

Kajian terhadap laporan medis projustitia hasil pemeriksaan barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito

Beta Ahlam Gizela

Bagian Ilmu Kedokteran Kehakiman

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Beta Ahlam Gizela - *Study of medical report on justice examination result at Dr. Sardjito Hospital*

Background: Every human violation or crime case, in which there is human as a victim needs medical proofing, namely the Medical Report for justice or *Visum et Repertum* in Indonesia. We also have an obligation in keeping medical confidentiality in medical practice. It is therefore, necessary to study relevance regulation of examination and disclosing medical confidentiality for justice.

Objectives: The purpose of this study is to analyse management of *Visum et Repertum* of life person at Sardjito Hospital Yogyakarta.

Methods: *Visum et Repertum* of life person at Medical Record Department of Sardjito Hospital was reviewed. *The MEG protocol for examination and reporting* from International Amnesty used as a standard.

Results: The study shows that management of *Visum et Repertum* of life person at Sardjito Hospital was administratively inappropriate. There were some discrepancies between regulation and practice. There is no agreement between each doctors in managing cases. Generally, *Visum et Repertum* was accepted in content, but for the future an improvement is needed as International Amnesty.

Conclusions: Management of life person cases for *Visum et Repertum* at Sardjito Hospital do not international standard.

Key words: *visum et repertum* - living person - medical confidentiality - informed consent

ABSTRAK

Beta Ahlam Gizela - *Kajian terhadap laporan medis projustitia hasil pemeriksaan barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito*

Latar Belakang: Setiap kasus pelanggaran hak asasi manusia atau kriminal dengan jatuh korban manusia membutuhkan pembuktian medis untuk pengadilan yang disebut Laporan Medis Projustisia atau dikenal dengan sebutan *Visum et Repertum* di Indonesia. Kita juga mempunyai kewajiban menyimpan rahasia medis dalam praktik kedokteran. Oleh karenanya perlu dikaji peraturan perundangan terkait dengan pemeriksaan dan pembukaan rahasia medis untuk kepentingan peradilan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penatalaksanaan *Visum et Repertum* barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Bahan dan cara: Desain penelitian ini adalah observational. Dilakukan telaah terhadap *Visum et repertum* barang bukti hidup di Bagian Rekam Medis RS Dr. Sardjito. Perbandingan yang digunakan adalah *The MEG protocol for extramination and reporting* dari International Amnesty.

Hasil: Dari penelitian ini tampak bahwa penatalaksanaan *Visum et Repertum* barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito kurang memenuhi standard secara administratif. Masih terdapat kesenjangan antara peraturan perundangan dengan praktiknya. Hal ini menunjukkan belum adanya kesepakatan di antara para dokter dalam penatalaksanaan kasus ini. Secara umum, isi *Visum et Repertum* yang disusun telah dapat diterima, akan tetapi untuk ke masa mendatang dibutuhkan peningkatan sebagaimana direkomendasikan oleh International Amnesty, sebagai standard internasional.

Simpulan: Penatalaksanaan *Visum et Repertum* barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito masih belum memenuhi standard internasional.

PENGANTAR

Manusia memiliki hak asasi, sebagaimana diakui dalam *Universal Declaration of Human Right*. Pelanggaran hak asasi manusia (HAM) akhir-akhir ini menjadi perhatian masyarakat, baik dalam skala nasional maupun internasional. Walaupun Indonesia tidak ikut menandatangani *Universal Declaration of Human Right* tetapi masalah hak asasi manusia di Indonesia dilindungi sebagaimana tercantum dalam Tap MPR No. XVII tahun 1998, Undang-Undang No. 39 tahun 1999, dan dalam Amandemen Undang-Undang Dasar 1945 Bab XA.¹

Dalam pembuktian ada tidaknya pelanggaran HAM, dibutuhkan peran dunia kedokteran untuk pembuktian medis, dengan pembuatan *Medical Report*² atau laporan medis projustisia, yang di Indonesia dikenal sebagai *Visum et Repertum*. Selain untuk pembuktian ada tidaknya pelanggaran HAM, laporan medis projustisia juga digunakan untuk pembuktian kasus kriminal yang melibatkan manusia sebagai korban, sebagaimana diamanatkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana pasal 133.³

Penyusunan laporan medis pemeriksaan atas barang bukti hidup hendaknya mengacu pada Protokol Istanbul yang telah diakui secara luas di dunia. Amnesti Internasional juga mengadaptasi protokol ini untuk dijadikan protokol pemeriksaan dan pembuatan *Medical Report*.⁴

Selain mengacu protokol yang digunakan secara internasional, perlu juga diperhatikan berbagai peraturan perundangan di Indonesia yang berkaitan ataupun mengatur proses pengadaan laporan medis projustisia baik hidup maupun mati, yang termuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)⁵, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHPA),³ Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran,⁶ Instruksi Kapolri No. Pol.: Ins/E/20/IX/75 tentang tatacara permohonan/pencabutan *Visum et Repertum*,⁷ Kode Etik Kedokteran Indonesia,⁸ dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.: 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik.⁹ Oleh karenanya, dalam adaptasi protokol di atas juga harus dilakukan berbagai penyesuaian menurut aturan yang berlaku.

Di RS Dr. Sardjito, penanganan barang bukti hidup atau pasien untuk laporan medis projustisia adalah oleh Instalasi yang sesuai dengan gangguan kesehatan yang dialami barang bukti, sesuai asas profesionalisme. Sayangnya, belum ada pedoman baku untuk penatalaksanaannya. Hal ini terlihat dengan tidak adanya standar pelayanan medis untuk penatalaksanaan laporan medis projustisia barang bukti hidup di RS Dr. Sardjito. Keadaan tersebut menjadi ruang lingkup penelitian ini, yaitu analisis terhadap penatalaksanaan laporan medis projustisia hasil pemeriksaan barang bukti hidup.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional. Bahan penelitian adalah Laporan Medis Projustisia barang bukti hidup di Bagian Rekam Medis RS Dr. Sardjito tahun 2002. Dilakukan analisis terhadap laporan medis projustisia dengan pembandingan yang dipergunakan *The Medical Examiner Group (MEG) protocol for examination and reporting* yang dikeluarkan oleh Amnesti International.

Data yang diperoleh dimasukkan dalam kuesioner yang kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap laporan medis projustisia atau *Visum et Repertum* dan catatan medik kasus-kasus yang diproses mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2002 di RS Dr Sardjito Yogyakarta. Diperoleh 62 kasus, 4 di antaranya tidak didapatkan arsip yang memadai, sehingga dikeluarkan dari penelitian ini. Sisanya, 58 kasus juga tidak seluruhnya merupakan arsip *Visum et Repertum* dalam bentuk siap kirim tetapi sebagian masih berupa catatan tulisan tangan dokter penyusun.

Visum et Repertum merupakan hasil pemeriksaan barang bukti medis. Ada perbedaan pengertian antara barang bukti medis dan pasien. Seseorang dikategorikan sebagai barang bukti medis jika dia datang kepada dokter untuk suatu pemeriksaan atas permintaan polisi, jaksa atau hakim. Di lain pihak, jika dia datang sendiri untuk suatu pemeriksaan dia adalah pasien. Dalam kondisi kedua ini lahir rahasia medis¹⁰.

Distribusi umur barang bukti medis atau pasien rata-rata 29,19 tahun dengan standar deviasi 14,43, termuda 3 tahun, tertua 65 tahun. Distribusi dokter pemeriksa barang bukti medis atau pasien menurut Satuan Staf Medis Fungsionalnya (SMF) ditampilkan dalam TABEL 1.

TABEL 1. SMF yang melakukan pemeriksaan

SMF	Jumlah	%
Bedah	42	72,41
Mata	1	1,72
Obstetri dan Ginekologi	9	15,52
Jiwa	2	3,45
Saraf	1	1,72
THT	2	3,45
Penyakit Dalam	1	1,72
Total	58	100,00

TABEL 2 menunjukkan dari mana asal permintaan pemeriksaan awal terhadap barang bukti medis atau pasien. Tampak di situ sebagian besar (84,48%) *Visum et Repertum* dibuat dengan permintaan pemeriksaan awal dari pasien yang berarti di sini ada rahasia medis.

TABEL 2. Pemohon pemeriksaan terhadap barang bukti medis/pasien

Pemohon	Jumlah	%
Polisi/Jaksa/Hakim	9	15,52
Pasien	49	84,48
Total	58	100,00

Dalam peraturan perundangan di Indonesia untuk permohonan pembuatan *Visum et Repertum* ada syarat minimal kepangkatan bagi pemohon, sebagaimana terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana³ yaitu oleh penyidik, dalam hal ini pejabat polisi Negara Republik Indonesia dengan pangkat minimal Pembantu Letnan Dua atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu minimal berpangkat Pengatur Muda Tingkat I (Golongan II/b) atau yang disamakan dengan itu. Berdasarkan SKEP Kapolri Nomor: SKEP/1259/X/2000 penyebutan kepangkatan dalam jajaran Polri

mengalami perubahan, dan yang disebut Pembantu Letnan Dua sekarang berubah menjadi Ajun Inspektur II (AIPDA). Dari 58 kasus, 57 permintaan datang dari Penyidik Polisi dan satu yang lain dari Jaksa. Untuk syarat minimal kepangkatan, seluruh kasus diminta oleh pejabat yang telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Berdasarkan datangnya surat permintaan didapatkan data sebagian besar surat permintaan datang setelah pemeriksaan (TABEL 3). Hal ini bertentangan dengan peraturan perundangan yang

TABEL 3. Administrasi surat permohonan *Visum et Repertum*

Keterangan	Jumlah	%	Informed Consent		
			Mati	Ada	Tidak ada
Surat tepat waktu	5	8,62	-	-	-
Surat terlambat	53	91,38	15	0	38
Total	58	100,00	15	0	38

mengatur untuk pemeriksaan barang bukti medis hidup haruslah diantar oleh petugas dengan membawa surat permintaan pemeriksaan sesuai dengan Instruksi Kapolri No. Pol.: Ins/E/20/IX/75 tentang tatacara permohonan/pencabutan *Visum et Repertum*.⁷ Dalam butir 5 aturan ini disebutkan bahwa tidak dibenarkan mengajukan *Visum et Repertum* tentang keadaan yang telah lampau yaitu keadaan sebelum permintaan *Visum et Repertum* diajukan kepada dokter mengingat rahasia jabatan.

Dalam hal pemeriksaan barang bukti medis hidup yang diantar oleh petugas dengan membawa surat permintaan *Visum et Repertum* tidak diperlukan surat persetujuan pasien (*informed consent*) untuk membuka rahasia hasil pemeriksaan kepada pihak pemohon. Jika surat permintaan itu datang terlambat dibutuhkan surat persetujuan pasien untuk membuka rahasia hasil pemeriksaan dalam bentuk *Visum et Repertum*. Masalah surat persetujuan pasien untuk membuka rahasia medisnya dalam bentuk *Visum et Repertum* agaknya masih kurang dimengerti oleh jajaran pengelola *Visum et Repertum*.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia pasal 12 disebutkan bahwa setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.⁸ Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1960 yang telah disempurnakan tertuang dalam Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 Nomor 100 tentang lafal sumpah dokter diikrarkan kesanggupan untuk mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.¹¹

Rahasia medis dapat dibuka untuk kepentingan peradilan. Dokter dapat menolak untuk membuka rahasia medisnya tetapi dengan alasan yang diterima oleh hakim (KUHAP Pasal 170).³ Jadi, jelas di sini bahwa yang dapat menentukan harus dibuka atau tidaknya suatu rahasia medis untuk kepentingan peradilan bukanlah penyidik melainkan hakim. Hal ini sangat bisa dimengerti mengingat pelayanan medis diberikan untuk meringankan penderitaan pasien baik dia pelanggar hukum, korban atau seseorang yang tidak terkait dengan peristiwa hukum. Bisa diilustrasikan di sini suatu kasus kecelakaan dengan korban seorang pengendara dengan luka yang sangat parah. Ternyata dari pemeriksaan medis diperoleh hasil laboratorium

yang mengindikasikan dia berada dalam pengaruh alkohol ataupun narkotika dan obat terlarang lainnya. Status pasien yang tadinya korban kemudian berubah menjadi pelaku pelanggaran hukum, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang narkotika¹² dan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.¹³

Dalam menyusun *Visum et Repertum* dokter harus menyampaikan secara objektif medis. Artinya tidak diperkenankan ada informasi yang disembunyikan. Jelaslah di sini besarnya risiko membuka rahasia medis yang kurang tepat walaupun dengan alasan projustisia.

Dalam terminologi internasional dipergunakan istilah *the Medical Report* untuk *Visum et Repertum* maupun Surat Keterangan Medis. Mereka juga mengenal perbedaan prosedur permintaan, proses pembuatan, dan penyerahan laporannya. Di Indonesia dikenal dua macam laporan, yaitu *Visum et Repertum* dan Surat Keterangan Medis. Surat Keterangan Medis diminta dan diberikan kepada pasien, dalam hal ini kontrak awal pemeriksaan juga berasal dari pasien, sedangkan *Visum et Repertum* diminta dan diberikan kepada polisi/jaksa/hakim dan dalam hal ini kontrak awal pemeriksaan juga berasal dari polisi/jaksa/hakim.¹⁰ Pada penelitian ini seluruh *Visum et Repertum* diserahkan kepada pihak berwenang, sesuai dengan datangnya surat permintaan tetapi tidak memperhatikan datangnya kontrak awal pemeriksaan. Jadi, di sini tidak dibedakan kedudukan terperiiksa apakah dia seorang barang bukti medis atau pasien.

Hal lain yang dicermati dalam penelitian ini adalah kelengkapan penyusunan *Visum et Repertum* (TABEL 4). Tidak seluruh laporan yang dibuat diberi judul *Visum et Repertum*, walaupun seluruh surat permintaan mengajukan permintaan untuk sebuah *Visum et Repertum*. Dua buah *Visum et Repertum* dari Bagian Jiwa diberi judul Surat Keterangan Pemeriksaan Psikiatri, dan tidak diberikan projustisia pada pembukaannya.

Seluruh *Visum et Repertum* memberikan informasi identitas pemohon, pemeriksa, dan terperiiksa pada bagian pendahuluan, tetapi tidak satu pun yang memberikan informasi identitas peristiwa.

TABEL 4. Kelengkapan *Visum et Repertum*

Bagian V et R		Keterangan				
		Ada	%	Tidak	%	
Pembukaan	Projustisia	56	96,55	2	3,45	
Pendahuluan	Identitas Pemohon	58	100,00	0		
	Identitas Pemeriksa	58	100,00	0		
	Identitas Barang Bukti Medis	58	100,00	0		
	Identitas Peristiwa	0	0	58	100,00	
	Identitas Riwayat	0	0	58	100,00	
Pemberitaan	Riwayat keluhan fisik	1	1,72	57	98,28	
	Riwayat keluhan khusus	0	0	58	100,00	
	Riwayat keluhan mental	2	3,45	56	96,55	
	Riwayat terapi	19	32,76	39	67,24	
	Pemeriksaan fisik	58	100,00	0	0	
		Rinci dan jelas	36	62,07	22	37,93
		Objektif medis	58	100,00	0	0
		Pemeriksaan mental	11	18,97	47	81,03
		Terapi	34	58,62	24	41,38
		Kesimpulan	58	100,00	0	0
Kesimpulan	Diagnosis	58	100,00	0	0	
	Kualifikasi	0	0	58	100,00	
	Kemungkinan kaitan riwayat	6	10,34	52	89,66	
Penutup	Landasan hukum	58	100,00	0	0	
	Tanda tangan dokter	58	100,00	0	0	

Dalam bagian pemberitaan, para penyusun *Visum et Repertum* sangat kurang menyampaikan informasi riwayat, baik mengenai keluhan fisik secara umum, khusus, keluhan mental, dan riwayat terapi sebelumnya. Dua *Visum et Repertum* yang menyebutkan keluhan mental dalam penelitian ini hanyalah yang disusun oleh Bagian Jiwa. Sedangkan riwayat terapi yang disebutkan dalam 19 *Visum et Repertum* seluruhnya hanya berisi rujukan dari rumah sakit atau dokter yang menangani sebelumnya tanpa menjelaskan terapi yang telah dilakukan sebelumnya, walaupun dalam surat rujukannya ada.

Pemeriksaan fisik dilaporkan terhadap semua kasus, walaupun sebagian tidak rinci dan kurang jelas. Para penyusun belum seluruhnya menggunakan bahasa yang dapat dimengerti masyarakat awam (TABEL 4). Sebagian masih menggunakan berbagai istilah medis yang sebetulnya dapat disampaikan secara komunikatif dalam bahasa yang mudah dimengerti. Kebanyakan menggunakan bahasa campuran antara medis dan bukan. Seperti tentang keadaan umum masih sangat banyak disebutkan kesadaran *compos mentis*, GCS, pupil isokor, hasil pemeriksaan dada fremitus, vesikuler,

dan sebagainya, yang sebetulnya dapat dikomunikasikan secara lebih jelas dan tidak menimbulkan pertanyaan maupun kesalahpahaman.

Pada bagian kesimpulan (TABEL 4) seluruh *Visum et Repertum* hanya menyampaikan diagnosis dan tidak satupun yang menyebutkan kualifikasi luka maupun kelainannya. Kualifikasi luka ini penting untuk membantu hakim memutus perkara sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Tentang kemungkinan hubungan antara temuan medis dengan riwayat penyakit hanya diulas dalam 6 buah *Visum et Repertum* yang disusun oleh Bagian Obstetri dan Ginekologi. Kemungkinan hubungan ini bukan berarti mengurangi objektivitas dokter, tetapi tetap harus dapat dijelaskan secara ilmiah, dan dimaksudkan untuk membantu pengguna *Visum et Repertum*⁴. Dalam hal bahasa yang digunakan untuk menyampaikan kesimpulan juga masih belum seluruhnya menggunakan bahasa yang komunikatif untuk kalangan non medis, walaupun sebenarnya bahasa medis itu bisa diterjemahkan (TABEL 5).

Pemeriksaan mental hanya dilakukan pada 11 kasus yang ditangani Bagian Jiwa dan Obstetri dan Ginekologi.

TABEL 5. Penggunaan bahasa dalam penyusunan *Visum et Repertum*

Bahasa	Bagian V et R	Jumlah	%
Bahasa non medis	Pemberitaan	8	13,79
	Kesimpulan	40	68,97
Diterjemahkan sebagian	Pemberitaan	32	55,17
	Kesimpulan	9	15,52
Bahasa medis	Pemberitaan	18	31,03
	Kesimpulan	9	15,52

Pemeriksaan mental yang ditangani Bagian Jiwa dilakukan oleh psikiater dan atau psikolog, tetapi pemeriksaan mental pada kasus yang ditangani Bagian Obstetri dan Ginekologi tidak dilakukan oleh psikiater maupun psikolog, melainkan oleh dokter yang bersangkutan dan hanya dilaporkan dengan sangat sederhana, yaitu status emosi tenang atau gelisah.

Sebetulnya sangat disayangkan tidak dilakukannya pemeriksaan mental ataupun dilakukan secara kurang semestinya, mengingat banyaknya kasus *post traumatic mental disorder* pada kasus-kasus korban kekerasan. Pemeriksaan mental direkomendasikan pula oleh Amnesti Internasional.⁴ Perlu dideskripsikan di sini tentang salah satu kasus *sexual child abuse* yang ditangani oleh Bagian Obstetri dan Ginekologi pada anak perempuan

berusia 3 tahun. Pada kasus inipun tidak dilakukan pemeriksaan mental secara semestinya, padahal berbagai referensi dan hasil penelitian menunjukkan besarnya akibat psikologis dari suatu kasus *sexual child abuse*.¹⁴

Pada TABEL 6 ditampilkan pelaporan terapi yang diberikan selama penanganan medis. Sebagian besar laporan medis telah melaporkan tetapi beberapa masih disampaikan dalam istilah medis. Sebagian lain menyampaikan sesuai dengan protokol yang berlaku di rumah sakit tetapi tidak menunjuk secara spesifik acuan buku protap dan standar yang dimaksud sampai pada bab yang ditunjuk. Hal ini sangat penting supaya setiap orang dapat melakukan rujukan untuk informasi rinci yang diperlukan tanpa harus memanggil dokter sebagai saksi ahli.

TABEL 6. Terapi dalam laporan *Visum et Repertum*

Terapi	Jumlah	Keterangan	
		Perlu terapi	Tidak perlu terapi
Dilaporkan	34	34	0
Tidak dilaporkan	24	19	5
Total	58	53	5

Perlu dipahami kiranya bahwa manfaat *Visum et Repertum* di pengadilan adalah sebagai alat bukti dan sekaligus pengganti barang bukti, mengingat sifat barang bukti medis yang dinamis. Dengan memperhatikan alasan tersebut kiranya dapat dimengerti pentingnya menyusun laporan medis projustisia atau *Visum et Repertum* secara rinci, jelas, sistematis, dan komunikatif.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik simpulan bahwa :

1. Secara administratif masih banyak penyimpanan dalam proses pengadaan *Visum et Repertum*.
2. Secara materi *Visum et Repertum* sudah dapat diterima untuk proses peradilan.

3. *Visum et Repertum* barang bukti hidup di RS. Dr. Sardjito masih belum memenuhi standar internasional yang direkomendasikan Amnesty Internasional.

Dengan memperhatikan hal-hal di atas, perlu kiranya ditempuh langkah penyempurnaan berupa penyusunan suatu standar pelayanan dan prosedur tetap penanganan *Visum et Repertum* barang bukti medis hidup di RS Dr. Sardjito agar dapat mendekati rekomendasi Amnesty Internasional.

KEPUSTAKAAN

1. Meijer M. Reader human rights, The Netherlands humanist committee on human rights, Utrecht, 2002.
2. Amnesty International. Scarring from Torture: An Instruction manual on identification and description of scarring due Ill-treatment and Torture, Amnesty International The Netherlands (CD-ROM), 2002.
3. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP)
4. Vingerhoets J. The medical report, in scarring from Torture: an instruction manual on identification and description of scarring due Ill-treatment and Torture, Amnesty International The Netherlands (CD-ROM), 2002.
5. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
7. Instruksi Kapolri No. Pol.: Ins/E/20/IX/75 tentang tatacara permohonan/pencabutan *Visum et Repertum*
8. Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.: 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik
10. Tim kedokteran Forensik, *Pedoman Penyusunan Visum et Repertum di rumah Sakit Dr.Sardjito*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/Instalasi Kedokteran Forensik RS Dr. Sardjito, Yogyakarta, 2003.
11. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 Nomor 100 tentang lafal sumpah dokter.
12. Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang narkotika
13. Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika
14. Indriati, E. Child sexual abuse (Pencabulan terhadap anak): Tinjauan klinis dan psikologis, BIKed, 2001; 33: 2.