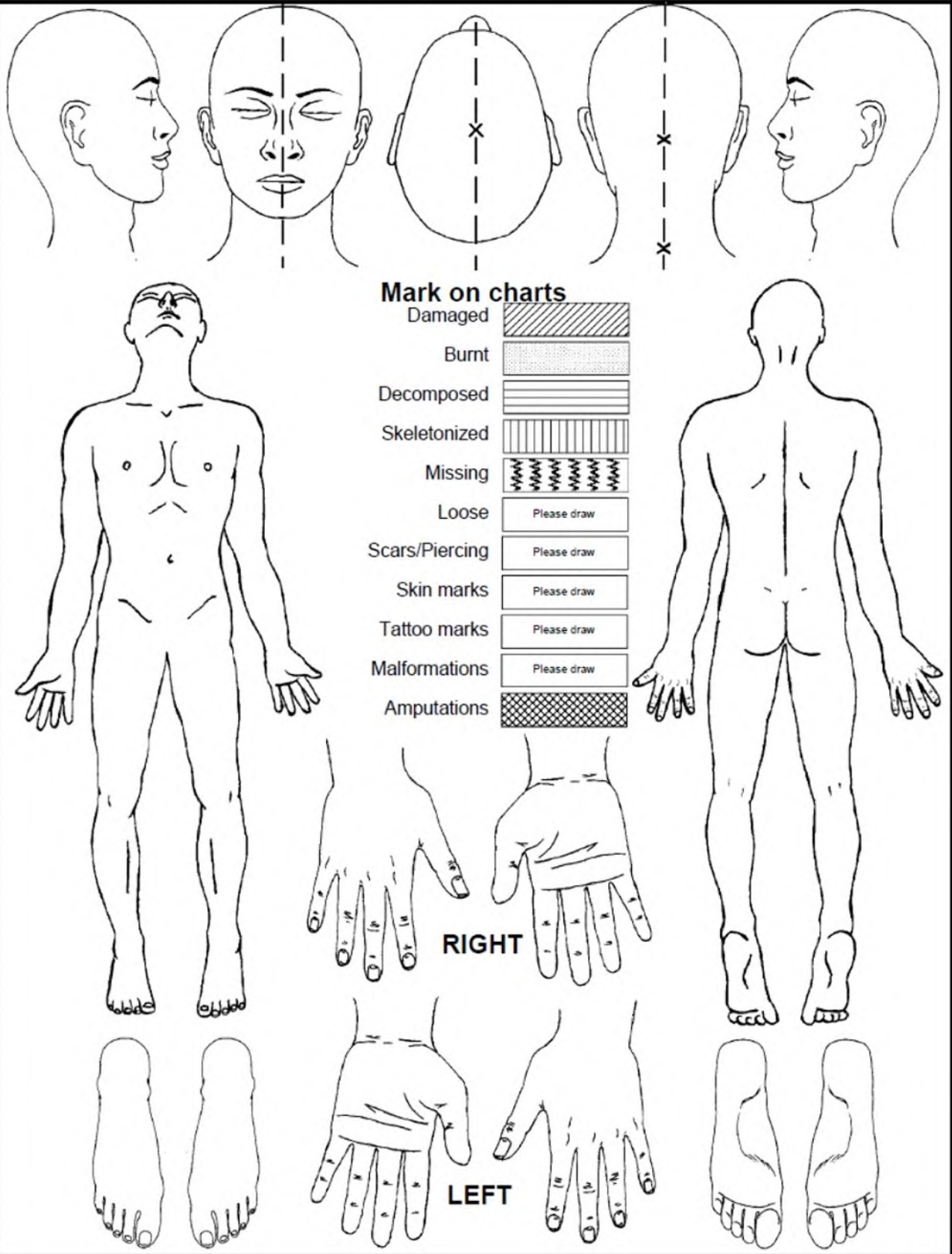
2. Pada punggung kaki kanan, enam sentimeter di bawah pergelangan kaki, terdapat luka lecet geser, berwarna merah, bentuk tidak beraturan, kondisi luka kotor, arah dari atas ke bawah, dengan ukuran panjang lima sentimeter, dan lebar dua sentimeter
Pada kesimpulan visum dibuatkan : Pada korban laki-laki berusia 25 tahun ditemukan luka lecet geser pada punggung kaki kanan akibat kekerasan tumpul. Luka tersebut telah menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan jabatan/pencapaian untuk sementara waktu.



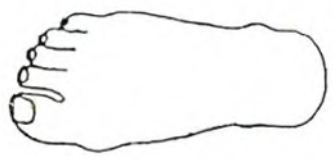
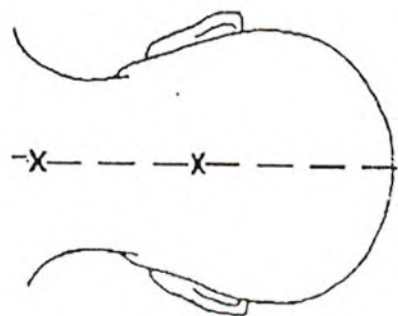
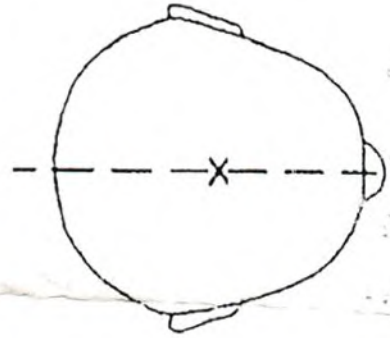
Pada kasus diatas disimpulkan luka ringan (KUHP 352) karena luka lecet geser, jumlah hanya satu dan perlu perawatan luka ringan

Sketsa Tubuh.

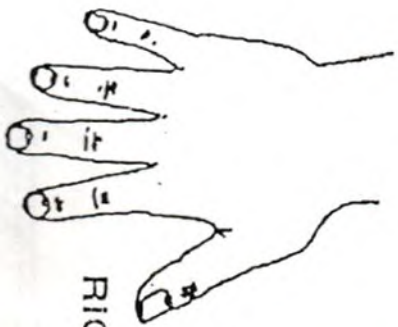
BODY SKETCH (described in item 22 and/or 31, 53)



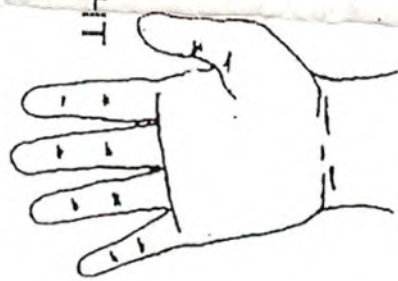
[(GB) Version 2008]

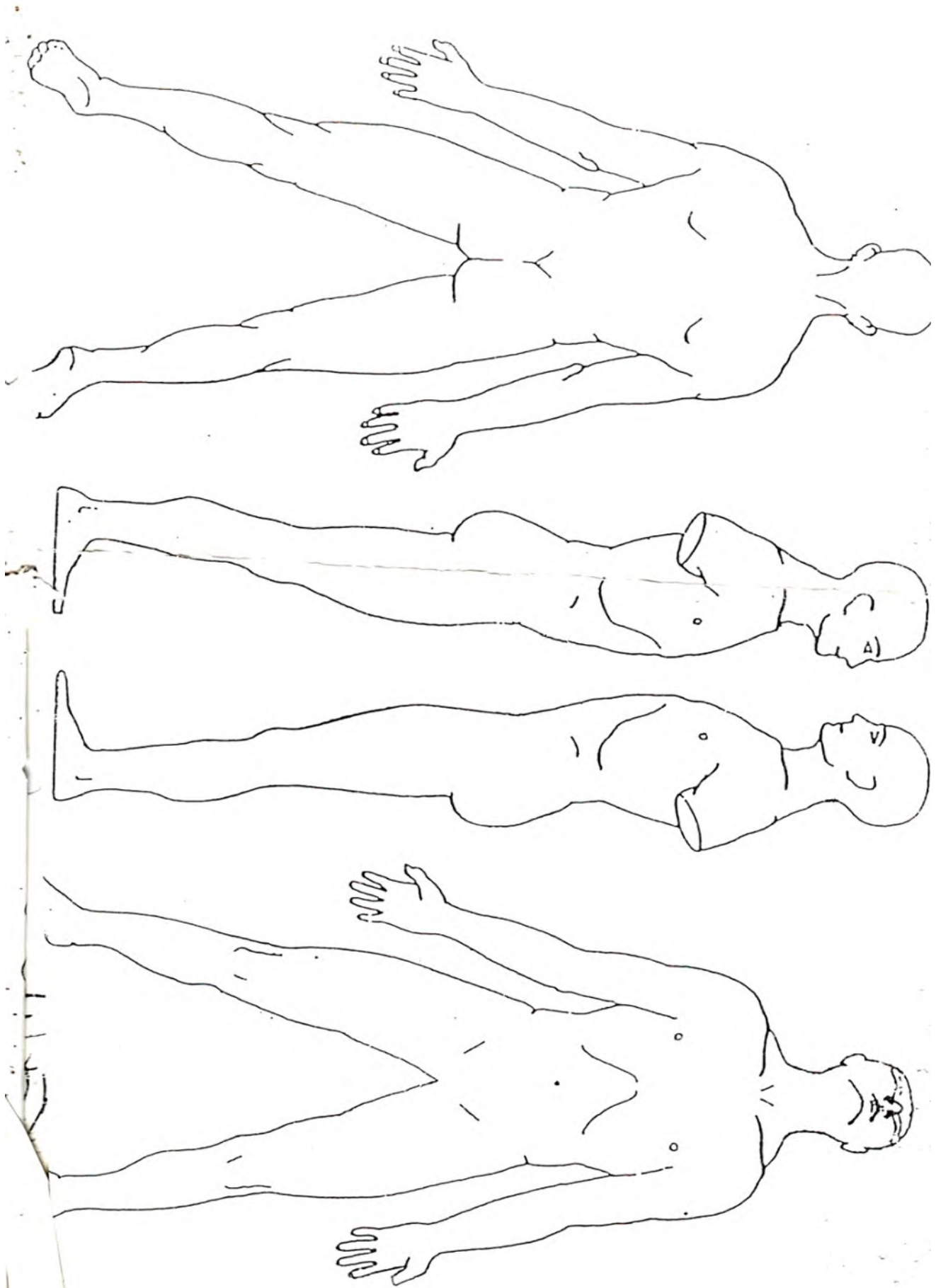


LEFT



RIGHT





C. TEORI PEMERIKSAAN LUAR JENAZAH

1. Pendahuluan

Ilmu Kedokteran Forensik, juga dikenal dengan nama *Legal Medicine*, adalah salah satu cabang spesialisik dari Ilmu Kedokteran, yang mempelajari pemanfaatan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum serta keadilan. Dalam kasus forensik, penyebab kematian dapat diidentifikasi dengan cara pemeriksaan medik dengan tujuan membantu penegakan hukum antara lain adalah pembuatan *visum et repertum*. *Visum et repertum* merupakan keterangan yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medik terhadap manusia, baik hidup atau mati ataupun bagian atau diduga bagian dari tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan di bawah sumpah, untuk kepentingan peradilan. *Visum et repertum* adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam pasal 184 KUHP. *Visum et repertum* menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti benda bukti (Djohan, 2004).

Pemeriksaan medik lain yang sangat penting untuk mengidentifikasi penyebab kematian adalah autopsi. Autopsi berasal dari kata *Auto* = sendiri dan *Opsis* = melihat. Yang dimaksudkan dengan autopsi adalah pemeriksaan terhadap tubuh mayat, meliputi pemeriksaan terhadap bagian luar maupun bagian dalam dengan tujuan menemukan proses penyakit dan atau adanya cedera, melakukan interpretasi atas penemuan-penemuan tersebut, menerangkan penyebabnya serta mencari hubungan sebab akibat antara kelainan-kelainan yang ditemukan dengan penyebab kematian. Jika pada pemeriksaan ditemukan beberapa jenis kelainan bersama-sama, maka dilakukan penentuan kelainan mana yang merupakan penyebab kematian, serta apakah kelainan yang lain turut mempunyai andil dalam terjadinya kematian tersebut.

Berdasarkan tujuannya, autopsi terbagi atas 3 yaitu autopsi klinik, autopsi forensik/medikolegal dan autopsi anatomi. Autopsi klinik dilakukan terhadap jenazah

seorang yang diduga terjadi akibat suatu penyakit, tujuannya untuk menentukan penyebab kematian yang pasti, menganalisis kesesuaian antara diagnosis klinis dengan diagnosis post mortem, patogenesis penyakit dan sebagainya. Untuk autopsi ini diperlukan izin keluarga terdekat jenazah tersebut.

Autopsi forensik/medikolegal dilakukan terhadap jenazah seseorang yang diduga meninggal akibat suatu sebab yang tidak wajar seperti pada kasus kecelakaan, pembunuhan maupun bunuh diri. Tujuan pemeriksaan ini adalah membantu penentuan identitas jenazah, menentukan sebab pasti kematian, mekanisme kematian dan saat kematian, mengumpulkan dan memeriksa benda bukti untuk penentuan identitas benda penyebab dan pelaku kejahatan, membuat laporan tertulis yang objektif berdasarkan fakta dalam bentuk *visum et repertum*. Autopsi forensik harus dilakukan sedini mungkin, lengkap, oleh dokter sendiri dan seteliti mungkin.

Autopsi anatomi. Autopsi anatomi dilakukan terhadap mayat korban meninggal akibat penyakit, oleh mahasiswa kedokteran dalam rangka belajar mengenai anatomi manusia. Untuk autopsi ini diperlukan izin dari korban (sebelum meninggal) atau keluarganya. Dalam keadaan darurat, jika dalam 2 x 24 jam seorang jenazah tidak ada keluarganya maka tubuhnya dapat dimanfaatkan untuk autopsi anatomi.

Adapun kepentingan autopsi antara lain: untuk keluarga korban, dapat menjelaskan sebab kematian, untuk kepentingan umum, melindungi yang lain agar dapat terhindar dari penyebab kematian yang sama (Idries, 1997).

Tujuan penelitian ini yaitu, untuk mengetahui dan memahami tentang pemeriksaan luar jenazah, untuk mengetahui fungsi dan peranan pemeriksaan luar jenazah pada kematian. Kualitas hasil pemeriksaan luar postmortem banyak dikritisi beberapa dekade terakhir. Persoalan yang timbul tentang penentuan sebab kematian berdasarkan pemeriksaan luar postmortem, apakah hanya dengan pemeriksaan luar postmortem dapat menentukan

penyebab kematian?, bagaimana validitasnya?, bagaimana aspek medikolegalnya? Titik utama kritik terletak pada aspek hukum yaitu tidak tepatnya penentuan cara kematian (natural versus unnatural atau tidak dapat diterangkan). Sebuah tugas penting dari dokter yang melakukan pemeriksaan luar postmortem adalah mengetahui riwayat medik pasien. Pada prinsipnya dokter yang merawat juga harus diikutsertakan pada pemeriksaan postmortem. Pada banyak kasus kematian berkisar 60-70%, informasi dari dokter yang merawat sangat membantu menerangkan penyakit dasar pasien dan penyebab kematian berdasarkan riwayat medik pasien dan hal-hal yang berhubungan dengan waktu kematian (Madea dan Rothschild, 2010).

Masalah terjadi apabila kematian terjadi secara mendadak dan tidak terduga dan bila hanya dengan pemeriksaan luar postmortem maka penyebab kematian tidak dapat ditentukan (Yang *et al.*, 2008). Melalui evaluasi kondisi penyakit yang berpotensi menjadi penyebab kematian telah membantu mengarahkan ahli kedokteran forensik menentukan klasifikasi temuan postmortem. Jika sebab kematian tidak dapat ditegakkan dari pemeriksaan luar postmortem atau dari wawancara dokter yang merawat, hal ini harus dicatat dan cara kematian tidak dapat diterangkan (Madea dan Rothschild, 2010).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan tipe A di Daerah Istimewa Yogyakarta seharusnya menaruh perhatian lebih terhadap pelayanan pemeriksaan luar jenazah. Demi meningkatkan mutu pelayanan, perlu dilakukan audit dalam hal pemeriksaan luar jenazah untuk mengevaluasi pelaksanaan pemeriksaan luar jenazah yang telah dilakukan selama ini.

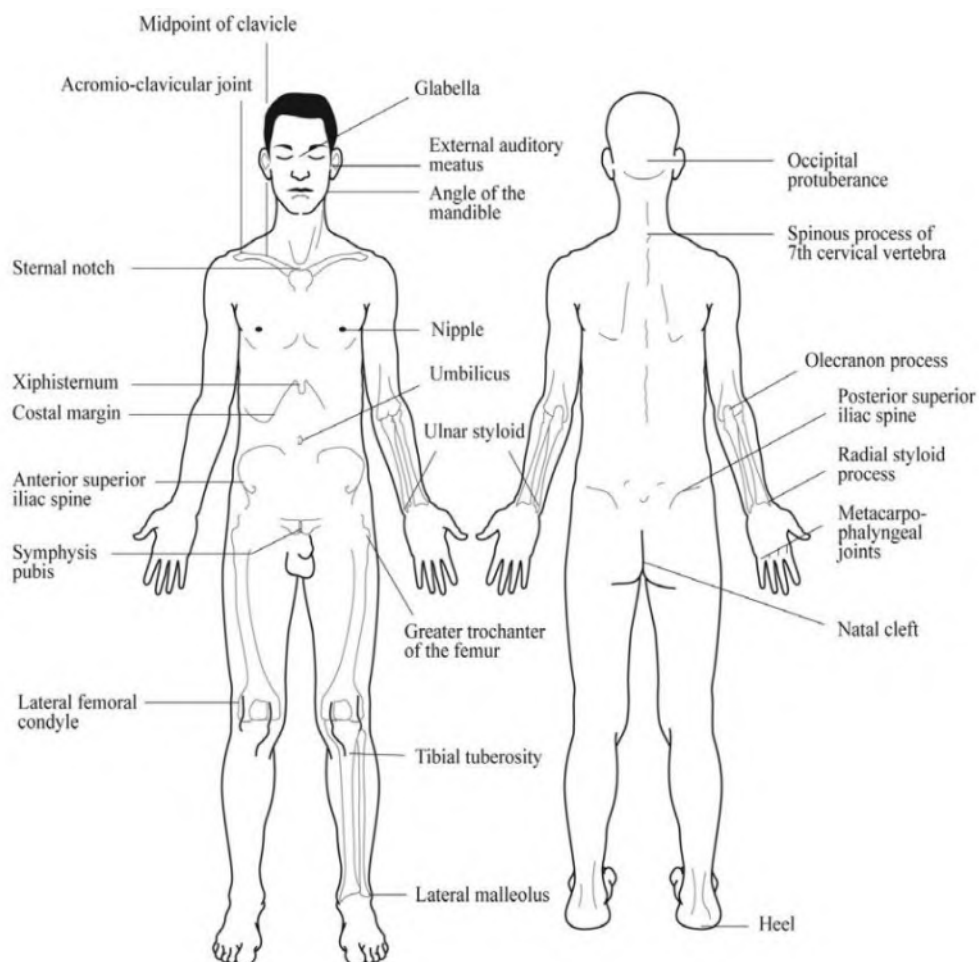
2. Teknik Pemeriksaan Luar Jenazah

Langkah pertama kali adalah melakukan prosedur medikolegal dan memastikan bahwa mayat yang akan diperiksa sesuai dengan permintaan visum et repertum. Kumpulkan

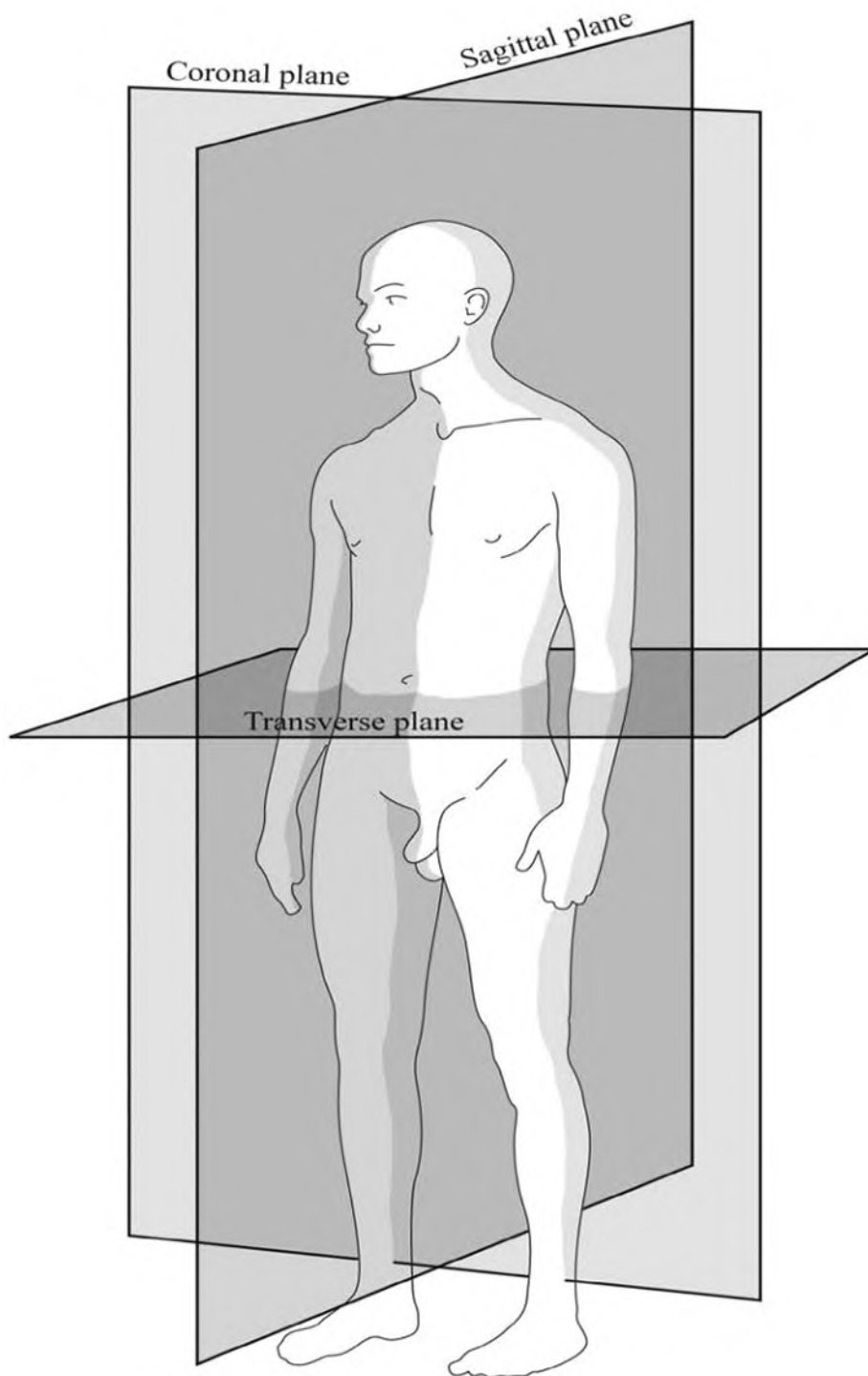
keterangan tentang kejadian dan hal-hal yang terkait pada penyidik dan/atau keluarga.

Selanjutnya lakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Menulis nama pemeriksa, tanggal, dan jam mulai dilakukan pemeriksaan.
- b. Menulis nomor surat permintaan visum et repertum dalam lembar obduksi (rekam medis).
- c. Menulis identitas jenazah sesuai dengan data yang tertera dalam surat permintaan visum et repertum.
- d. Menulis posisi dan deskripsi jenazah sesuai posisi anatomi.



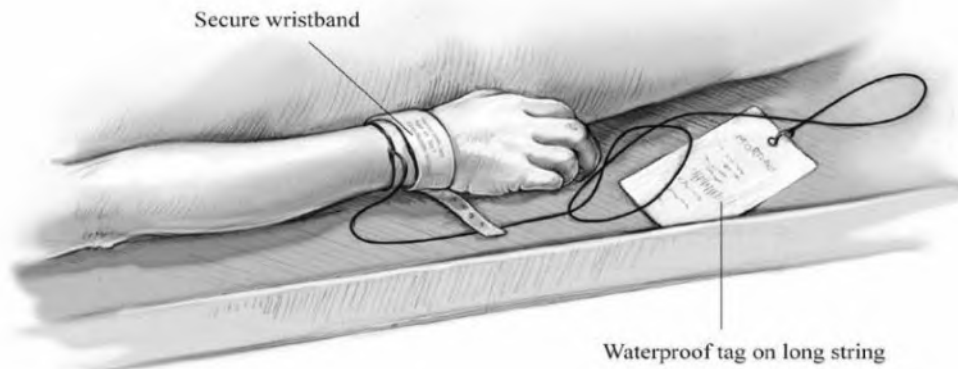
Gambar 1. Titik anatomi (Ashraf *et al.*, 2015).



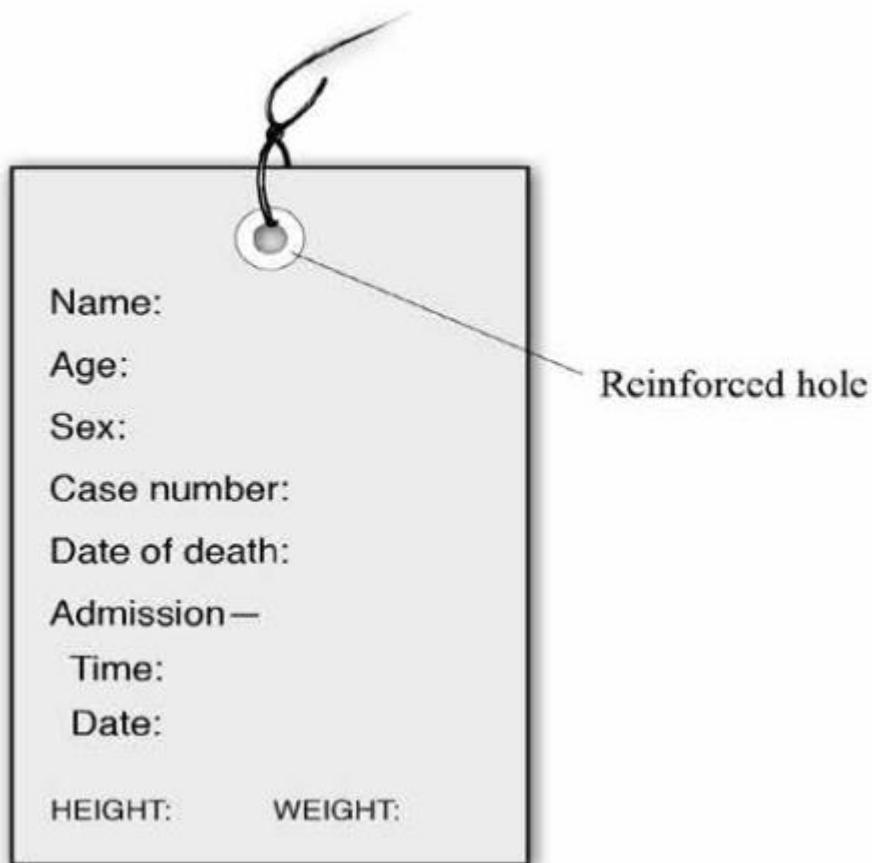
Gambar 2. Bidang anatomi (Ashraf *et al.*, 2015).

- e. Memeriksa apakah terdapat label jenazah ada atau tidak

Contoh: label jenazah terikat pada pergelangan tangan kanan, terbuat dari karton berwarna merah jambu dengan material bertuliskan (tuliskan isi label tersebut).



Gambar 3. Contoh label jenazah yang terikat pada pergelangan tangan kanan yang terikat dengan tali dan label jenazah berbahan kertas yang anti air (Ashraf *et al.*, 2015).

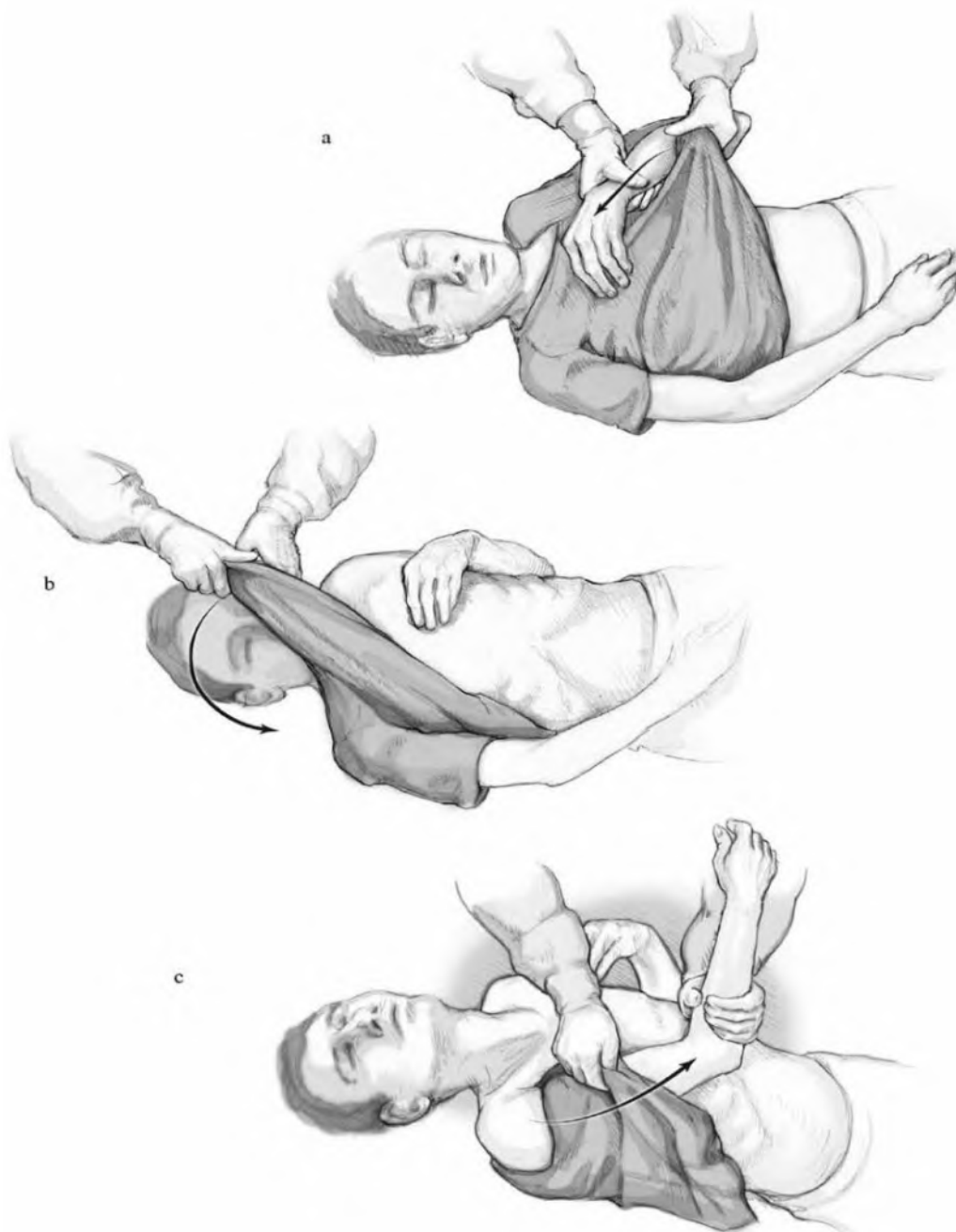


Gambar 4. Contoh isi pada label jenazah (Ashraf *et al.*, 2015).

- f. Memeriksa tutup atau bungkus jenazah.

Contoh: penutup jenazah berupa kantung berwarna kuning yang bertuliskan “Kantung Jenazah”

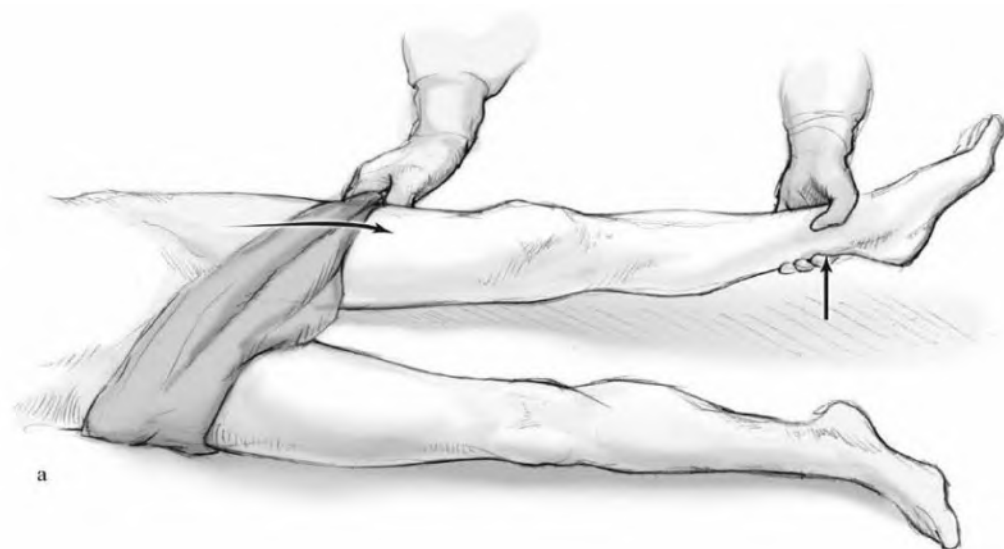
- g. Memeriksa perhiasan jenazah.
- h. Memeriksa pakaian jenazah (sebutkan dengan lengkap, jenis pakaian, warna dasar, corak, adanya robekan, bercak, dan sebagainya)
 - 1) Cara melepas baju atau pakaian bagian atas jenazah



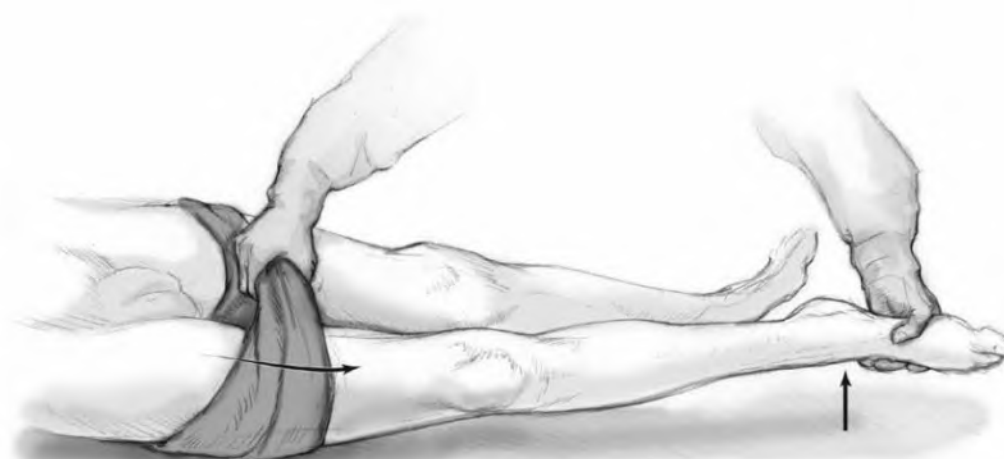
Removing the clothing — upper body

Gambar 5. Cara melepas pakaian atas pada jenazah (Ashraf *et al.*, 2015).

2) Cara melepas celana atau pakaian bagian bawah jenazah



a



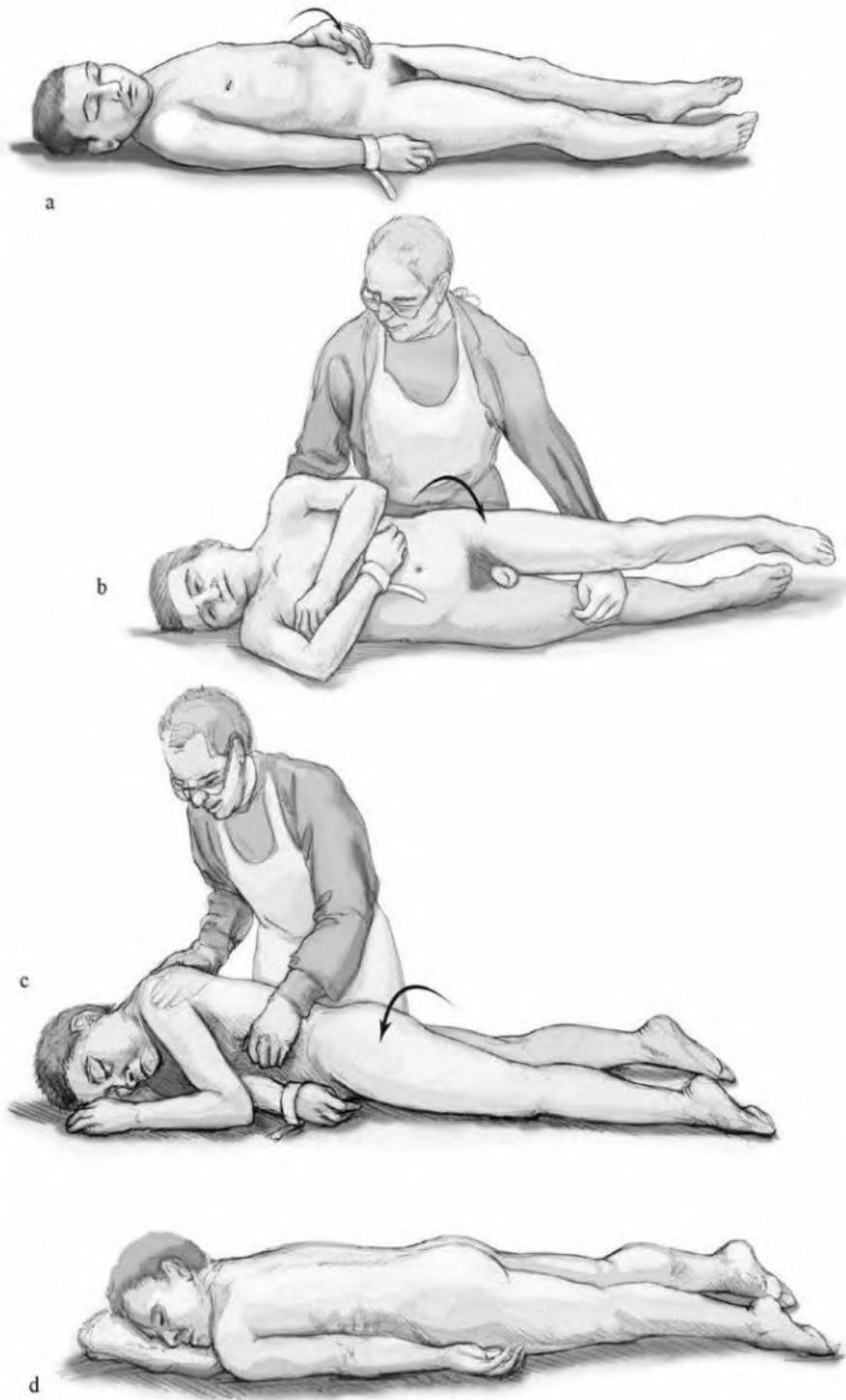
b

Remove the clothing — lower body

Gambar 6. Cara melepas celana dalam jenazah (Ashraf *et al.*, 2015).

- i. Memeriksa benda yang terdapat disamping jenazah.
- j. Memeriksa kaku dan lebam jenazah.

Cara membalikkan jenazah sebagai upaya memeriksa lebam jenazah



Gambar 7. Langkah-langkah membalikkan jenazah seorang diri (Ashraf *et al.*, 2015).

k. Memeriksa berat badan dan BMI (*Body Mass Index*) jenazah.

Tabel 1. Kategori BMI menurut WHO (WHO, 2020)

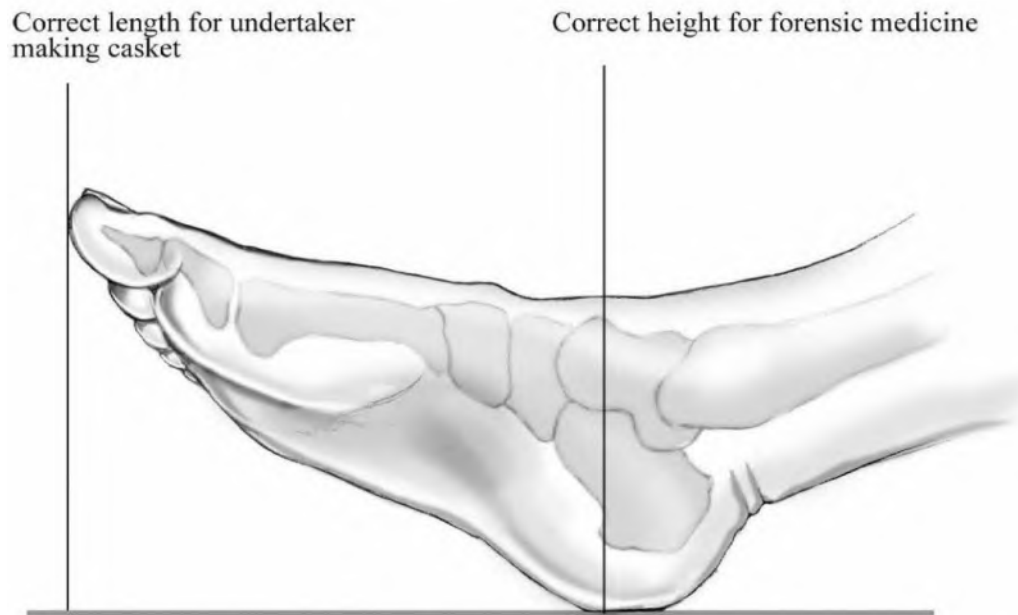
BMI (kg/m ²)	Kategori
--------------------------	----------

<18,5	BB kurang
18,5-24,9	BB Normal
25,0-29,9	Preobesitas
30,0-34,9	Obesitas tingkat 1
35,0-39,9	Obesitas tingkat 2
>40	Obesitas tingkat 3



Gambar 8. Pengukuran berat badan dan Panjang badan jenazah di atas lantai pengukur (Ashraf *et al.*, 2015).

1. Memeriksa Panjang badan jenazah.



Gambar 9. Mengukur Panjang jenazah dengan tumit sebagai titik akhir (Ashraf *et al.*, 2015).

- m. Memeriksa jenis kelamin, ras, perkiraan usia, warna kulit, dan apabila laki-laki diperiksa apakah penis disunat atau tidak.
- n. Memeriksa identitas khusus seperti cacat bawaan, tato, dan jaringan parut.
- o. Memeriksa rambut, alis mata, bulu mata dari warna, tumbuhnya dan panjangnya. Jika laki-laki diperiksa kumis, jenggot, bulu dada, rambut kelamin, rambut ketiak.
- p. Memeriksa keadaan mata kanan maupun kiri dalam keadaan terbuka atau tertutup, kornea (selaput bening mata), pupil (teleng mata), warna iris (tirai mata), selaput bola mata, selaput kelopak mata.
- q. Memeriksa keadaan hidung, telinga, mulut, dan lidah.
- r. Memeriksa gigi geligi.
- s. Memeriksa ada atau tidaknya cairan, darah, materi yang keluar dari lubang mulut, lubang hidung, lubang telinga, lubang kemaluan, dan lubang pelepas.
- t. Memeriksa seluruh luka-luka luar yang terdapat pada jenazah seperti luka lecet, luka lecet tekan, luka tusuk, luka tembak, dan lain-lain.
- u. Memeriksa teraba tidaknya derik tulang.

- v. Memeriksa kondisi lain seperti golongan darah, tanda pembusukan, perubahan warna jaringan di bawah kuku (Afandi, 2017).

3. Prosedur Pemeriksaan Luar Pada Jenazah

Tabel 2. Penjabaran Prosedur Pemeriksaan Luar Pada Jenazah (FK UNHAS, 2018).

No.	Aktivitas
A.	Pemeriksaan Kelengkapan Administrasi
	<p>Jika pemeriksaan dilakukan sebagai salah satu prosedur rutin di rumah sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis, yang dicocokkan dengan identitas jenazah. 2. Lembar persetujuan pemeriksaan di luar jenazah oleh keluarga (disesuaikan dengan SOP rumah sakit) <p>Jika pemeriksaan dilakukan berdasarkan permintaan penyidik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis (jika sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit). 2. Surat permintaan pemeriksaan jenazah (Surat Permintaan Visum) dari penyidik. 3. Pemeriksaan dilakukan terhadap jenazah yang ditunjukkan oleh penyidik (penyidik bertanggung jawab untuk menunjukkan/mengidentifikasi jenazah yang dimaksud).
B.	Pemeriksaan Label dan Pembungkus Tubuh Jenazah
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi label yang terdapat pada jenazah, cocokkan identitas pada label dengan data-data di berkas rekam medis/SPV 2. Deskripsikan jenis pembungkus tubuh mayat lapis demi lapis, dimulai dari lapisan paling luar ke lapisan paling dalam. 3. Deskripsi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis barang (kantong jenazah, selimut, pakaian, dan sebagainya) b. Jenis bahan (terpal, plastic, kain katun, dan sebagainya) c. Merk barang (jika ada) d. Ukuran (Panjang dan lebar, atau ukuran huruf [S, M, L], atau ukuran angka) e. Motif/corak

	<p>f. Warna</p> <p>g. Keterangan tambahan (terdapat cacat/noda/robekan/bercak darah/dll.)</p> <p>4. Dokumentasikan setiap pembungkus jenazah dalam bentuk foto.</p> <p>5. Jika terdapat barang-barang yang melekat pada tubuh mayat, juga dicatat masing-masing deskripsi dan difoto.</p>
C.	Pemeriksaan Status Antropometri dan Ciri Fisik
	<p>1. Lepaskan seluruh pembungkus tubuh dan pakaian jenazah.</p> <p>2. Posisikan jenazah dalam posisi anatomis.</p> <p>3. Ukur Panjang badan mulai dari puncak kepala (<i>vertex</i>) ke dasar tumit.</p> <p>4. Pengukuran berat badan hanya bermakna pada jenazah yang belum mengalami pembusukan.</p> <p>5. Deskripsi ciri-ciri fisik jenazah seperti:</p> <p>6. Amati dan deskripsikan jika terdapat ciri-ciri khusus pada jenazah, misalnya:</p> <p>7. Dapat dilakukan pengambilan sampel sidik jari dengan bantuan tim INAFIS.</p>
D.	Pemeriksaan Tanatologi
	<p><u>Kaku mayat (<i>rigor mortis</i>)</u></p> <p>1. Periksa kekakuan pada mayat dengan menggerakkan persendian: rahang, siku, pergelangan tangan dan jari-jari tangan, lutut, serta pergelangan kaki dan jari-jari kaki.</p> <p>2. Nilai derajat kekakuan: tidak ada, mudah dilawan, sukar dilawan.</p> <p>3. Perhatikan ada tidaknya <i>cadaveric spasm</i>.</p> <p>4. Pada jenazah yang terbakar, bedakan antara kaku mayat dengan <i>heat stiffening</i> atau sikap pugilistic.</p> <p>5. Penilaian kaku mayat akan rancu jika jenazah telah disimpan di dalam lemari pendingin sebelumnya (<i>cold stiffening</i>)</p> <p><u>Lebam mayat (<i>livor mortis</i>)</u></p> <p>1. Periksa lebam mayat dengan cara inspeksi seluruh tubuh jenazah dari semua sisi serta amati bagian-bagian yang berwarna lebih gelap dan umumnya berbatas tegas.</p>

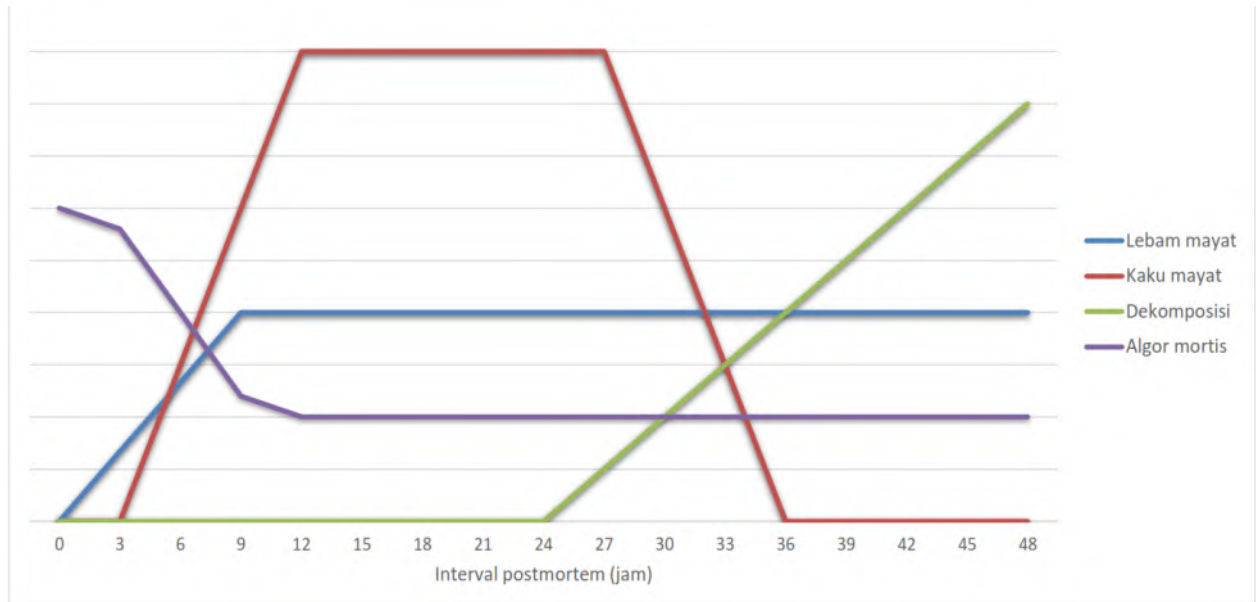
	<p>2. Lakukan penekanan pada bagian yang berwarna lebih gelap, dan amati apakah terjadi perubahan warna menjadi pucat (<i>blanching</i>)</p> <p>3. Catat lokasi dan warna lebam mayat, serta apakah lebam masih menghilang dengan penekanan atau sudah menetap.</p> <p>4. Lebam mayat mungkin akan sulit dinilai pada pasien yang meninggal dalam kondisi hipovolemi atau memiliki riwayat anemia.</p> <p><u>Penurunan suhu tubuh (<i>algor mortis</i>)</u></p> <p>1. Pengukuran suhu tubuh mayat jarang dilakukan karena banyaknya faktor perancu yang dapat menghasilkanbisa dalam interpretasi penentuan interval postmortem.</p> <p>2. Pengukuran suhu tubuh mayat biasanya hanya dilakukan pada temuan kasus baru, dan tidak perlu dilakukan jika jenazah sudah dimasukkan ke dalam lemari pendingin.</p> <p><u>Pembusukan (dekomposisi)</u></p> <p>1. Amati ada tidaknya warna kehijauan serta pelebaran vena-vena superfisial (<i>marbling</i>) pada kulit jenazah; jika ada, catat lokasinya.</p> <p>2. Amati ada tidaknya pembengkakan oleh gas pembusukan (<i>bloating</i>); biasanya terlihat jelas pada bagian tubuh yang berongga seperti wajah dan perut. Pada wajah, bola mata dan lidah bias terdorong keluar.</p> <p>3. Amati apakah terdapat cairan pembusukan berwarna kecoklatan yang keluar dari lubang-lubang tubuh seperti hidung, telinga, dan mulut; bedakan dengan darah.</p> <p>4. Amati ada tidaknya pembentukan vesikel/bulla maupun pengelupasan lapisan epidermis yang kadang menyerupai luka lecet. Dapat pula terjadi <i>degloving</i> pada tangan dan kaki.</p> <p>5. Periksa apakah rambut-rambut jenazah mudah dicabut (rambut kepala, alis, bulu mata, kumis, dan janggut, rambut tubuh dan ekstremitas, rambut kemaluan)</p> <p>6. Kenali tanda-tanda mumifikasi, adiposera/saponifikasi, dan maserasi.</p> <p><u>Penentuan interval postmortem</u></p> <p>Penentuan perkiraan interval postmortem berdasarkan kaku mayat, lebam mayat, dan tanda-tanda pembusukan.</p>
E.	Pemeriksaan Tanda-Tanda Asfiksia.

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka kedua mata jenazah dan periksa konjungtiva palpebra serta konjungtiva bulbi, cari ada tidaknya petekia, dan tanda-tanda anemis. 2. Periksa bibir, bagian dalam bibir, gusi dan palatum, cari ada tidaknya petekia, tanda-tanda sianosis, atau tanda-tanda anemis. 3. Periksa ujung-ujung jari tangan dan kaki jenazah, nilai apakah terdapat tanda-tanda anemis atau sianosis.
F.	Pemeriksaan Gigi Jenazah
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka mulut jenazah dan periksa kelengkapan gigi-geligi, bedakan antara gigi susu dan gigi dewasa. 2. Jika gigi dewasa, lihat apakah geraham belakang (molar III) sudah erupsi atau belum. 3. Periksa ada tidaknya karang gigi. 4. Amati kelainan pada gigi (gigi hilang, gigi palsu, dsb). 5. Pemeriksaan gigi dapat digunakan untuk menentukan perkiraan umur, ras, dan identitas jenazah. 6. Interpretasi lanjut untuk kondisi gigi dapat dikonsultasikan kepada ahli odontology forensic.
G.	Pemeriksaan Lubang-Lubang Pada Tubuh
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kedua lubang telinga, amati ada tidaknya benda asing, cairan, perdarahan, maupun kelainan lainnya. 2. Periksa kedua lubang hidung, amati ada tidaknya benda asingm cairan, perdarahan, maupun kelainan lainnya. 3. Periksa mulut, amati ada tidaknya benda asing, cairan, perdarahan, maupun kelainan lainnya. 4. Periksa anus, amati ada tidaknya benda asing, cairan, perdarahan, feses, maupun kelaian lainnya. 5. Untuk jenazah laki-laki, periksa uretra, amati ada tidaknya urine, cairan mani, atai kelaian lainnya. 6. Untuk jenazah perempuan, periksa uretra, amati ada tidaknya urine; serta liang vagina untuk melihat apakah terjadi prolapse uteri atau ekstrusi janin akibat proses pembusukan.
H.	Pemeriksaan Luka-Luka Pada Kulit dan Deskripsi Luka

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan tubuh jenazah dengan menggunakan spons; jika sulit dapat menggunakan spons yang dibasahi dengan airbersih. 2. Pemeriksaan luka-luka pada kulit dilakukan sesuai dengan langkah-langkah deskripsi luka. 3. Lakukan penilaian intravitalitas untuk setiap luka yang ditemukan.
I	<p>Meriksaan Patah Tulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika memungkinkan, pemeriksaan adanya kecurigaan patah tulang tertutup sebaiknya menggunakan pemeriksaan radiologi. 2. Jika pemeriksaan radiologi tidak dapat dilakukan, pemeriksaan patah tulang tertutup bias dilakukan dengan melihat adanya deformitas pada tubuh dan meraba adanya krepitasi pada bagian tubuh yang dicurigai mengalami patah tulang.
J.	<p>Meriksaan Tanda Tenggelam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amati ada tidaknya tanda-tanda tenggelam pada pemeriksaan luar, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya busa berwarna putih/merah pada hidung dan mulut. b. Adanya benda-benda air seperti pasir, tumbuhan, dan sebagainya pada rongga hidung dan rongga mulut. c. <i>Cutis anserine</i> d. <i>Washer woman's hand</i>. e. <i>Cadaveric spasm</i>. f. Dan lain-lain. 2. Tentukan apakah tanda-tanda tersebut merupakan tanda intravital atau postmortem.
K	<p>Menuliskan Anjuran/Saran untuk Melakukan Pemeriksaan Bedah Jenazah (Autopsi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kasus-kasus yang dinilai mati tidak wajar berdasarkan pemeriksaan luar, sebaiknya dilakukan pemeriksaan bedah jenazah untuk memastikan penyebab kematian. 2. Kasus-kasus yang memerlukan tindakan autopsy medicolegal dilakukan oleh dokter spesialis forensic berdasarkan surat permintaan dari penyidik.

	3. Jika dirasa perlu untuk melakukan tindakan autopsy, dapat dituliskan anjuran/saran untuk pemeriksaan bedah jenazah pada laporan hasil pemeriksaan luar jenazah.
--	--

Tabel 3. Grafik Ilustrasi Perkiraan Waktu Kematian Jenazah (FK UNHAS, 2018).



D. Prosedur Kerja

1. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - a. Manekin dengan luka.
 - b. Slide / foto luka.
 - c. Meteran / Penggaris siku.
 - d. Label foto.
 - e. Pasien simulasi
 - f. Contoh Surat permintaan visum (Spv)
2. Persiapan
 - a. Pencahayaan ruangan yang baik.
 - b. Penjelasan terhadap pasien berupa tujuan pemeriksaan forensik dan pembuatan VeR serta aspek etikomedikolegalnya termasuk mengecek keabsahan Spv.
 - c. Cuci tangan sesuai prosedur *hand hygiene*.
3. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa melakukan anamnesis terkait kronologis kejadian secara runut dan memenuhi unsur hexameter kepada pasien simulasi
 - b. Mahasiswa melakukan pemeriksaan luka-luka pada tubuh pasien simulasi (dalam hal ini diwakili manekin/sketsa/foto).

- c. Mahasiswa mendeskripsikan perlukaan dengan benar menurut kaidah ilmu kedokteran forensik dan mendokumentasikannya.
- d. Mahasiswa menganjurkan pemeriksaan penunjang tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya
- e. Mahasiswa menganjurkan pengobatan tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya.
- f. Mahasiswa menentukan kekerasan penyebab luka
- g. Mahasiswa mampu menentukan derajat perlukaan
- h. Mahasiswa mampu membuat VeR perlukaan dengan benar

E. Referensi

- Djohan, T.B.A. (2004). Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Idries, A.M. (1997). Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi Pertama. Jakarta Barat: Binarupa Aksara.
- Wilhelm, M. *et al.* (2015). Sudden Death In Forensic Medicine-Swiss Recommendations For A Multidisciplinary Approach. *Swiss Med Wkly*; 145: w14129:1-6.
- Yang, K.M. *et al.* (2008). Guideline For Forensik Assessment Of Natural Unexpected Cardiovascular Death. *Basic and Applied Pathology*; 1: 155-63.
- Madea, B. dan Rothschild, M. (2010). The Postmortem External Examination, Determination of The Cause and Manner Death. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(33): 575-88.
- Qadi, A.A. *et al.* (2015). Forensic Autopsy Manual For Forensic Pathologists. UNODC Project PSEX02
- Afandi, Dedi. (2017). VISUM ET REPERTUM Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. Fakultas Kedokteran Universitas Riau. ISBN 978-602-50127-2-3.
- FK UNHAS. (2018). Manual Keterampilan Klinik (*CLINICAL SKILL LEARNING*) DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL PEMERIKSAAN LUAR PADA JENAZAH. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

F. Checklist Pemeriksaan Forensik Klinik

No.	Aspek Keterampilan Klinis yang Dinilai	Penilaian		
		0	1	2
Tahap Orientasi				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menanyakan identitas pasien			
3.	Membangun hubungan interpersonal baik secara verbal; maupun non verbal (sambung rasa)			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan pasien (informed consent)			
5.	Membaca basmalah sebelum melakukan pemeriksaan			
Tahap Kerja				
6.	Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
7.	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri			
8.	Melakukan anamnesa korban a. Bentuk kekerasan yang dialami korban b. Waktu dan tempat kejadian c. Kronologis kejadian dari awal sampai korban melapor. d. Apa ada keluhan yang saat ini korban rasakan.			
9.	Menanyakan kepada korban apakah sudah melapor ke penyidik / Polisi			
10.	Periksa semua administrasi dan peralatan yang dibutuhkan: a. Surat permohonan pemeriksaan / autopsy eskternal (Spv) b. <i>Informed consent</i> yang telah ditandatangani (tidak wajib) c. Sketsa tubuh d. Label tubuh (besar dan kecil) e. Label Material (besar dan kecil) f. Pena g. Kamera digital h. Handscoon (sarung tangan) Meteran / Penggaris siku			
11.	Tuliskan informasi dari surat permohonan pemeriksaan eksternal / autopsy (Spv) untuk label tubuh dan sketsa tubuh a. Nomor permintaan polisi b. Nama korban / usia c. Nomor registrasi kasus d. Nama pemeriksa e. Penguji nomor ID f. Tanggal pemeriksaan Waktu pemeriksaan			
12.	Menginformasikan kepada korban tujuan, prosedur pemeriksaan dan tatacara pemberian hasil Visum et Repertum serta meminta izin untuk melakukan pemeriksaan			
13.	Mengenakan handscoon			

14.	Menentukan regio luka			
15.	Menentukan koordinat luka			
16.	Mendeskripsikan jenis dan karakteristik luka <ul style="list-style-type: none"> • Batas luka: bentuk luka, luka perbatasan – bahkan atau bergerigi, ujung luka - tajam atau tumpul • Luas dalam batas luka: tebing luka, jenis jaringan, jembatan jaringan, dasar luka • Wilayah di sekitar perbatasan luka: memar, bekuan darah, jelaga, tattoage; dll 			
17.	Mendeskripsikan ukuran luka			
18.	Mendokumentasikan (memfoto) luka dengan memberi label <ol style="list-style-type: none"> Whole body – mendokumentasikan kerusakan dan tidak adanya kerusakan <ul style="list-style-type: none"> • Diambil dengan korban berdiri (jika mungkin) di depan layer biru dengan label besar tubuh melekar pada standar pengukuran di samping korban. • Foto mengandung seluruh tubuh dari kepala sampai kaki ([a] depan dan [b] kembali) • Kamera diposisikan sejajar dengan korban pusat gravitasi, tegak lurus terhadap tubuh. Regional – mendokumentasikan kerusakan dengan jaringan sekitarnya <ul style="list-style-type: none"> • Diambil dengan kamera diposisikan tegak lurus setidaknya 50 cm dari tubuh • Gambar berisi penanda tubuh anatomi, tempat tujuan, label tubuh kecil dan pengukuran standard Close Up – mendokumentasikan kerusakan <ul style="list-style-type: none"> • Diambil dengan kamera diposisikan tegak lurus setidaknya 25-50 cm dari tubuh • Gambar berisi tempat tujuan, label tubuh kecil dan standar pengukuran 			
19.	Mendokumentasikan bahan bukti (baju robek, tempat darah, dll) <ol style="list-style-type: none"> Meletakkan keluar bahan bukti pada permukaan putih Mengambil gambar serial materi <ul style="list-style-type: none"> • Bahan Material (label bahan besar, standar pengukuran) [a] depan [b] Kembali. • Tempat tujuan (label bahan kecil, standar pengukuran) 			
20.	Menggambarkannya pada sketsa tubuh			
21.	Menentukan kekerasan penyebab luka			
22.	Mengucapkan terimakasih kepada korban			
Mengakhiri Pemeriksaan				
23.	Menutup pemeriksaan kepada pasien & menjelaskan hasil pemeriksaan kepada penyidik			

24.	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien			
25.	Membaca hamdalah			
26.	Melakukan dengan percaya diri, sopan, ramah, dan rapi			
27.	Menunjukkan sikap empati			
28.	Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami			
	Total			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100 \%}{56} =$$

Keterangan:

- 0 : Tidak melakukan
1 : Melakukan dengan perbaikan
2 : Melakukan dengan sempurna

G. Checklist Pemeriksaan Luar Jenazah

No.	Aspek Keterampilan Klinis yang Dinilai	Penilaian		
		0	1	2
Tahap Orientasi				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menanyakan identitas jenazah kepada penyidik			
3.	Membangun hubungan interpersonal baik secara verba; maupun non verbal (sambung rasa)			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan keluar jenazah (informed consent) (tidak wajib)			
5.	Membaca basmalah sebelum melakukan pemeriksaan			
Tahap Kerja				
6.	Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
7.	Periksa semua administrasi dan peralatan yang dibutuhkan: a. Surat permohonan pemeriksaan / autopsy eskternal (Spv) b. <i>Informed consent</i> yang telah ditandatangani (tidak wajib) c. Sketsa tubuh pada lembar tulis tangan pemeriksaan luar sementara d. Pena e. Kamera digital f. Handscoon (sarung tangan) g. Meteran / Penggaris siku h. Label jenazah i. Label besar (bertuliskan No. RM / Identifikasi)			
8.	Tuliskan informasi dari surat permohonan pemeriksaan eksternal / autopsy (Spv) untuk label tubuh jenazah dan sketsa tubuh			

	<p>a. Nomor permintaan polisi</p> <p>b. Nama korban / usia</p> <p>c. Nomor registrasi kasus</p> <p>d. Nama pemeriksa</p> <p>e. Penguji nomor ID</p> <p>f. Tanggal pemeriksaan</p> <p>g. Waktu pemeriksaan</p>			
9.	Mengenakan <i>handscoon</i>			
10.	Menentukan regio luka			
11.	Menentukan koordinat luka			
12.	<p>Mendeskripsikan jenis dan karakteristik luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batas luka: bentuk luka, luka perbatasan – bahkan atau bergerigi, ujung luka - tajam atau tumpul • Luas dalam batas luka: tebing luka, jenis jaringan, jembatan jaringan, dasar luka • Wilayah di sekitar perbatasan luka: memar, bekuan darah, jelaga, tattoage; dll 			
13.	Mendeskripsikan ukuran luka			
14.	<p>Mendokumentasikan tubuh dengan cara fotografi</p> <p>a. Mendokumentasikan kantong jenazah</p> <p>b. Mendokumentasikan pakaian yang dipakai jenazah secara keseluruhan.</p> <p>c. Mendokumentasikan dan menulis sikap jenazah</p> <p>d. Mendokumentasikan dan menulis kaku, bercak/lebam, dan pembusukan jenazah.</p> <p>e. Mendokumentasikan dan menulis berat badan dan panjang jenazah.</p> <p>f. Mendokumentasikan dan menulis ciri-ciri, warna, dan panjang organ tubuh mulai dari rambut, bulu mata, gigi, kulit, dan tato.</p> <p>g. Whole body – mendokumentasikan kerusakan dan tidak adanya kerusakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diambil dengan korban berbaring dengan label besar tubuh yang melekat pada standar pengukuran di samping korban. • Foto mengandung seluruh tubuh dari kepala sampai kaki ([a] depan dan [b] kembali) • Kamera diposisikan sejajar dengan korban pusat gravitasi, tegak lurus terhadap tubuh. <p>h. Regional – mendokumentasikan kerusakan dengan jaringan sekitarnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diambil dengan kamera diposisikan tegak lurus setidaknya 25-50 cm dari tubuh 			

	<ul style="list-style-type: none"> Gambar berisi penanda tubuh anatomi, tempat tujuan, label tubuh kecil dan pengukuran standard 			
	<p>i. Close Up – mendokumentasikan kerusakan</p> <ul style="list-style-type: none"> Diambil dengan kamera diposisikan tegak lurus setidaknya 25 cm dari tubuh Gambar berisi tempat tujuan, label tubuh kecil dan standar pengukuran 			
15.	Mendokumentasikan bahan bukti (baju robek, tempat darah, dll)			
	a. Meletakkan keluar bahan bukti pada permukaan putih			
	b. Mengambil gambar serial materi			
	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Material (label bahan besar, standar pengukuran) [a] depan [b] kembali Tempat tujuan (label bahan kecil, standar pengukuran) 			
16.	Menggambarkannya pada sketsa tubuh			
17.	Menentukan kekerasan penyebab luka			
Mengakhiri Pemeriksaan				
18.	Menutup pemeriksaan kepada pasien & menjelaskan hasil pemeriksaan kepada penyidik, serta ada / tidaknya indikasi tindak pidana pada korban untuk mengusulkan apakah korban memerlukan pemeriksaan dalam atau tidak.			
19.	Mencuci tangan setelah kontak dengan jenazah			
20.	Membaca hamdalah			
Sikap Profesional				
21.	Melakukan dengan percaya diri, sopan, ramah, dan rapi			
22.	Menunjukkan sikap empati			
23.	Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami			
	Total			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100 \%}{46} =$$

Keterangan:

- 3 : Tidak melakukan
4 : Melakukan dengan perbaikan
5 : Melakukan dengan sempurna

II. KETERAMPILAN KLINIS KETIGA

PENULISAN *VISUM et REPERTUM*

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Pembelajaran Umum
Mahasiswa dapat memahami, melakukan, dan menuliskan VeR korban tindak pidana hidup
2. Tujuan Pembelajaran Khusus
 - a. Mahasiswa mampu menginformasikan tujuan pemeriksaan kepada korban.
 - b. Mahasiswa mampu mengetahui aspek Etikomedikolegal dalam penulisan VeR.
 - c. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan keabsahan pada Surat Permintaan Visum (Spv) yang diberikan oleh penyidik.
 - d. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis terhadap korban menurut prinsip hexameter
 - e. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisiko pada korban secara holistik.
 - f. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dan penulisan serta mendokumentasikan luka-luka pada tubuh korban.
 - g. Mahasiswa mampu menentukan derajat perlukaan korban pada kasus perlukaan.
 - h. Mahasiswa mampu membuat VeR korban dengan baik dan benar.
3. Strategi Pembelajaran
 - a. Penjelasan dan pemahaman materi
 - b. Latihan dengan instruktur *skills lab*
 - c. Diskusi
 - d. Belajar mandiri dengan mempelajari aspek traumatology forensik, penentuan derajat perlukaan, dan pembuatan *Visum et Repertum*.
4. Prasyarat
 - a. Mahasiswa sedang melewati blok 4.5.
5. xx

B. TEORI

Pada pemeriksaan terhadap orang yang menderita perlukaan akibat kekerasan, pada hakikatnya dokter diwajibkan untuk dapat memberikan kejelasan dari permasalahan berikut:

1. Jenis luka apakah yang terjadi?
2. Jenis kekerasan atau senjata apakah yang menyebabkan luka?
3. Bagaimanakah kualifikasi/derajat perlukaan tersebut?

Klasifikasi kekerasan menurut penyebab:

1. Mekanik:
 - a. Kekerasan tumpul: memar, luka lecet tekan, luka lecet geser, luka robek (luka terbuka dengan ciri tepi luka tidak rata, terdapat jembatan jaringan, terdapat sudut luka yang tumpul)
 - b. Kekerasan tajam: luka terbuka dengan ciri tepi luka rata, sudut luka lancip atau salah satu sudut luka lancip, sudut lainnya tumpul, misalnya luka sayat, luka tusuk, luka bacok.
 - c. Senjata api: luka tembak

2. Fisika:
 - a. Suhu: luka akibat suhu tinggi (luka bakar), luka akibat suhu rendah
 - b. Listrik dan petir
3. Kimia:
 - a. Asam kuat
 - b. Basa Kuat

Kualifikasi derajat luka adalah berdasarkan ilmu kedokteran forensik, yang dapat dipahami setelah mempelajari pasal-pasal dalam KUHP yang menyangkut penganiayaan yaitu pasal 351, 352 dan 90 KUHP. Oleh karena istilah penganiayaan merupakan istilah hukum, yaitu dengan sengaja melukai atau menimbulkan perasaan nyeri pada seseorang, maka didalam VeR dokter tidak boleh mencantumkan istilah penganiayaan. Kewajiban dokter hanyalah menentukan secara objektif adanya luka dan derajat perlukaannya. Penganiayaan ringan (pasal 352 KUHP) didalam ilmu kedokteran forensik diterjemahkan menjadi luka derajat pertama yaitu *luka yang tidak berakibat penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian*. Penganiayaan (pasal 351 KUHP) diterjemahkan menjadi luka derajat kedua yaitu *luka yang menimbulkan penyakit atau halangan dalam melakukan pekerjaan jabatan atau pencaharin untuk sementara waktu*. Apabila penganiayaan tersebut mengakibatkan luka berat, maka seperti yang dimaksud dalam pasal 90 KUHP maka disebut luka derajat tiga. Luka berat berarti :

1. Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh kembali, atau yang menimbulkan bahaya maut
2. Tidak mampu terus menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian
3. Kehilangan salah satu panca indera
4. Mendapat cacat berat (kudung)
5. Menderita sakit lumpuh
6. Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih
7. Gugur atau matinya kandungan seorang perempuan

Pada kasus tindak pidana, seorang dokter dapat berperan ganda yaitu sebagai *attending doctor* atau dokter klinik yang memeriksa pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk kemudian menegakkan diagnosis dan mengobati pasien. Dokter juga berperan sebagai *assessing doctor* yang melakukan pemeriksaan forensik dan menyimpulkan dalam bentuk Visum et Repertum (VeR). VeR merupakan suatu laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya serta mengandung kesimpulan dari pemeriksaan tersebut yang bermanfaat demi kepentingan peradilan. Berdasarkan jenis pidana yang dilakukan, VeR dibagi menjadi:

1. VeR perlukaan (termasuk keracunan)
2. VeR kejahatan seksual
3. VeR jenazah yang terdiri dari pemeriksaan luar dan autopsy (pemeriksaan dalam).
4. VeR psikiatri yaitu VeR untuk menjabarkan kondisi kejiwaan terduga pelaku tindak pidana.

Dasar hukum VeR adalah *Staatsblad* (lembaran negara) nomor 350 tahun 1937 pasal 1 yang menyatakan bahwa “*visa reperta dari dokter-dokter, yang dibuat atas sumpah jabatan yang diikrarkan pada waktu menyelesaikan pelajaran kedokteran di negeri Belanda atau di Indonesia, atau atas sumpah khusus, sebagai dimaksud dalam pasal 2, mempunyai daya bukti dalam perkara-perkara pidana, sejauh itu mengandung keterangan tentang yang dilihat oleh dokter pada benda yang diperiksa*”. Pasal 133 KUHP berisi ketentuan khusus yang memberi kewenangan kepada penyidik dalam hal menangani

korban yang diduga akibat tindak pidana kejahatan terhadap kesehatan dan nyawa manusia, untuk meminta keterangan ahli yang bersifat khusus kepada dokter atau ahli yang khusus. VeR merupakan rahasia medik dan pembuatan VeR berdasarkan data data rekam medis tidak melanggar rahasia kedokteran. VeR merupakan pengganti barang bukti dan berperan sebagai alat bukti yang sah dipengadilan, yang termasuk kelompok surat sesuai dengan pasal 184 ayat 1 KUHAP. Pejabat peminta VeR adalah penyidik, pada tindak pidana umum penyidik adalah POLRI (dan polisi militer).

Setiap VeR harus dibuat memenuhi ketentuan-ketentuan umum sebagai berikut:

1. Diketik di atas kertas berkepala surat instansi pemeriksa.
2. Bernomor dan bertanggal.
3. Mencantumkan kata "Pro justitia" di bagian atas (kiri atau tengah)
4. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar
5. Tidak menggunakan singkatan terutama pada waktu mendeskripsikan temuan pemeriksaan
6. Tidak menggunakan istilah asing
7. Ditandatangani dan diberi nama jelas oleh dokter pemeriksa
8. Berstempel instansi pemeriksa tersebut
9. Diperlakukan sebagai surat yang harus dirahasiakan
10. Hanya diberikan kepada penyidik peminta visum et repertum (instansi). Apabila ada lebih dari satu instansi peminta (misalnya penyidik POLRI dan penyidik POM) dan keduanya berwenang untuk itu, maka kedua instansi tersebut dapat diberi visum et repertum masingmasing "asli".
11. Salinannya diarsipkan dengan mengikuti ketentuan arsip pada umumnya, dan disimpan sebaiknya hingga 20 tahun

Penulisan VeR harus memenuhi suatu disain da format tertentu karena dokumen tersebut akan digunakan sebagai alat bukti dalam proses keadilan. Unsur penting dalam VeR yang diusulkan oleh banyak ahli adalah sebagi berikut:

1. Pro Justitia

Kata ini harus dicantumkan di kiri atas, dengan demikian visum et repertum tidak perlu bermeterai. Maksud pencantuman kata "Pro justitia" adalah sesuai dengan artinya, yaitu dibuat secara khusus hanya untuk kepentingan peradilan. Di bagian atas tengah dapat dituliskan judul surat tersebut, yaitu : Visum et Repertum.

Contoh:

Pekanbaru,

PRO JUSTITIA

VISUM ET REPERTUM

No :

2. Pendahuluan

Pada bagian pendahuluan ini minimal memuat : identitas pemohon visum et repertum, tanggal dan pukul diterimanya permohonan visum et repertum, identitas dokter yang melakukan pemeriksaan, identitas objek yang diperiksa : nama, jenis kelamin, umur, bangsa, alamat, pekerjaan, kapan dilakukan pemeriksaan, dimana dilakukan pemeriksaan.

Contoh:

Kasus perlukaan/Kejahatan seksual.

Yang bertandatangan di bawah ini, Dedi Afandi dokter spesialis forensik pada Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, atas permintaan dari kepolisian sektor Suka Merindu dengan suratnya No. Pol : R/12/VER/VI/2011/Reskrim tertanggal satu Juni tahun Dua Ribu Sebelas maka dengan ini menerangkan bahwa pada tanggal satu Juni tahun Dua Ribu Sebelas pukul sepuluh lewat sepuluh menit Waktu Indonesia Bagian Barat, bertempat di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah melakukan pemeriksaan korban dengan nomor registrasi 123456 yang menurut surat tersebut adalah :-----

Nama : xxxxx. -----
Umur : xx tahun. -----
Jenis Kelamin : laki-laki. -----
Warga negara : Indonesia. -----
Pekerjaan : xxx. -----
Agama : xxx. -----
Alamat : Jl. Forensik gang Medikolegal no. 37, Pekanbaru. ----

Pemeriksaan Luar Jenazah

Yang bertandatangan di bawah ini, Dedi Afandi ,dokter spesialis forensik pada Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad menerangkan bahwa atas permintaan tertulis dari kepolisian sektor Suka Merindu No. Pol : R/100/VIII/2009, maka pada tanggal enam belas agustus dua ribu sembilan, pukul lima belas lewat empat menit Waktu Indonesia bagian Barat, bertempat di ruang otopsi Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad, telah melakukan pemeriksaan luar atas jenazah dengan keterangan :-----

Nama : xxxxx. -----
Umur : xx tahun. -----
Jenis Kelamin : Perempuan. -----
Warga negara : Indonesia. -----
Pekerjaan : xxx. -----
Agama : xxx. -----
Alamat : Jl. Forensik gang Medikolegal no. 37, Pekanbaru. ----

Dalam kenyataannya sering kali dijumpai surat permintaan visum et repertum yang datangnya terlambat. Sebagai contoh korban datang ke rumah sakit / puskesmas tanggal 20 Mei 2011, akan surat permintaan visum et repertum datang lima haru kemudian atau pada tanggal 25 Mei 2011. Untuk kasus seperti ini, bacalah terlebih dahulu dalam isi surat tersebut apakah meminta dibuatkan visum et repertum pada saat korban datang ke rumah sakit / puskesmas (pada tanggal 20 Mei 2011), jika tertulis dengan jelas dalam surat tersebut maka kita dapat membuat visum et repertum berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 20 Mei 2011. Untuk bagian pendahuluannya dapat dilihat contoh di bawah ini :

Yang bertanda-tangan di bawah ini, Dedi Afandi dokter spesialis forensik pada Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, atas permintaan dari kepolisian sektor Suramadu dengan suratnya No. Pol : R/12/VER/V/2011/Reskrim tertanggal dua puluh lima Mei tahun Dua Ribu Sebelas, yang mana dalam surat tersebut meminta dibuatkan visum et repertum berdasarkan pemeriksaan tanggal dua puluh Mei tahun dua ribu sebelas, maka dengan ini menerangkan bahwa pada tanggal dua puluh Mei tahun Dua Ribu Sebelas pukul sepuluh lewat sepuluh menit Waktu Indonesia Bagian Barat, bertempat di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau/RSUD Arifin Achmad Pekanbaru telah melakukan pemeriksaan korban dengan nomor registrasi 123456 yang menurut surat tersebut adalah :-----

Nama : xxxxx. -----
Umur : xx tahun. -----
Jenis Kelamin : laki-laki. -----
Warga negara : Indonesia. -----
Pekerjaan : xxx. -----
Agama : xxx. -----
Alamat : xxx. -----

3. Pemberitaan (Hasil Pemeriksaan)

Memuat hasil pemeriksaan yang objektif sesuai dengan apa yang diamati terutama dilihat dan ditemukan pada korban atau benda yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan sistematis dari atas ke bawah sehingga tidak ada yang tertinggal. Deskripsinya juga tertentu yaitu mulai dari letak anatomisnya, koordinatnya (absis adalah jarak antara luka dengan garis tengah badan, ordinat adalah jarak antara luka dengan titik anatomis permanen yang terdekat), jenis luka atau cedera, karakteristiknya serta ukurannya. Rincian ini terutama penting pada pemeriksaan korban mati yang pada saat persidangan tidak dapat dihadirkan kembali. Pada pemeriksaan korban hidup, bagian ini terdiri dari :

- a. Hasil pemeriksaan yang memuat seluruh hasil pemeriksaan, baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Uraian hasil pemeriksaan korban hidup berbeda dengan pada korban mati, yaitu hanya uraian tentang keadaan umum dan perlukaan serta hal-hal lain yang berkaitan dengan tindak pidananya (status lokalis).
- b. Tindakan dan perawatan berikut indikasinya, atau pada keadaan sebaliknya, alasan tidak dilakukannya suatu tindakan yang seharusnya dilakukan. Uraian meliputi juga semua temuan pada saat dilakukannya tindakan dan perawatan tersebut. Hal ini perlu

diuraikan untuk menghindari kesalahpahaman tentang-tepat tidaknya penanganan dokter dan tepat-tidaknya kesimpulan yang diambil.

- c. Keadaan akhir korban, terutama tentang gejala sisa dan cacat badan merupakan hal penting guna pembuatan kesimpulan sehingga harus diuraikan dengan jelas.

Pada bagian pemberitaan memuat 6 unsur yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka pada tubuh, karakteristik luka, ukuran luka, dan tindakan pengobatan atau perawatan yang diberikan.

Contoh :

Korban perlukaan

HASIL PEMERIKSAAN : -----

1. Korban datang dalam keadaan sadar dengan keadaan umum sakit sedang. Korban mengaku dua jam sebelum ke rumah sakit dipukul dengan menggunakan kayu pada bagian kepala dan lengan kiri, korban mengeluh sakit kepala dan sempat pingsan setelah kejadian pemukulan pada kepala -----
2. Pada korban ditemukan : -----
 - a. Pada belakang kepala kiri, dua sentimeter dan garis pertengahan belakang, empat senti meter diatas batas dasar tulang, dinding luka kotor, sudut luka tumpul, berukuran tiga senti meter kali satu senti meter, disekitarnya dikelilingi benjolan berukuran empat sentimeter kali empat senti meter -----
 - b. Pada dagu, tepat pada garis pertengahan depan terdapat luka terbuka tepi tidak rata, dasar jaringan bawah kulit,dinding kotor, sudut tumpul, berukuran dua senti meter kali setengah sentimeter dasar otot.-----
 - c. Lengan atas kiri terdapat gangguan fungsi, teraba patah pada pertengahan serta nyeri pada penekanan. -----
 - d. Korban dirujuk ke dokter syaraf dan pada pemeriksaan didapatkan adanya cedera kepala ringan. -----
3. Pemeriksaan foto Rontgen kepala posisi depan dan samping tidak menunjukkan adanya patah tulang. Pemeriksaan foto rontgen lengan atas kiri menunjukkan adanya patah tulang lengan atas kiri pada sepertiga tengah.-----
4. Terhadap korban dilakukan penjahitan dan perawatan luka, pemasangan gips dan pengobatan. -----
5. Korban dipulangkan dengan anjuran kontrol seminggu lagi.-----

Korban kejahatan seksual/perkosaan

HASIL PEMERIKSAAN : -----

1. Korban datang dalam keadaan kesadaran baik, dengan keadaan umum tampak sakit sedang, emosi tenang, sikap selama pemeriksaan sangat membantu. -----
2. Penampilan bersih, pakaian rapi, tanpa robekan, tanpa kancing terputus.-
3. Korban mengaku disetubuhi pada tanggal empat Mei tahun dua ribu sebelas, pukul dua puluh dua Waktu Indonesia Bagian Barat. Korban mengaku dalam keadaan tidak sadar ketika disetubuhi.-----
4. Riwayat haid: teratur. Hari pertama haid terakhir: dua puluh April tahun dua ribu sebelas. -----
5. Riwayat perkembangan seksual: sesuai dengan umur. Gigi ke VII dan gigi ke VIII sudah keluar. -----
6. Pada tubuh korban ditemukan luka-luka: Tidak ditemukan luka pada bagian tubuh lain.-----
7. Pada pemeriksaan Alat kelamin: -----
 - a. Bagian luar : tenang, tidak ada luka-----
 - b. Selaput dara : terdapat robekan baru sampai dasar sesuai dengan arah jam tiga, enam, dan sembilan.-----
 - c. Liang senggama : terdapat erosi dangkal pada dinding sebelah kiri.
 - d. Mulut leher rahim : bundar, tenang, livide negatif.-----
8. Pemeriksaan laboratorium : Plano test positif pada urin.-----
9. Benda bukti yang diserahkan kepada polisi tidak ada.-----

Pemeriksaan Luar Jenazah

HASIL PEMERIKSAAN LUAR : -----

1. Label mayat tidak ada.-----
2. Tutup mayat : Satu bungkus kantong mayat plastik berwarna hitam. -----
3. Perhiasan mayat : -----

- a. Satu buah kalung logam warna abu kehitaman.-----
 - b. Satu buah cincin logam warna keputihan pada jari manis tangan kiri.-----
 - c. Satu buah ikat pinggang warna hitam dengan gesper logam berwarna keputihan.-----
4. Pakaian mayat : -----
- a. Satu buah baju kaos lengan pendek warna putih merek "ZERO SEVEN" bertuliskan "TARGET" terdapat robekan pinggir rata pada : bBagian dada kiri depan, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang tiga sentimeter dan bagian perut kanan, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang sepanjang tiga koma lima sentimeter.--
 - b. Satu buah celana panjang dasar jeans warna hitam.-----

5. Benda di samping mayat : tidak ada.-----
6. Mayat dalam keadaan membusuk lanjut..-----
7. Mayat adalah seorang laki-laki, ras mongoloid, berumur kurang lebih lima belas sampai dua puluh tahun, kulit berwarna sawo matang, gizi sedang, panjang tubuh seratus lima puluh enam sentimeter.-----
8. Identitas khusus : tidak ditemukan.-----
9. Rambut kepala berwarna hitam, tumbuh lurus, panjang lima sentimeter. Alis mata , bulu mata, kumis dan jenggot tidak ada.-----
10. Mata kanan dan mata kiri terbuka dua sentimeter. Dalam keadaan sudah membusuk dan hancur. -----
11. Hidung berbentuk agak pesek. Kedua daun telinga berbentuk oval. Mulut terbuka satu sentimeter dan lidah terjulur dua sentimeter.-----
12. Gigi geligi lengkap, berjumlah dua puluh delapan buah. -----
13. Dari lubang mulut, lubang hidung, lubang telinga, lubang pelepasan dan lubang kemaluan tidak keluar apa-apa.-----
14. Luka-luka : -----
 - a. Pada dada kiri, dua koma lima sentimeter dari garis pertengahan depan, Sembilan belas sentimeter dari tulang selangka, seratus Sembilan belas sentimeter dari tumit, terdapat luka terbuka, tepi rata, kedua sudut lancip, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang tiga sentimeter, dasar rongga dada.-----
 - b. Pada perut kanan, lima sentimeter dari garis pertengahan depan, empat sentimeter di bawah lengkung iga, terdapat luka terbuka, tepi rata, kedua sudut lancip, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang tiga koma lima sentimeter, dasar rongga perut, dari luka tampak usus halus, tirai penutup usus.-----
 - c. Pada lengan bawah kanan sisi belakang, sepuluh sentimeter dari siku terdapat dua luka terbuka dangkal, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang empat sentimeter.-----
 - d. Pada lengan bawah kanan sisi belakang, tiga sentimeter dari siku terdapat luka terbuka dangkal, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang dua sentimeter.-----

- e. Tepat pada siku kanan terdapat luka terbuka dangkal, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang dua sentimeter.-----
- f. Pada lengan kanan atas sisi belakang, dua sentimeter dari siku terdapat luka terbuka dangkal, bila dirapatkan berbentuk garis sepanjang dua sentimeter.-----
- g. Pada lengan kanan atas sisi belakang terdapat beberapa luka lecet dengan ukuran terkecil satu sentimeter kali nol koma dua sentimeter dan terbesar lima sentimeter kali nol koma dua sentimeter, meliputi daerah seluas tujuh sentimeter kali tujuh sentimeter. -----

15. Tidak ditemukan patah tulang.-----

16. Lain-lain :-----

- a. Mayat dalam keadaan membusuk lanjut dan terdapat belatung pada mulut, dada dan perut.-----
- b. Mulut mencucu, kulit berwarna kehijauan.-----
- c. Terdapat tanah lembek hamper pada seluruh tubuh.-----

4. Kesimpulan

Memuat hasil interpretasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dari fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter pembuat visum et repertum, dikaitkan dengan maksud dan tujuan dimintakannya visum et repertum tersebut. Pada bagian ini harus memuat minimal 2 unsur yaitu jenis luka dan kekerasan dan derajat kualifikasi luka. Hasil pemeriksaan anamnesis yang tidak didukung oleh hasil pemeriksaan lainnya, sebaiknya tidak digunakan dalam menarik kesimpulan. Pengambilan kesimpulan hasil anamnesis hanya boleh dilakukan dengan penuh hati-hati. Kesimpulan visum et repertum adalah pendapat dokter pembuatnya yang bebas, tidak terikat oleh pengaruh suatu pihak tertentu. Tetapi di dalam kebebasannya tersebut juga terdapat pembatasan, yaitu pembatasan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi, standar profesi dan ketentuan hukum yang berlaku. Kesimpulan visum et repertum haruslah dapat menjembatani antara temuan ilmiah dengan manfaatnya dalam mendukung penegakan hukum. Kesimpulan bukanlah sekedar resume hasil pemeriksaan, melainkan lebih ke arah interpretasi hasil temuan dalam kerangka ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku. Salah satu yang harus diungkapkan dalam kesimpulan sebuah visum et repertum perlukaan adalah derajat luka atau kualifikasi luka. Dari aspek hukum, visum et repertum dikatakan baik apabila substansi yang terdapat dalam visum et repertum tersebut dapat memenuhi delik rumusan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Penentuan derajat luka sangat tergantung pada latar belakang individual dokter seperti pengalaman, keterampilan, keikutsertaan dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan dan sebagainya. Suatu perlukaan dapat menimbulkan dampak pada korban dari segi fisik, psikis, sosial, pekerjaan, yang dapat timbul segera, dalam jangka pendek, ataupun jangka panjang. Dampak perlukaan ini memegang peranan penting bagi hakim dalam menentukan beratnya sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan. Hukum pidana Indonesia mengenal delik penganiayaan yang terdiri dari tiga tingkatan dengan hukuman yang berbeda yaitu penganiayaan ringan (pidana maksimum 3 bulan penjara), penganiayaan (pidana maksimum 2 tahun 8 bulan), dan penganiayaan yang menimbulkan luka berat (pidana maksimum 5 tahun). Ketiga tingkatan penganiayaan tersebut diatur dalam pasal 352 (1)

KUHP untuk penganiayaan ringan, pasal 351 (1) KUHP untuk penganiayaan, dan pasal 352 (2) KUHP untuk penganiayaan yang menimbulkan luka berat. Setiap kecederaan harus dikaitkan dengan ketiga pasal tersebut. Untuk itulah seorang dokter yang memeriksa cedera seorang korban harus menyimpulkan dengan menggunakan bahasa awam, termasuk pasal manakah kecederaan korban yang bersangkutan. Rumusan hukum tentang penganiayaan ringan sebagaimana diatur dalam pasal 352 (1) KUHP menyatakan bahwa “*penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam, sebagai penganiayaan ringan*”. Jadi bila luka pada seorang korban diharapkan dapat sembuh sempurna dan tidak menimbulkan penyakit atau komplikasinya, maka luka tersebut di masukkan kedalam kategori ini. Selanjutnya rumusan hukum tentang penganiayaan (sedang) sebagaimana diatur dalam pasal 351 (1) KUHP tidak menyatakan apapun tentang penyakit. Sehingga bila kita memeriksa seorang korban dan didapati “penyakit” akibat kekerasan tersebut, maka korban dimasukkan ke dalam kategori ini. Akhirnya, rumusan hukum tentang penganiayaan yang menimbulkan luka berat diatur dalam pasal 351 (2) KUHP yang menyatakan *bahwa Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun*”. Luka berat itu sendiri telah diatur dalam pasal 90 KUHP secara limitatif. Sehingga bila kita memeriksa seorang korban dan didapati salah satu luka sebagaimana dicantumkan dalam pasal 90 KUHP, maka korban tersebut dimasukkan dalam kategori ini. Luka berat menurut pasal 90 KUHP adalah :

- Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut;
- Tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian;
- Kehilangan salah satu pancaindera;
- Mendapat cacat berat;
- Menderita sakit lumpuh;
- Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih;
- Gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

Perbedaan dalam membuat keputusan dalam menentukan luka tidak banyak menemukan masalah dalam menentukan luka derajat tiga, namun secara konseptual masih berbeda pendapat untuk penetapan luka derajat satu dan dua. Variasi keputusan klinis dalam menentukan kualifikasi luka tidak akan menguntungkan bagi pengambilan putusan oleh para penegak hukum dalam proses peradilan karena tidak memberikan kepastian pendapat mana yang akan dijadikan sebagai dasar pengambilan putusan. Rumusan delik penganiayaan menyebutkan antara lain bahwa luka derajat dua akan terpenuhi bila pekerjaan atau jabatan korban menjadi terganggu. Walaupun masih terdapat kontroversi dalam penentuan kualifikasi luka dengan mempertimbangkan jenis pekerjaan korban, namun pada umumnya para dokter cenderung sepakat untuk tidak mempertimbangkan hal tersebut di masa mendatang. Mereka lebih cenderung menggunakan rumusan ada atau tidak adanya penyakit dalam menentukan kualifikasi luka karena hal ini masih dalam lingkup kompetensi seorang dokter di bidang medis. Hal-hal yang mempengaruhi dalam penentuan kualifikasi luka adalah regio anatomis yang terkena trauma. Sebagai contoh, apabila regio leher terkena trauma, betapapun kecilnya akibat yang nampak, maka terdapat kecenderungan untuk memberikan kualifikasi luka yang lebih berat. Hal ini disebabkan karena pada daerah leher terdapat organ-organ yang vital bagi kehidupan, seperti misalnya arteri karotis dan vena

jugularis, serta saluran pernafasan. Kekerasan pada daerah wajah dan daerah kepala lainnya juga dipertimbangkan sebagai faktor yang ikut meningkatkan kualifikasi luka. Walaupun beberapa dokter memperhatikan nilai laboratorium termasuk peningkatan leukosit pada salah satu kasus, namun pada umumnya factor faktor fisiologis yang terjadi akibat trauma seperti adanya reaksi inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome*), respons neurologik, respons fisiologik, dan respons metabolik belum mendapatkan perhatian khusus dalam menentukan kualifikasi luka. Penganiayaan ringan tidak mengakibatkan luka atau hanya mengakibatkan luka ringan yang tidak termasuk kategori “penyakit dan halangan” sebagaimana disyaratkan dalam pasal 352 KUHP. Contoh luka ringan atau luka derajat satu adalah luka lecet yang superfisial dan kecil ukurannya atau memar yang kecil ukurannya. Lokasi lecet atau memar tersebut perlu diperhatikan oleh karena lecet atau memar pada beberapa lokasi tertentu mungkin menunjukkan kecederaan bagian dalam tubuh yang lebih hebat dari yang terlihat pada kulit. Luka lecet atau memar yang luas dan derajatnya cukup parah dapat saja diartikan sebagai bukan sekedar luka ringan. Luka atau keadaan cedera yang terletak di antara luka ringan dan luka berat dapat dianggap sebagai luka sedang.

Contoh:

Kesimpulan dengan kualifikasi luka derajat 1 (ringan)

Pada pemeriksaan korban laki-laki yang menurut surat keterangan permintaan visum et repertum berusia tiga puluh ini ditemukan luka lecet pada lengan kanan dan kaki kiri akibat kekerasan tumpul. Cedera tersebut tidak menyebabkan halangan dalam menjalankan pekerjaan. -----

Kesimpulan dengan kualifikasi luka derajat 2 (sedang)

Pada pemeriksaan korban laki-laki berusia tiga puluh empat tahun ini ditemukan cedera kepala ringan, luka terbuka pada belakang kepala kiri dan dagu serta patah tulang tertutup pada lengan atas kiri akibat kekerasan tumpul. Cedera tersebut telah mengakibatkan penyakit /halangan dalam menjalankan pekerjaan jabatan/pencarian untuk sementara waktu. -----

Kesimpulan dengan kualifikasi luka derajat 3 (berat)

Pada pemeriksaan korban perempuan berusia dua puluh lima tahun ini ditemukan luka terbuka pada daerah dada kiri yang menembus sampai ke rongga dada dan mengenai paru-paru kiri lobus atas akibat kekerasan tajam. Luka tersebut telah mengakibatkan/mendatangkan bahaya maut pada korban.-----

Kesimpulan pada kasus kejahatan seksual/perkosaan

Contoh 1 : gigi VII sudah tumbuh tetapi gigi VIII belum tumbuh, terdapat kekerasan, selaput dara utuh.

Pada pemeriksaan korban perempuan berusia dua belas sampai tujuh belas tahun ini ditemukan memar pada paha bagian dalam, bibir kemaluan kecil akibat kekerasan tumpul. Selaput dara dalam keadaan utuh. -----

Contoh 2 : perempuan dewasa, terdapat tanda kekerasan, selaput dara tidak utuh.

Pada pemeriksaan korban perempuan yang menurut keterangan penyidik berusia dua puluh tiga tahun, ditemukan memar pada wajah, lengan dan paha akibat kekerasan tumpul. Selanjutnya ditemukan robekan lama tidak sampai dasar pada arah jam dua dan jam tujuh, robekan baru sampai dasar pada arah jam tiga, enam dan sembilan akibat kekerasan tumpul yang melewati liang senggama.-----

Contoh 3 : perempuan dewasa, tidak terdapat tanda kekerasan, selaput dara tidak utuh, tanda kehamilan positif.

Pada pemeriksaan korban perempuan berusia dua puluh lima tahun, tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan. Ditemukan tanda-tanda kehamilan pada tubuh dan urin. Terdapat robekan lama sampai dasar pada arah jam lima dan tujuh, serta robekan baru sampai dasar pada arah jam tiga dan jam Sembilan akibat penetrasi penis, sehingga dapat disimpulkan telah terjadi persetubuhan.---

Contoh 4 : perempuan dewasa, pernah melahirkan, terdapat tanda-tanda kekerasan.

Pada pemeriksaan korban perempuan berusia tiga puluh lima tahun ini ditemukan memar pada wajah, luka lecet pada tangan, tungkai atas, luka terbuka dangkal pada dinding liang senggama akibat kekerasan tumpul. Selaput dara tidak utuh berupa sisa-sisa (caruncula). Gambaran selaput dara sesuai dengan perempuan yang sudah pernah melahirkan anak. -----

Kesimpulan pemeriksaan luar jenazah

Pada pemeriksaan mayat perempuan berusia empat puluh lima sampai lima puluh tahun ini, ditemukan luka lecet tekan (jejas) yang melingkari leher akibat kekerasan tumpul. Ditemukan bintik-bintik perdarahan pada selaput kelopak dan bola mata serta pada bagian wajah. Tidak ditemukan kekerasan di bagian tubuh lain.-----

Sebab matinya mayat tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan bedah mayat.-----

Hal-hal yang penting diperhatikan pada kesimpulan visum et repertum adalah :

- a. Identitas korban, biasanya cukup dituliskan jenis kelamin dan usia korban.
- b. Jenis luka dan jenis kekerasan. Untuk jenis kekerasan, **hindari** penggunaan kata “benda tumpul” atau “benda tajam”. Pengalaman penulis menunjukkan bahwa penggunaan kekerasan benda tajam atau kekerasan benda tumpul, dalam pemikiran penegak hukum harus selalu ada “benda” yang berbentuk fisik seperti kayu, batu dan sebagainya (untuk benda tumpul) atau pisau, silet dan sebagainya (untuk benda tajam). Padahal tidak selalu sebuah luka diakibatkan oleh suatu “benda”, contohnya memar bisa diakibatkan oleh pukulan tangan.
- c. Pada visum et repertum korban kejahatan seksual, selain tentang perlukaan seperti di atas, diperlukan juga kesimpulan tentang terjadi atau tidaknya persetubuhan dan kapan terjadinya (bila mungkin), petunjuk tentang ada atau tidaknya tanda pemaksaan atau ketidaksadaran, serta petunjuk tentang identitas pelaku tindak pidananya. Perlu diingat bahwa membuat tidak berdaya adalah termasuk kekerasan, sehingga pemeriksaan toksikologik terhadap adanya obatobatan perlu dipertimbangkan dari hasil anamnesis yang ketat. Pemeriksaan golongan darah dari semen dan DNA-profiling perlu dipertimbangkan untuk memperoleh petunjuk tentang siapa pelakunya.
- d. Untuk pemeriksaan luar jenazah, jangan menuliskan sebab kematian karena kita melakukan pemeriksaan dalam (autopsi) terhadap korban tersebut. Jadi dalam setiap kesimpulan pemeriksaan luar dituliskan “Sebab kematian mayat ini tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan bedah mayat.”

5. Penutup

Memuat pernyataan bahwa keterangan tertulis dokter tersebut dibuat dengan mengingat sumpah atau janji ketika menerima jabatan atau dibuat dengan mengucapkan sumpah atau janji lebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan serta dibubuhi tanda tangan dokter pembuat visum et repertum.

Contoh:

Demikianlah visum et repetum ini dibuat dengan sebenarnya dengan menggunakan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Dokter Pemeriksa

Dr.xxxxxxxxxxxxxxx

C. Prosedur Kerja

1. Alat dan Bahan yang dibutuhkan
 - a. Manekin dengan luka.
 - b. Slide / foto luka.
 - c. Meteran / Penggaris siku.
 - d. Label foto.
 - e. Pasien simulasi
 - f. Contoh Surat permintaan visum (Spv)
2. Persiapan
 - a. Pencahayaan ruangan yang baik.
 - b. Penjelasan terhadap pasien berupa tujuan pemeriksaan forensik dan pembuatan VeR serta aspek etikomedikolegalnya termasuk mengecek keabsahan Spv.
 - c. Cuci tangan sesuai prosedur *hand hygiene*.
3. Pelaksanaan
 - a. Mahasiswa melakukan anamnesis terkait kronologis kejadian secara runut dan memenuhi unsur hexameter kepada pasien simulasi
 - b. Mahasiswa melakukan pemeriksaan luka-luka pada tubuh pasien simulasi (dalam hal ini diwakili manekin/sketsa/foto).
 - c. Mahasiswa mendeskripsikan perlukaan dengan benar menurut kaidah ilmu kedokteran forensik dan mendokumentasikannya.
 - d. Mahasiswa menganjurkan pemeriksaan penunjang tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya
 - e. Mahasiswa menganjurkan pengobatan tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya.
 - f. Mahasiswa menentukan kekerasan penyebab luka
 - g. Mahasiswa mampu menentukan derajat perlukaan
 - h. Mahasiswa mampu membuat VeR perlukaan dengan benar

D. Referensi

- Afandi, Dedi, 2017. Visum et Repertum Tata Laksana dan Teknik Pembuatan. Pekanbaru: UR Press Pekanbaru.
- Sampurna, B., Samsu Z, 2003. Peranan Ilmu Forensik dalam Penegakan Hukum. Jakarta: Ilmu Kedokteran Forensik Universitas Indonesia.
- Idries, AM. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Bina Rupa Aksara Publisher.Tangerang
- Aflanie, I., Nirmalasari, Nila, & Arizal, M.Hendy. 2017. Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal.

E. Checklist Penentuan Derajat Perlukaan

No.	Aspek Keterampilan Klinis yang Dinilai	Penilaian		
		0	1	2
Tahap Orientasi				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menanyakan identitas pasien			
3.	Membangun hubungan interpersonal baik secara verbal; maupun non verbal (sambung rasa)			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan pasien (informed consent)			
5.	Membaca basmalah sebelum melakukan pemeriksaan			
Tahap Kerja				
6.	Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
7.	Mencatat semua luka dengan lengkap			
8.	Menentukan kekerasan penyebab luka			
9.	Melihat apakah luka yang dialami korban memenuhi kriteria luka berat pada Pasal 90 KUHP			
10.	Jika tidak memenuhi Kriteria Pasal 90 KUHP, tentukan derajat luka berikutnya dengan melihat keadaan umum korban			
11.	Pertimbangkan lokasi luka			
12.	Pertimbangkan jumlah luka			
13.	Pertimbangan tindakan medis yang harus dilakukan terhadap luka			
14.	Pertimbangan gangguan fungsi tubuh akibat luka			
15.	Perkiraan prognosa luka			
16.	Tentukan derajat luka ringan (KUHP Pasal 352) atau sedang (KUHP Pasal 351)			
17.	Buat kalimat baku sesuai dengan derajat luka			
18.	Tulis derajat luka pada bagian kesimpulan VeR			
Mengakhiri Pemeriksaan				
19.	Menutup & menjelaskan hasil pemeriksaan			
20.	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien			
21.	Membaca hamdalah			
Sikap Profesional				
21.	Melakukan dengan percaya diri, sopan, ramah, dan rapi			
22.	Menunjukkan sikap empati			
23.	Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami			
	Total			

Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai} \times 100 \%}{\text{Total}}$ =

Keterangan:

- 6 : Tidak melakukan
 7 : Melakukan dengan perbaikan
 8 : Melakukan dengan sempurna

F. Checklist Penulisan *Visum et Repertum*

No.	Aspek Keterampilan Klinis yang Dinilai	Penilaian		
		0	1	2
Tahap Orientasi				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menanyakan identitas pasien			
3.	Membangun hubungan interpersonal baik secara verbal; maupun non verbal (sambung rasa)			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan serta meminta persetujuan pasien (informed consent)			
5.	Membaca basmalah sebelum melakukan pemeriksaan			
Tahap Kerja				
6.	Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
7.	Membuat / mencari format VeR perlukaan			
8.	Kepala surat, nomor, dan tanggal surat			
9.	Menulis kalimat <i>Pro Justitia</i> dan <i>Visum et Repertum</i>			
10.	Membuat bagian pendahuluan yang terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> Nama dokter dan tempat bekerja Asal, nomor, dan tanggal SPV Tanggal, waktu, dan tempat pemeriksaan Identitas korban (Nama, umur atau tempat tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, dan alamat sesuai SPV) 			
11.	Membuat bagian pemberitaan, yang terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum dan kesadaran Anamnesis kejadian dan hal lain yang diperlukan Luka yang ditemukan Tindakan yang dilakukan Dipulangkan / dirawat 			
12.	Membuat bagian kesimpulan yang terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> Terdapat kata “Telah dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis lainnya sesuai Standar Pelayanan Rumah Sakit (nama RS) kepada pasien (identitas korban: nama, jenis kelamin, umur atau tempat tanggal lahir) pada (tanggal dan jam dilakukan pemeriksaan) WIB/WITA/WIT” 			

	b. Pada pemeriksaan fisik ditemukan: Luka yang ditemukan c. Kekerasan penyebab dari luka tersebut d. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan apa saja. e. Terdapat kata misalnya (d disesuaikan keadaan pasien) “Pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan pada penanganan luka, patah tulang, dan psikologi lebih lanjut” f. Derajat luka			
13.	Membuat bagian penutup yang terdiri atas: a. Terdapat kata “Demikian Visum et Repertum ini dibuat dengan sebenarnya sesuai sumpah jabatan dokter” b. Tempat dibuat VeR c. Tanggal, bulan, dan tahun pembuatan VeR			
14.	Nama dan tandatangan dokter			
Mengakhiri Pemeriksaan				
15.	Menutup & menjelaskan hasil pemeriksaan			
16.	Mencuci tangan setelah kontak dengan pasien			
17.	Membaca hamdalah			
Sikap Profesional				
18.	Melakukan dengan percaya diri, sopan, ramah, dan rapi			
19.	Menunjukkan sikap empati			
20.	Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami			
	Total			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100 \%}{40} =$$

Keterangan:

- 0 : Tidak melakukan
- 1 : Melakukan dengan perbaikan
- 2 : Melakukan dengan sempurna

PENUGASAN

Tata Cara Mengerjakan Tugas Presentasi *Journal Reading*

1. Kegiatan presentasi *Journal Reading* dilakukan perseorangan, dibuat dalam bentuk powerpoint, dan dipresentasikan.
2. Setiap individu diharapkan mencari satu judul jurnal berjenis *Case Report* yang diambil dari suatu jurnal kedokteran berbahasa Inggris yang terpercaya.
Misalnya dari Science Direct, PubMed, Clinical Key, Springer, dan lain-lain.
3. Jurnal *Case Report* membahas minimal dua dari tema berikut, yang dikonsulkan/dimintakan persetujuan kepada masing-masing tutor:
 - a. Bioetika
 - b. Medikolegal
 - c. Traumatologi (mekanik, fisika, kimia, suhu, tekanan/Barotrauma)
 - d. Toksikologi Forensik
 - e. Pemeriksaan laboratorium forensik sederhana
 - f. Forensik molekuler
 - g. Radiologi forensik
 - h. Antropologi Forensik
 - i. DVI
4. Untuk mempermudah kegiatan dalam membuat tugas presentasi *Journal Reading*
 - a. Langkah I (*prewriting*)
 - 1) Baca teks jurnal ilmiah secara cepat.
 - 2) Coba untuk mendapatkan "inti" dari jurnal tersebut
 - b. Langkah II (*lighting*)
 - 1) Berikan tanda atau warna pada kalimat-kalimat penting.
 - 2) Artikan bahasa Inggris ke Indonesia
 - c. Langkah III (*summarizing*)
 - 1) Meringkas yang telah diartikan dan buat poin-poin penting
 - 2) Hubungkan antara subyek, obyek, isi, dan tujuan secara berkesinambungan.
 - 3) Pilih gambar-gambar ada di jurnal maupun luar jurnal untuk mendukung pemahamanmu.
 - d. Langkah IV (*editing*)
 - 1) Masukkan kata-kata ke dalam powerpoint
 - 2) Masukkan gambar-gambar untuk memperjelas maksud jurnal dan mempermudah pemahamanmu.
 - 3) Carilah *evidence*, analisis alasan yang logis.
 - 4) Buat catatan kecil terhadap pertanyaan yang timbul, kata kunci, frasa atau kalimat (dapat berupa komentar, pertanyaan, dan evaluasi)
5. Penugasan dilakukan oleh dosen pembimbing tiap kelompok dan komponen penilaian sebesar 10%.