

PENGARUH PENGGUNAAN DATA TILIK TERHADAP PERSEPSI TINGKAT KESULITAN DAN SKOR AKHIR PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM OLEH DOKTER DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Dirwan Suryo Soularto¹, Azzam Hizburrahman², Pinkky Vitalita Prasadhana³

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

E-mail: dirwansuryo@umy.ac.id, a.hizburrahman@gmail.com, p.prasadhana@gmail.com

Kata Kunci

Visum et repertum, Data Tilik, Kualitas, Korban Hidup, Persepsi

Abstrak

Kasus kekerasan di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Hal ini mengakibatkan kebutuhan akan pembuatan Visum Et Repertum, disingkat sebagai VeR, meningkat. Visum et repertum tersebut merupakan alat bukti yang sah dalam proses peradilan, sehingga pertanggungjawaban mengenai kebenaran alat bukti tersebut perlu diutamakan. Sementara kualitas visum et repertum kekerasan umum korban hidup di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta masih tergolong buruk (<50%). Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh penggunaan data tilik kelengkapan VeR dalam kualitas hasil akhir VeR dan pengaruh data tilik terhadap persepsi dokter terhadap tingkat kesulitan dalam pembuatan VeR. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Subyek penelitian adalah seluruh dokter jaga UGD RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan April hingga Mei 2014 di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Penggunaan data tilik kelengkapan visum et repertum kekerasan umum korban hidup efektif meningkatkan kualitas hasil akhir visum et repertum di UGD RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Peningkatan tersebut bermakna secara statistik untuk meningkatkan skor hasil akhir visum et repertum. Akan tetapi tidak terdapat pengaruh penggunaan data tilik pada persepsi tingkat kesulitan dokter pembuat VeR.

Keywords

Reward, Punishment, Employee Performance, Work Discipline.

Abstract

Cases of violence in Indonesia are increasing every year. This resulted in the need for making Visum Et Repertum, abbreviated as VeR, increased. Visum et repertum is legal evidence in the judicial process, so accountability regarding the truth of the evidence needs to be prioritized. Meanwhile, the quality of post-mortem et repertum of general violence of living victims at PKU Muhammadiyah General Hospital Yogyakarta is still relatively poor (<50%). This study aims to see the effect of using VeR completeness data on the quality of VeR final results and the effect of screening data on doctors' perceptions of the difficulty level in making VeR. This research is quantitative. The research subjects were all emergency physicians at PKU Muhammadiyah Yogyakarta General

Hospital. The research was conducted from April to May 2014 at PKU Muhammadiyah General Hospital Yogyakarta. The use of inspection data for the completeness of the post-mortem et repertum of general violence for living victims is effective in improving the quality of the final post-mortem et repertum in the ER PKU Muhammadiyah Yogyakarta General Hospital. The increase was statistically significant to increase the final score of visum et repertum. However, there is no effect of using surveillance data on the perception of the difficulty level of doctors making VeR.

*Correspondent Author: Dirwan Suryo Soularto

Email : dirwansuryo@umy.ac.id



PENDAHULUAN

Angka kekerasan di Indonesia sejak tahun 2011 hingga akhir tahun 2012 mencapai angka 5 juta kasus berdasarkan data dari Lembaga Ketahanan Nasional (Lemhanas). Kekerasan tersebut bervariasi menurut faktor pencetusnya maupun jenis kekerasan yang dilakukan (Muhammad, 2016) (Dewi & Suparno, 2022) (Rapanna, 2020).

Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP) pasal 133 menjelaskan bahwa penyidik berwenang mengajukan permohonan keterangan ahli yang berasal dari ahli kedokteran kehakiman, atau dokter, atau ahli yang lainnya. Permohonan ini berkaitan dengan kasus yang menimpa korban baik luka, keracunan, maupun kematian karena peristiwa yang merupakan tindak pidana. Keterangan ahli yang dimaksud dalam pasal ini, salah satunya adalah Visum et Repertum (VeR) (Gulo, 2020; Lukow, 2021) (Sitorus, 2019).

Visum et repertum pada praktek sehari-hari tidak hanya dibuat oleh dokter spesialis forensik, namun juga oleh dokter spesialis lain dan bahkan kebanyakan dibuat oleh dokter (Harahap, 2017) (Takdir, 2018). Oleh sebab itu, bisa diasumsikan bahwa visum et repertum yang dibuat pun tidak akan sama dan kualitasnya juga bervariasi.

Menurut penelitian di salah satu rumah sakit terbesar di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat fakta mengenai kualitas *visum et repertum* yang belum sempurna. Visum et repertum tersebut memang sudah memenuhi syarat minimal, namun masih banyak penyimpangan dalam proses pengadaannya yang kemudian membuka peluang untuk terjadinya berbagai tuntutan hukum terhadap dokter maupun rumah sakit (PRATIWI, 2018).

Demikian pula menurut penelitian lain di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan kesimpulan yang buruk. Hal ini disebabkan tata cara penulisan visum et repertum belum sesuai dengan pedoman baku dalam penyusunan visum et repertum (Hizburrahman & Soularto, 2020)

Sumber kelemahan *visum et repertum* korban hidup ternyata ada pada bagian pemberitaan dan kesimpulan. Kedua bagian ini adalah bagian yang paling sulit terutama dalam hal penentuan kualifikasi luka, karena seorang dokter harus memahami tujuan ketentuan hukum pidana yang mengatur masalah tersebut (Yudianto, 2020) (Mukti, 2022) (Muniati, 2023).

Penulisan *visum et repertum* perlakuan merupakan hal yang rumit, namun dianggap sepiantas lalu seolah-olah merupakan hal yang mudah. Hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman antara dokter dan penegak hukum. Terdapat perbedaan antara Ilmu Kedokteran Forensik dan Ilmu Kedokteran Umum. Kedokteran Forensik bertugas menentukan hubungan kausal dalam suatu tindak pidana kecederaan atau gangguan kesehatan tanpa bertujuan untuk menyembuhkan. Kedokteran umum tujuannya adalah menyembuhkan (Riyanto & Winarni, 2022) (Panggabean, 2020). Perbedaan tugas tersebut akan menimbulkan perbedaan cara berpikir dan tindakan antara dokter forensik dan dokter jaga UGD. Hal yang memprihatinkan adalah

bahwa penegak hukum (polisi, jaksa, hakim) menerima segala kondisi visum et repertum yang dibuat “seadanya” oleh dokter.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan bulan April – Mei 2014 di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Subjek yang diikuti sertakan sebanyak 15 dari 18 dokter yang jaga di UGD dan bangsal RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Semua mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Kriteria inklusi adalah dokter tetap maupun sementara yang bekerja di rumah sakit populasi target yang bersedia mengikuti penelitian ini dan menjadi subyek penelitian. Kriteria eksklusi meliputi Dokter yang tidak dapat menghadiri pelaksanaan penelitian dengan berbagai kepentingan yang tidak dapat ditinggalkan. Dokter yang telah mendapatkan gelar spesialis. Dokter yang sedang menjalani masa internship. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah ilustrasi kasus 1, ilustrasi kasus 2, lembar isian visum et repertum, data tilik, dan tabel skoring. Selain itu digunakan juga kuesioner persepsi tingkat kesulitan dalam pembuatan VeR. Untuk mengetahui persepsi maka subjek diberi simulasi kasus dan diminta untuk membuat VeR tanpa menggunakan data tilik. Kemudian dengan kasus yang sama, subjek diminta untuk kembali membuat VeR menggunakan data tilik. Setelah itu subjek menilai persepsinya menggunakan kuesioner yang diberikan. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji normalitas dan dilanjutkan dengan uji hipotesis menggunakan uji beda Wilcoxon. Untuk mengetahui pengaruh persepsi dokter menggunakan uji spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sampel dibagi berdasarkan jenis kelamin menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Sebenarnya kedua kategori ini tidak begitu bermakna pada penelitian. Hal ini disebabkan oleh karena semua dokter mendapatkan standar kompetensi yang sama dalam pembuatan visum et repertum.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah Responden
Laki-Laki	6
Perempuan	9
Total	15

Pengaruh penggunaan data tilik pada skor akhir pembuatan VeR oleh dokter UGD

Subyek kemudian diberikan ilustrasi kasus kekerasan umum. Dokter kemudian diminta membuat visum et repertum pada bagian pemberitaan dan kesimpulan saja. Bagian pendahuluan diabaikan karena di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pendahuluan tersebut sudah diisi oleh bagian rekam medik. Setelah dokter menyelesaikan visum et repertum pertama, kemudian penulis menyodorkan alat pengingat berupa data tilik yang sudah dijelaskan dalam instrument penelitian dan dilampirkan di laporan penelitian ini. Dokter diminta membuat visum et repertum kedua dengan kasus yang sama, namun dibantu oleh data tilik yang sudah tersedia. Hasil dari kedua visum et repertum tersebut kemudian dinilai dan diberikan analisis.

Table 2. Hasil Pres test dan post test

No	Skor Pre-test	Skor Akhir visum	Waktu (menit)	Skor post test	Skor akhir visum	Waktu (menit)
1.	13	72,2 %	10:22	16	88,9%	15:06
2.	7	38,9%	12:40	18	100%	22:43
3.	13	72,2%	10:41	17	94,4%	12:41
4.	9	50%	2:42	18	100%	16:04
5.	10	55,5%	9:05	18	100%	17:47
6.	11	61,1%	10:30	18	100%	15:20
7.	10	55,5%	8:01	18	100%	20:22
8.	9	50%	5:37	18	100%	10:45
9.	14	77,8%	14:29	18	100%	13:03

No	Skor Pre-test	Skor Akhir visum	Waktu (menit)	Skor post test	Skor akhir visum	Waktu (menit)
10	10	55,5%	2:43	18	100%	8:49
11	11	61,1%	16:38	18	100%	17:36
12	10	55,5%	8:37	18	100%	13:21
13	9	50%	13:17	18	100%	14:34
14	9	50%	15:48	18	100%	26:33
15	8	44,4%	4:25	17	94,4%	12:06

Nilai akhir visum et repertum tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori persentase nilai seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Kategori Persentasi Nilai Akhir Visum et Repertum

Kategori	Jumlah Pre Test	Jumlah Post test
Baik (76 – 100%)	1	15
Cukup (56 – 75%)	4	0
Kurang Baik (40 – 55,9%)	9	0
Tidak Baik (< 40%)	1	0

Adapun data mengenai waktu pengerjaan pretest dan post-test adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Waktu Pengerjaan Pre-test dan post-test

No.	Pre-Test (menit)	Pre-Test (detik)	Post-Test (menit)	Post-Test (detik)	Selisih (detik)
1.	10:22	622	15:06	906	284
2.	12:40	762	22:43	1363	603
3.	10:41	641	12:41	761	120
4.	2:42	162	16:04	964	802
5.	9:05	545	17:47	1067	522
6.	10:30	630	15:20	920	290
7.	8:01	481	20:22	1222	741
8.	5:37	337	10:45	645	308
9.	14:29	869	13:03	783	-86
10.	2:43	163	8:49	529	366
11.	16:38	998	17:36	1056	58
12.	8:37	517	13:21	801	284
13.	13:17	797	14:34	874	77
14.	15:48	948	26:33	1593	645
15.	4:25	265	12:06	726	461

Dari data tersebut, didapatkan rata-rata selisih waktu pengerjaan visum et repertum adalah 365 detik atau 6:05 menit. Skor pre-test pada penelitian kali ini menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) di antara semua dokter yang membuat visum et repertum. Perbedaan ini menunjukkan beragamnya keterampilan para dokter dalam pembuatan visum et repertum.

Pada uji normalitas telah didapatkan hasil yang tidak normal, maka pengujian hipotesis akan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil uji Wilcoxon mengenai perbedaan pre-test dan post-test didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kuat antara hasil pre-test dan post-test yang dilakukan pada dokter UGD RSU PKU Muhammadiyah

Yogyakarta. Dengan demikian, hipotesis mengenai pengaruh data tilik terhadap skor visum et repertum dapat diterima.

Pada skor post-test, sebagian besar sampel menunjukkan hasil yang sama. Hampir semua sampel dapat dinilai sempurna dari segi kelengkapan visum et repertum. Hal ini membuat data post-test menjadi tidak normal karena nilai $p < 0,05$. Dengan demikian, data dianggap tidak normal. Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dokter (100%) mengalami kenaikan skor hasil akhir visum et repertum setelah diberikan alat bantu berupa data tilik visum et repertum. Pengukuran ini menggunakan 9 item penilaian yang diberikan nilai 0-2 pada setiap item. Bagian pemberitaan atau hasil pemeriksaan mendapat porsi 6 item yang terdiri dari Anamnesis, Tanda Vital, Lokasi Luka, Karakteristik Luka, Ukuran Luka, dan Terapi. Bagian Kesimpulan mendapat porsi 3 item yang terdiri dari Kesimpulan Jenis Luka, Jenis Kekerasan, dan Kualifikasi Luka. Peningkatan tersebut tergolong bermakna dengan nilai $p < 0,05$ pada uji hipotesis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pre-test, pada bagian Anamnesis sebanyak 13 dokter (86,7%) mendapatkan nilai 0, satu orang dokter (6,7%) dokter mendapatkan nilai 2, dan satu orang dokter (6,7%) mendapatkan nilai 1. Pada bagian Tanda Vital, sebanyak delapan orang dokter (53,3%) mendapatkan nilai 0, lima orang dokter (33,3%) mendapat nilai 2, dan dua orang dokter (13,3%) mendapat nilai 1. Pada bagian Terapi, sebanyak 12 orang dokter (80%) mendapat nilai 0, dan tiga orang dokter (20%) mendapatkan nilai 2. Pada bagian Kualifikasi Luka, sebanyak 13 orang dokter (86,7%) mendapat nilai 0, dan dua orang dokter (13,3%) mendapatkan nilai 2.

Hasil ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa masalah yang dialami para dokter adalah visum et repertum pada bagian pemberitaan dan kesimpulan. Peningkatan nilai visum et repertum sudah meliputi kedua kekurangan tersebut, sehingga dokter dapat membuat visum et repertum yang berkualitas dan bisa dipertanggungjawabkan 7,8.

Data mengenai selisih waktu yang dihabiskan untuk membuat visum et repertum ini menunjukkan angka 6 menit 5 detik. Waktu ideal konsultasi pasien kepada dokter adalah 20 menit, dan maksimal adalah 30 menit¹⁰. Waktu yang dihabiskan dalam pembuatan visum et repertum ini diasumsikan sama dengan lama waktu ideal konsultasi. Data menunjukkan bahwa waktu terbanyak yang dihabiskan seorang dokter dalam pembuatan visum et repertum adalah 26 menit 33 detik. Hasil ini menunjukkan bahwa pembuatan visum et repertum menggunakan bantuan data tilik masih dalam batas waktu yang tidak berlebihan, karena tidak melebihi 30 menit.

Pengaruh Data Tilik Terhadap Persepsi Tingkat Kesulitan Pembuatan VeR dokter UGD

Table 5. Hasil Pres test dan post test

NO	Pretest	Posttest	Selisih VeR	Skor
1.	13	16	3	93
2.	7	18	11	95
3.	13	17	4	99
4.	9	18	9	104
5.	10	18	8	96
6.	11	18	7	120
7.	10	18	8	96
8.	9	18	9	110
9.	14	18	4	89
10.	10	18	8	96
11.	11	18	7	96
12.	10	18	8	96
13.	9	18	9	95
14.	9	18	9	94
15.	8	17	9	95

Uji Normalitas

Pada Uji Test of Normality Shapiro-Wilk, didapatkan skor nilai persepsi 0,002 sedangkan skor selisih mempunyai nilai 0,026. Baik skor nilai persepsi maupun skor selisih memiliki nilai < 0,05, maka dapat ditarik kesimpulan pada kedua kelompok data mempunyai distribusi tidak normal.

Uji Hipotesis

Pada uji normalitas telah didapatkan hasil yang tidak normal. Pengujian hipotesis menggunakan uji korelatif Spearman. Didapatkan nilai $r=0.153$ yang berarti bahwa nilai korelasi antara nilai persepsi dengan skor sangat rendah. Kemudian diperoleh $p= 0,587$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara nilai persepsi dengan selisih skor dokter UGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis pengaruh penggunaan data tilik pada persepsi tingkat kesulitan dokter pembuat VeR tidak dapat diterima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dokter (100%) mengalami kenaikan skor hasil akhir visum et repertum setelah diberikan alat bantu berupa data tilik visum et repertum. Dokter menyatakan merasa terbantu dengan adanya data tilik yang diberikan dan memiliki persepsi baik terhadap data tilik tersebut. Hal itu dinyatakan dalam kuesioner yang dokter isi setelah menggunakan data tilik dalam pembuatan VeR. Dari 15 sampel yang diambil, didapatkan dua dokter (13%) di antaranya mengisi kuesioner dengan skor maksimal (5) dan empat dokter (27%) mengisi kuesioner dengan skor (4) pada 24 pertanyaan yang ada.

Hal ini dinilai kurang baik dikarenakan seharusnya pada pertanyaan poin 19 mengenai lama perawatan" diberi nilai 1 atau 2 sebab dalam kasus tidak dicantumkan. Begitu juga dengan 9 dokter lainnya memberikan nilai 4 atau 5 untuk pertanyaan poin 19. Satu dokter memberikan nilai 3 yang berarti ragu-ragu apakah data tilik ini membantu mengingatkan pada pencantuman ukuran luka yang baik (poin 9), dua dokter pada penjelasan mengenai hasil pemeriksaan radiologi (poin 11), tiga dokter pada penjelasan mengenai hasil pemeriksaan laboratorium (poin 12), dua dokter pada penjelasan mengenai hasil pemeriksaan lain yang dilakukan pada pasien (poin 13), dua dokter pada penyebutan hasil tindakan medis dan pengobatan (poin 17), satu dokter pada pembuatan kesimpulan mengenai jenis luka yang dialami pasien (poin 22), 4 dokter pada penentuan penyebab perlukaan pada pasien (poin 23). Sedangkan terdapat satu dokter yang memberikan nilai 2 yang berarti merasa data tilik yang diberikan tidak membantu dalam penyebutan hasil tindakan medis dan pengobatan (poin 17), dua dokter dalam penyebutan tindak lanjut tindakan medis dan pengobatan (poin 18), satu dokter dalam pembuatan kesimpulan yang baik (poin 21), satu dokter dalam pembuatan kesimpulan mengenai jenis luka yang dialami pasien (poin 22), satu dokter dalam pembuatan visum et repertum yang baik dan benar (poin 25).

Selebihnya rata-rata dokter memberikan nilai 4 yang berarti dokter merasa dimudahkan oleh data tilik yang digunakan dalam pembuatan VeR. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Wulandari 9 yang menyatakan bahwa ada korelasi positif antara persepsi dan prestasi.

Dalam penelitian ini seluruh kenaikan prestasi diimbangi dengan hasil persepsi yang positif, namun karena semua hasilnya naik semua maka membuat ambiguitas pada nilai statistiknya, sehingga hasil statistik menunjukkan bahwa nilai statistik tidak bermakna..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan data tilik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dokter UGD dalam pembuatan visum et repertum (VeR). Meskipun karakteristik sampel tidak menjadi faktor utama dalam hasil penelitian, perbandingan antara pre-test dan post-test pada skor akhir VeR menunjukkan peningkatan yang bermakna setelah dokter dibantu dengan data tilik. Selisih waktu pengerjaan VeR dengan dan tanpa data tilik rata-rata adalah 6 menit 5 detik, tetapi masih berada dalam batas waktu ideal konsultasi, yaitu tidak melebihi 30 menit.

Dari segi kategori persentase nilai akhir VeR, data menunjukkan bahwa setelah menggunakan data tilik, seluruh responden mencapai kategori "Baik" (76 – 100%). Hal ini

menandakan bahwa penggunaan data tilik berdampak positif terhadap kelengkapan dan kualitas visum et repertum yang dihasilkan oleh dokter UGD RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Namun, meskipun kinerja dokter meningkat secara signifikan, tidak dapat ditemukan korelasi yang signifikan antara penggunaan data tilik dengan persepsi tingkat kesulitan dokter dalam pembuatan VeR. Hasil uji korelatif Spearman menunjukkan nilai korelasi yang sangat rendah, sehingga hipotesis pengaruh data tilik terhadap persepsi tingkat kesulitan dokter tidak dapat diterima. Dalam mengisi kuesioner, sebagian besar dokter menyatakan merasa terbantu oleh data tilik, namun beberapa responden memberikan penilaian kurang baik pada beberapa aspek tertentu.

Dengan demikian, meskipun data tilik memberikan kontribusi positif terhadap kinerja dokter dalam pembuatan VeR, masih diperlukan evaluasi lebih lanjut terkait pengaruhnya pada aspek-aspek tertentu serta faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian ini.

REFERENSI

- Dewi, Riska Chyntia, & Suparno, Suparno. (2022). Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik. *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), 78–90.
- Gulo, Elvide Mercy Winer W. D. (2020). *Gambaran Pengetahuan Dokter Umum Tentang Visum Et Repertum Di Kecamatan Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang Periode Maret 2020*.
- Harahap, Reni Agustina. (2017). *Etika dan Hukum Kesehatan*.
- Hizburrahman, Azzam, & Soularto, Dirwan Suryo. (2020). *The Effect of Checklist Usage to the Final Score of Visum et Repertum Made by Doctor at the Emergency Unit of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital*.
- Lukow, Melania. (2021). Kajian Yuridis Visum Et Repertum Sebagai Alat Bukti Surat Dalam Pembuktian Perkara Pidana. *Lex Crimen*, 10(7).
- Muhammad, Fadel. (2016). Modernisasi Administrasi Publik Untuk Peningkatan Daya Saing. *Antologi Administrasi Publik Dan Pembangunan: Festschrift Untuk Sjamsiar Sjamsuddin*, 259.
- Mukti, Jihan Fadhilah. (2022). *Penggunaan Visum Et Repertum Pada Pembuktian Jarimah Pemerkosaan*. UIN Ar-Raniry.
- Muniati, Khalisah Dinah. (2023). *Efektivitas Visum Et Repertum pada Proses Penyidikan dalam Tindak Pidana Pembunuhan Berencana (Studi Putusan Nomor: 214/Pid. B/2019/PN. BNA)*. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Panggabean, Hetty. (2020). *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan*.
- Pratiwi, Farah Nindya. (2018). *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Asing Terhadap Kasus Malapraktik Dan Praktik Medis Illegal Di Indonesia*.
- Rapanna, Patta. (2020). *Kebijakan Publik dan Tantangan Pembangunan Ekonomi*.
- Riyanto, Mochamad, & Winarni, Rini Retno. (2022). Konstruksi Hukum Kesehatan Dan Latar Belakang Historisnya. *Jurnal JURISTIC*, 3(02), 127–141.
- Sitorus, Hotman. (2019). Hakim tidak Terikat Terhadap Keterangan Ahli. *Yure Humano*, 3(2), 57–73.
- Takdir, Takdir. (2018). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbitan Kampus.
- Yudianto, Ahmad. (2020). *Ilmu kedokteran forensik*. Scopindo Media Pustaka.



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).