

**KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DUMAI
PERIODE 1 JANUARI 2008 - 31 DESEMBER 2012**

**Ridho Maulana
Dedi Afandi
Fifia Chandra**
rydomaulana@yahoo.com

ABSTRACT

About 50%-70% of case that come to a hospital especially to the emergency room are physical trauma or injuries cases. The quality of VeR service directly reflect medicolegal services in hospital because it has broad impact juridical and can determine one's fate. This research were done to find out the quality of VeR of injury in Dumai General Hospital during 1 January 2008-31 December 2012. This is a descriptive retrospective research. It used Herkutus scoring method. The sample was all of population were the VeR data in Dumai General Hospital during 1 January 2008-31 December 2012 that were complete and has been signed by the doctor who did the examination. It had been gotten 166 VeR reports in Dumai General Hospital during 1 January 2008-31 December 2012. Injury survivors most cases are in the age group <18 years old as many as 55 victims (33,1%). The overview of the living victims were most frequent male was 131 victims (78,9%) and the most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 154 VeR (92,8%) with the highest age group <18 years old. About 90% showed good quality in preliminary unit of VeR, 44,15% showed poor quality in reporting unit and about 26,65% also showed poor quality in inference unit. It can be concluded that quality of VeR reports in Dumai General Hospital during 1 January 2008-31 December 2012 was 37,46% which was mean it was poor quality.

Keywords: *Visum et Repertum, injury, the quality of Visum et Repertum of injury*

PENDAHULUAN

Seorang dokter umum selain melakukan pemeriksaan medis untuk kepentingan diagnostik dan pengobatan kepada pasien, juga membuat suatu surat keterangan medis untuk membantu penegakan hukum antara lain pembuatan *Visum et Repertum* (VeR) baik terhadap orang yang dikirim oleh polisi atau penyidik maupun atas permintaan

korban itu sendiri karena diduga korban tindak pidana.¹

Visum et Repertum sebagian besar dibuat oleh dokter umum yang bekerja di instalasi/unit gawat darurat rumah sakit. VeR perlukaan korban hidup merupakan jenis bantuan yang paling sering diminta oleh penyidik dibandingkan VeR jenis lainnya seperti VeR mayat dan VeR perkosaan atau delik susila.²

Data di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa sekitar 50-70%

jumlah kasus perlukaan atau trauma memerlukan VeR di instalasi gawat darurat. Trauma tersebut bisa terjadi karena bencana, kecelakaan, penganiayaan, maupun bunuh diri.³

Bagi penyidik (polisi/polisi militer) VeR berguna untuk mengungkapkan perkara. Bagi Penuntut Umum (Jaksa) keterangan itu berguna untuk menentukan pasal yang akan didakwakan, sedangkan bagi hakim adalah sebagai alat bukti formal untuk menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum.^{4,5}

Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar pelayanan rumah sakit, termasuk pelayanan medikolegal. Dengan demikian, kualitas pelayanan VeR secara langsung akan mencerminkan kualitas pelayanan medikolegal di rumah sakit tersebut. Standar ini dianggap sangat penting karena pelayanan medikolegal memiliki dampak yuridis yang luas dan dapat menentukan nasib seseorang.⁶

Penelitian Herkutanto tentang kualitas VeR perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah di Jakarta didapatkan bahwa penulisan VeR korban hidup perlukaan di rumah sakit di Jakarta masih beragam bentuknya dan banyak menggunakan formulir isian. Dari penelitian beliau dapat disimpulkan bahwa kualitas VeR korban hidup perlukaan di DKI Jakarta masih rendah.⁶

Sementara itu berdasarkan penelitian Roy J di Pekanbaru yang berjudul kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007, hasil kualitas VeR dari 102 sampel, didapatkan bagian

pendahuluan VeR perlukaan berkualitas sedang yaitu sebesar 70%, bagian pemberitaan VeR perlukaan berkualitas buruk yaitu sebesar 29,9%, bagian kesimpulan VeR perlukaan berkualitas buruk yaitu sebesar 37,5%. Jadi didapatkan hasil kualitas VeR perlukaan di Pekanbaru berkualitas buruk yaitu sebesar 37,11%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya penerapan hasil VeR dalam pengungkapan suatu kasus pada tahap penyidikan, sehingga diperlukan kerjasama yang baik antara penyidik dan dokter.⁷

RSUD Kota Dumai merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah Kota Dumai. Sampai saat ini data tentang kualitas VeR korban hidup perlukaan di RSUD Dumai belum ada. Sebelum penelitian ini dilakukan, telah diobservasi bahwa pembuatan VeR di Dumai masih beragam bentuk dan isinya serta masih menggunakan formulir isian, padahal VeR yang berkualitas baik mempunyai struktur dan standar pembuatan tertentu. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dari VeR itu sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, serta belum pernah dilakukannya penelitian yang berhubungan dengan kualitas VeR di Dumai, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam upaya mengetahui bagaimana kualitas *Visum et Repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012.

METODE PENELITIAN

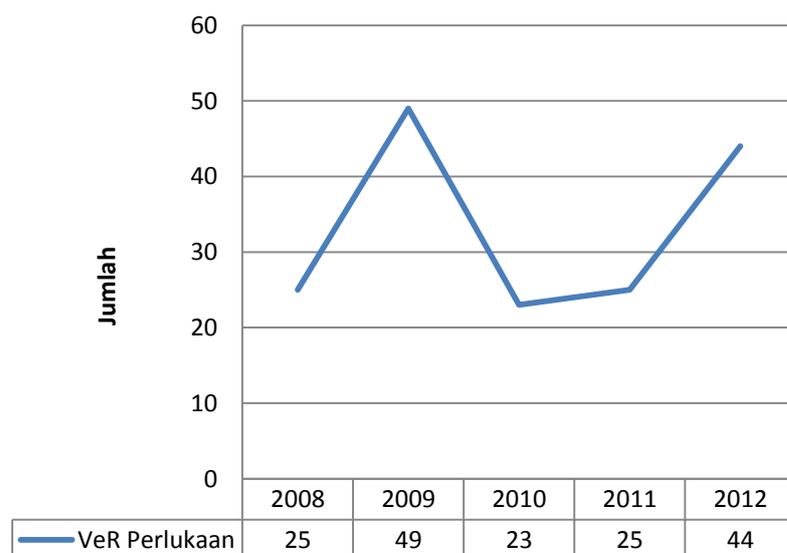
Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif terhadap data *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2014 di Bagian Administrasi dan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dumai. Sampel adalah semua data VeR perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 yang lengkap yaitu terdiri dari *pro justitia*, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan, penutup dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan pemeriksaan. Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Kedokteran Forensik dan

Medikolegal di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstular. Analisis data dari variabel unsur-unsur VeR dilakukan dengan menggunakan metode skoring Herkutan terhadap ke 13 unsur VeR. Ketiga belas unsur visum diberi skor 0,1 dan 2 dengan nilai tertinggi 2, sedangkan analisis deskriptif dilakukan terhadap data korban perlukaan, jenis kekerasan, derajat luka serta kualitas VeR.

Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran/ Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau berdasarkan penerbitan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik nomor: 06/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah VeR perlukaan selama periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 sebanyak 166 VeR dengan karakteristik seperti yang dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Jumlah VeR korban hidup kasus perlukaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012.

1. Karakteristik korban perlukaan

Tabel 1. Gambaran korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012

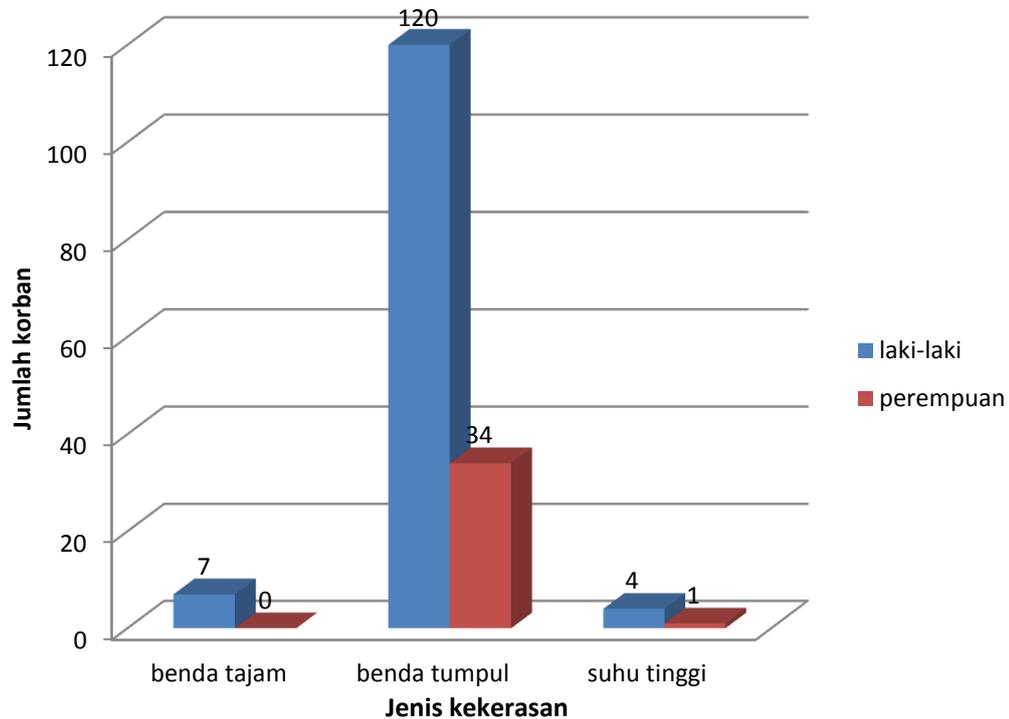
Variabel	Korban perlukaan					
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total	%
Kelompok usia						
• <18	44	26,5	11	6,6	55	33,1
• 18-21	13	7,8	4	2,4	17	10,2
• 22-40	43	25,9	7	4,2	50	30,1
• 41-50	19	11,4	6	3,6	25	15,1
• 51-60	5	3,01	4	2,4	9	5,4
• >60	7	4,2	3	1,8	10	6,0
Total	131	78,9	35	21,1	166	100

Dari hasil penelitian (Tabel 1), terlihat bahwa persentase tertinggi korban hidup kasus perlukaan yaitu pada rentang usia < 18 tahun sebesar 33,1% dan terendah pada rentang usia 51-60 tahun sebesar 6,0%. Menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, kelompok usia <18 tahun adalah usia yang termasuk dalam kategori anak. Pada umumnya anak-anak memiliki sifat rasa ingin tahu yang tinggi, suka berimajinasi dan berfantasi terhadap yang mereka lihat dan dengar dari lingkungan sekitar, hal tersebut terlihat dari perkembangan motorik fisik anak usia <18 tahun seperti berlari, berjalan, melompat, menarik dan memukul. Namun para orang tua menganggap bahwa hal tersebut adalah kenakalan anak. Menurut Liunir Z, kenakalan anak sering menjadi penyebab kemarahan orang tua, sehingga anak menerima hukuman dan bila disertai emosi maka orang tua tidak segan memukul atau melakukan kekerasan fisik, sehingga hal ini menjadi penyebab

kekerasan terhadap anak sering terjadi.⁸ Hal ini sesuai dengan data Susesnas tahun 2006 yaitu tindak kekerasan terhadap anak merupakan yang paling banyak terjadi di Indonesia dengan pelaku tertinggi adalah orang tua yaitu sebesar 61%.⁹

Kelompok jenis kelamin laki-laki merupakan kelompok jenis kelamin terbanyak yang dimintakan VeR perlukaan yaitu sebanyak 131 VeR (78,9%). Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu sebanyak 78 VeR (76,5%) dari 102 VeR merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.⁷ Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian di DKI Jakarta yaitu sebanyak 659 VeR (77,9%) dari 799 VeR yang juga merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.⁶ Dalam artikel Barash DP dikatakan bahwa laki-laki memiliki sifat yang agresif dan selalu berkompetitif dibandingkan dengan perempuan, sehingga laki-laki lebih sering melakukan kejahatan dan kemungkinan besar mereka juga menjadi korban.¹⁰

2. Jenis kekerasan



Gambar 2. Gambaran jenis kekerasan VeR Perlukaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian, diperoleh jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan adalah jenis kekerasan benda tumpul sebanyak 154 VeR (92,8%).

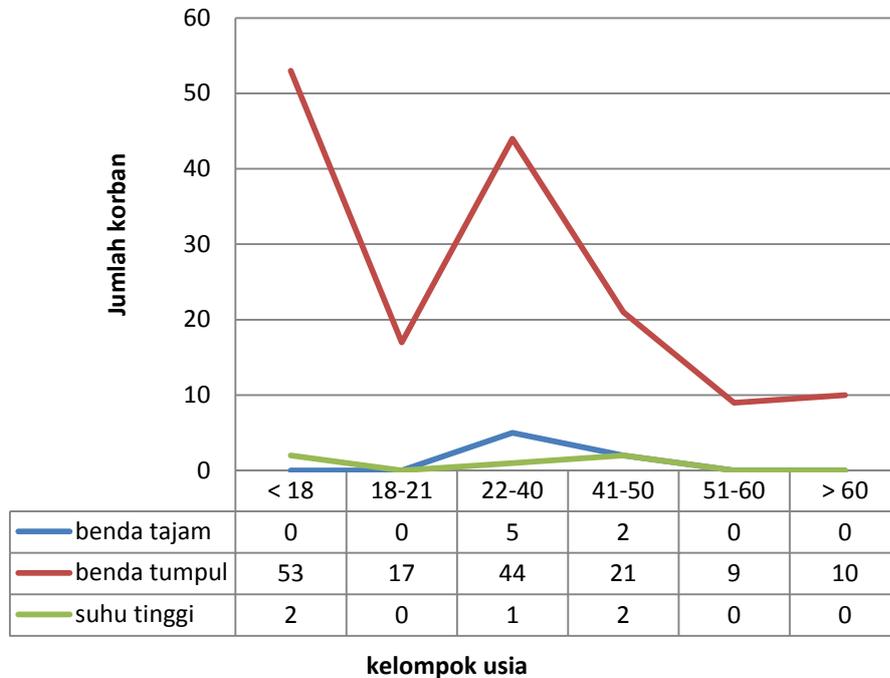
Berdasarkan jenis kelamin (gambar 2), semua jenis kekerasan banyak terjadi pada laki-laki yaitu 131 korban (78,9%) dengan jenis kekerasan tertinggi yaitu kekerasan benda tumpul sebanyak 120 korban (72,2%).

Berdasarkan kelompok usia (gambar 3), terlihat bahwa semua jenis kekerasan tertinggi pada kelompok usia <18 tahun yaitu sebanyak 55 kasus (33,1%) dengan jenis kekerasan terbanyak adalah kekerasan benda tumpul yaitu 53 kasus (31,9%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roy J yang memperlihatkan bahwa jenis kekerasan tumpul merupakan peristiwa terbanyak yang dimintakan VeR yaitu sebanyak 72 VeR (70,6%) dari 102 VeR.⁷ Dan hasil ini juga sesuai dengan penelitian Herkutanto yang juga memperlihatkan jenis kekerasan tumpul merupakan peristiwa terbanyak dimintakan VeR yaitu sebanyak 794 VeR (81,3%) dari 799 VeR.⁶ Hal ini mungkin disebabkan karena tindak kejahatan terjadi akibat spontanitas pelaku, sehingga apapun benda yang ada disekitar dapat digunakan sebagai senjata dalam melakukan tindak kekerasan. Luka yang diakibatkan oleh benda tumpul dapat berupa luka

memar, luka lecet, luka robek bahkan dapat terjadi patah tulang apabila benda tumpul yang mengenai korban cukup kuat.¹¹ Penulisan jenis kekerasan dalam VeR dapat memperkuat bukti dalam

persidangan yang menandakan bahwa korban telah mengalami peristiwa kekerasan sehingga dapat dijadikan pertimbangan bagi hakim dalam menjatuhkan pidana.¹²



Gambar 3. Gambaran jenis kekerasan yang dialami korban hidup kasus Perlukaan berdasarkan kelompok usia

3. Derajat luka

Dari 166 VeR perlukaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 yang dilakukan penelitian, tidak ada VeR perlukaan yang memuat data tentang derajat luka. Hal ini dapat disebabkan karena tidak adanya standar penulisan VeR perlukaan di RSUD Dumai, dan juga berarti bahwa dokter yang membuat VeR tidak mengetahui bahwa derajat luka termasuk salah satu hal yang dinilai dalam sebuah VeR perlukaan. Penentuan derajat luka sangat bergantung pada latar belakang individual dokter seperti

pengalaman, keterampilan, dan keikutsertaan dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan dan sebagainya. Suatu perlukaan dapat menimbulkan dampak pada korban dari segi fisik, psikis, sosial dan pekerjaan, yang dapat timbul segera, dalam jangka pendek ataupun dalam jangka panjang.¹³ Dampak perlukaan tersebut memiliki makna penting bagihakim dalam menentukan berat atau ringannya sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.¹⁴

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas bagian pendahuluan VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Dumai Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pendahuluan	Tempat pemeriksaan	2,00
	Waktu pemeriksaan	2,00
	Data subyek	2,00
	Data peminta pemeriksaan	1,00
	Data dokter	2,00
Rerata skor total		1,80

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \frac{1,80 \times 1}{2} \times 100\% = 90\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas bagian pendahuluan VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 sebesar 90% yaitu berkualitas baik.

Setelah dilakukan skoring dan perhitungan nilai kualitas VeR, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 90% yang berarti berkualitas baik. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di DKI Jakarta yaitu bernilai 65,5% yang berarti berkualitas sedang. Hal ini dapat dijelaskan karena penelitian yang dilakukan di Jakarta melibatkan 34 rumah sakit yang ada di wilayah DKI Jakarta, sedangkan penelitian ini hanya memperlihatkan hasil VeR perlukaan di RSUD Dumai.

Bagian pendahuluan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dengan bagian pemberitaan dan kesimpulan VeR perlukaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012. Dibagian

pendahuluan, seluruh VeR telah tercantum tempat dan waktu pemeriksaan, identitas korban, data penyidik serta data dokter yang melakukan pemeriksaan. Seluruh unsur telah dicantumkan dengan lengkap, namun pada unsur data penyidik, hanya mencantumkan unit/satuan kerja penyidik tanpa mencantumkan nama penyidik yang meminta VeR tersebut. Hal ini mungkin disebabkan data pada surat permintaan VeR yang tidak lengkap atau dapat disebabkan karena para dokter yang membuat visum tidak begitu memperhatikan data tentang penyidik yang tidak lengkap sehingga mengabaikannya. Pada saat penerimaan surat VeR, dokter harus memperhatikan data penyidik karena surat permintaan VeR dapat dikatakan sah apabila ditandatangani oleh penyidik yang meminta VeR, jika tidak lengkap maka surat permintaan tersebut tidak sah dan harus dikembalikan pada penyidik untuk dilengkapi.⁶

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dumai Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pemberitaan	Anamnesis	0
	Tanda vital	1,84
	Lokasi luka	1,34
	Karakteristik luka	1,00
	Ukuran luka	1,08
	Pengobatan & perawatan	0,04
Rerata skor total		0,8831

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \frac{0,8831 \times 5}{10} \times 100\% = 44,15\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 44,15% yaitu berkualitas buruk.

Setelah dilakukan skoring dan perhitungan nilai kualitas VeR, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 44,15% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di DKI Jakarta yaitu bernilai 36,9% yang berarti berkualitas buruk.

Pada bagian pemberitaan, tidak ada dokter yang mencantumkan unsur anamnesis dan sebagian besar dokter tidak mencantumkan pengobatan dan perawatan yaitu sebanyak 160 dari 166 VeR (96,4%). Hal ini mungkin disebabkan masih adanya anggapan bahwa anamnesis, pengobatan dan perawatan tidak penting dituliskan dalam VeR, atau juga dapat disebabkan karena dokter

pembuat VeR tidak mengetahui bahwa unsur tersebut perlu dicantumkan dalam VeR.¹⁴ Pemeriksaan anamnesis dalam VeR memuat tentang keluhan dan riwayat yang menyangkut tentang penyakit yang diderita korban sebagai hasil dari tindak kekerasan, sedangkan perawatan dan pengobatan memuat tentang tindakan penanganan dokter terhadap korban yang diduga mengalami tindak kekerasan.¹⁵ Hal tersebut perlu diuraikan dalam VeR untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat atau tidaknya penanganan dan tepat atau tidaknya kesimpulan yang diambil dokter terhadap korban.¹³

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi luka, didapatkan sebanyak 110 dari 166 VeR (66,3%) tidak mencantumkan lokasi luka dan hanya 1 VeR dari 166 VeR (0,6%) yang mencantumkan unsur karakteristik luka dengan lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa deskripsi luka yang ditulis oleh para dokter di RSUD Dumai belum lengkap.

Deskripsi luka pada tubuh korban dalam VeR harus tulis dengan jelas, lengkap dan baik karena hal ini penting untuk mengetahui jenis kekerasan yang telah dialami korban.¹⁶ Dampak tidak lengkapnya

deskripsi luka tersebut akan berpengaruh bagi hakim dalam proses peradilan untuk menentukan berat ringannya sanksi pidana yang akan dijatuhkan terhadap pelaku kekerasan.¹³

6. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Dumai Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Kesimpulan	Jenis luka dan kekerasan Kualifikasi luka	1,07 0
Rerata skor total		0,5331

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \frac{0,5331 \times 8}{16} \times 100\% = 26,65\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas bagian kesimpulan VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 26,65% yaitu berkualitas buruk.

Setelah dilakukan skoring dan perhitungan nilai kualitas VeR, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 26,65% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan rumah sakit umum DKI Jakarta yaitu bernilai 65,94% yang berarti berkualitas buruk.

Pada bagian kesimpulan, tidak ada dokter yang mencantumkan kualifikasi luka sesuai dengan

rumusan pasal 351, 352, dan 90 KUHP. Rumusan ketiga pasal tersebut secara implisit membedakan derajat perlukaan yang dialami korban menjadi luka ringan, luka sedang, dan luka berat. Secara hukum, ketiga keadaan luka tersebut menimbulkan konsekuensi pidana yang berbeda bagi pelakunya. Perumusan kualifikasi luka merupakan pendapat subyektif dokter tentang derajat kecederaan korban yang menggambarkan intensitas kerugian fisik yang dideritanya.⁶ Dengan demikian, kekeliruan penyimpulan kualifikasi luka secara benar dapat menimbulkan ketidakadilan bagi korban maupun pelaku tindak pidana.¹³

7. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012

Struktur VeR	Rerata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,80	1	1,80
Bagian pemberitaan	0,88	5	4,42
Bagian kesimpulan	0,53	8	4,27
Total			10,49

$$\text{Nilai kualitas VeR perlukaan} = \frac{10,49}{28} \times 100\% = 37,46\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 37,46% yaitu berkualitas buruk.

Setelah dilakukan skoring dan perhitungan nilai kualitas VeR, diperoleh kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah bernilai 37,46% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sejalan dengan penelitian Roy J yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad bernilai 37,11% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini lebih rendah dari penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan rumah sakit umum DKI Jakarta bernilai 55,5% yang berarti berkualitas sedang.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data VeR perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012, maka dapat disimpulkan :

Dari penelitian ini terlihat bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Dumai masih dibawah standar. Dari 3 bagian VeR hanya bagian pendahuluan yang berkualitas baik, sedangkan bagian pemberitaan dan bagian kesimpulan berkualitas buruk. Tidak adanya format yang memenuhi standar penulisan VeR perlukaan dan ketidaktahuan dokter akan unsur-unsur yang harus dinilai pada sebuah VeR dapat menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas VeR tersebut.¹³ Rendahnya kualitas VeR yang dibuat dokter dapat mengakibatkan fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim pada proses peradilan menjadi berkurang dalam menjatuhkan pidana.¹⁷

- Jumlah VeR perlukaan di RSUD Dumai selama periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah sebanyak 166 VeR.
- Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada rentang usia

- <18 tahun sebesar 33,1% dan terendah pada rentang usia 51-60 tahun sebesar 6,0%.
- c. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 131 korban (78,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 korban (21,1%).
 - d. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 154 VeR (92,8%) dengan kelompok usia tertinggi <18 tahun.
 - e. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah bernilai 90% yang berarti berkualitas baik.
 - f. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah bernilai 44,15% yang berarti berkualitas buruk.
 - g. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah bernilai 26,65% yang berarti berkualitas buruk.
 - h. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 adalah bernilai 37,46% yang berarti berkualitas buruk.
- Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :
- a. RSUD Dumai diharapkan agar dapat mengupayakan protap pembuatan VeR khususnya VeR perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik bagi dokter yang bekerja di Bagian Kegawatdaruratan.
 - b. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pendahuluan secara lengkap yaitu terdiri dari tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subyek yang diperiksa, data peminta dan data dokter.
 - c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pemberitaan secara lengkap yang memuat hasil pemeriksaan yang didapat yaitu terdiri dari anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, pengobatan dan perawatan.
 - d. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian kesimpulan secara lengkap yaitu terdiri dari kesimpulan jenis luka dan kekerasan serta kualifikasi luka.
 - e. Diharapkan dokter-dokter IGD agar membuat Surat Keterangan Medik (SKM) dengan lengkap dan jelas, dan sesuai dengan standar penulisan Rekam Medik. Apabila surat permintaan VeR datang terlambat maka SKM dapat dijadikan dasar untuk penulisan VeR.
 - f. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum IGD di RSUD Dumai.
 - g. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas VeR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Universitas Riau, DR.dr Dedi Afandi Sp.F, DFM dan Fifia Chandra, SKM, MKM selaku Pembimbing, dr.M. Tegar Indrayana, Sp.F dan drg. Tuti Restuastuti, M.Kes selaku dosen penguji, dan dr. Wiwit Ade Fidiawati, M.Biomed, Sp.PA selaku supervisi yang telah memberikan waktu, pikiran, perhatian, bimbingan, ilmu, petunjuk, nasehat, motivasi dan dorongan kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Indonesia. Pedoman teknik pemeriksaan dan interpretasi luka dengan orientasi medikolegal atas kecederaan. Jakarta, 2005.
2. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* perlukaan pada korban hidup. Disampaikan pada Kongres Nasional Persatuan Dokter Forensik Indonesia, Ciawi, 1997.
3. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* (VeR) kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter unit gawat darurat (UGD). JPMK. 2005;8(3):163-9.
4. Afandi D. *Visum et repertum* pada korban hidup. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2009;3(2):79-84.
5. Siswadja TD. Tata laksana pembuatan VeR perlukaan dan keracunan. Simposium Tatalaksana *visum et repertum* Korban Hidup pada Kasus Perlukaan & Keracunan di Rumah Sakit. Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rabu 23 Juni 2004.
6. Herkutanto. Kualitas *visum et repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. 2004;54(9):355-60.
7. Roy J, Afandi D, Mukhyarjon. Kualitas hasil Visum et Repertum di RSUD ArifinAchmad periode 1 Januari – 30 September 2007. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2008 Mar, 2 (1) : 19 – 22.
8. Liunir Z. Kekerasan terhadap anak: Permasalahan dan Pemecahannya. Bandung, 2008. Diunduh dari: [http://file.upi.edu/Direktori/FPT/K/JUR. PEND. KESEJAHTER AAN KELUARGA/194903201974122-LIUNIR_ZULBACHRI/makalah_Kekerasan terhadap Anak.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPT/K/JUR. PEND. KESEJAHTER AAN KELUARGA/194903201974122-LIUNIR_ZULBACHRI/makalah_Kekerasan%20terhadap%20Anak.pdf) (17 April 2014)
9. Susesnas. Anak korban kekerasan (fisik dan mental) dan perlakuan salah (*child abuse*). 2007 Diunduh dari: <http://www.menegpp.go.id/v2/index.php/datadaninfomasi/perindungan-anak?download=29%3Aanak-korban-kekerasan>
10. Barash DP. Evolution, Males, and Violence. 2002 Diunduh dari : www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assignment/so/male-violence.html (25 Februari 2014)

11. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu Kedokteran Forensik. Jakarta : Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997.
12. Satyo AC. Aspek Medikolegal Luka pada Forensik Klinik. Majalah Kedokteran Indonesia. 2006;39(4): 430-432.
13. Afandi D. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka, Majalah Kedokteran Indonesia, April 2010, 60 (4) : 188-195.
14. Afandi D, Mukhyarjon, Roy J. The Quality of visum et repertum of the living victims In Arifin Achmad General Hospital during January 2004-September 2007. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2008;2(1):19-22.
15. Amir A. Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi ke-2. Jakarta : Ramadhan, 2005.
16. Afandi D. *Visum et Repertum* : Tata laksana dan teknik pembuatan. Pekanbaru: UR Press, Juni 2011.
17. Herkutanto, Puspongoro AD, Sudarmo S. Aplikasi *trauma-related injury severity score (TRISS)* untuk penetapan derajat luka dalam kontek medikolegal. J I Bedah Indonesia. 2005;33(2):37-43.