

KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU PERIODE 1 JANUARI 2009 - 31 DESEMBER 2013

Rieskariesha Kiswara
Dedi Afandi
Laode Burhanuddin Mursali
rieska.kiswara@yahoo.com

ABSTRACT

The most frequent Visum et repertum (VeR) requested by investigators is VeR of injury. It is because 50-70% of cases that come to the Emergency Unit are injury cases. A good quality of VeR is required in view of its important role in litigation of a criminal offense. This study was aimed to understand the quality of VeR of injury in Pekanbaru Arifin Achmad General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013. The research was an observational study using descriptive retrospective design. This study used Herkutanto's scoring method towards 13 VeR substances. Samples of this study were all data of VeR of injury that had fulfilled inclusion criteria. The total of samples were 150 samples of VeR. This study suggested that the highest number of living victims of injury cases was 61 victims (40,7%) in age group 22-40 years old with the most frequent sex was male as many as 120 victims (80%). The most frequent violence was blunt violence as many as 125 (83,3%) cases with the most frequent age group was 22-40 years old. The quality of VeR in preface was 54,47% (medium), in body part was 46,22% (poor) and in conclusion was 30,33% (poor). In general, quality of VeR of injury in Pekanbaru Arifin Achmad General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013 was 37,75% that could be categorized as poor quality.

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

PENDAHULUAN

Tuntutan profesi seorang dokter tidaklah terbatas pada ruang lingkup pelayanan kesehatan, namun juga dalam ruang lingkup lainnya, salah satunya dalam penegakan hukum. Seorang dokter dapat membantu penyidik kepolisian dalam penegakan hukum dengan cara melakukan pemeriksaan pada korban hidup dan korban mati. Salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan seorang dokter terhadap seseorang yang dikirim oleh polisi atau

penyidik karena dicurigai sebagai pelaku atau pun korban dalam suatu tindak pidana adalah pembuatan *visum et repertum* (VeR).¹

Visum et repertum (VeR) yang paling banyak diminta oleh polisi atau penyidik adalah VeR perlukaan. Hal ini dikarenakan 50-70% kasus yang datang ke Instalasi Gawat Darurat merupakan kasus perlukaan atau keracunan.^{2,3}

Penyebab kasus perlukaan dapat bervariasi, mulai dari penganiayaan, bunuh diri,

kecelakaan, bencana maupun terorisme. Jika dibandingkan dengan kasus pembunuhan dan perkosaan, kasus penganiayaan berat di Indonesia menempati urutan pertama dalam periode 2010-2012.⁴ Dari data statistik Direktorat Reserse Kriminal Umum Kepolisian Daerah Metropolitan Jakarta Raya terdapat 2.285 kasus penganiayaan berat yang dilaporkan pada tahun 2013. Kasus penganiayaan berat tersebut merupakan kasus ketiga terbanyak dibandingkan kasus-kasus lainnya yang dilaporkan.⁵ Laporan tahunan Pusat Krisis Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa dari semua kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, kasus perlukaan merupakan kasus yang terbanyak.⁶ Di Provinsi Riau, kasus penganiayaan lebih banyak dilaporkan daripada kasus pembunuhan dan perkosaan, yaitu sebanyak 147 kasus pada tahun 2012 dan 142 kasus pada tahun 2013.⁷

Peran VeR dalam proses penanganan perkara terdiri atas tiga, yaitu sebagai alat bukti yang valid, bukti penahanan tersangka dan bahan pertimbangan hakim. VeR sebagai alat bukti yang sah telah ditetapkan dalam KUHAP pasal 184 ayat (1) dan pasal 187 huruf c. Polisi atau penyidik dapat melengkapi bukti-bukti untuk penahanan tersangka dengan menggunakan VeR dari seorang dokter. Bagian pemberitaan dari VeR dapat berupa pengganti barang bukti materiil yang telah diperiksa oleh dokter dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh seorang hakim dalam proses pengadilan suatu tindak pidana.⁸

Mengingat pentingnya VeR sebagai alat bantu dalam penegakan hukum, dokter harus memperhatikan

kualitas VeR dalam pembuatannya. Kualitas VeR dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti status kelembagaan dan akreditasi suatu rumah sakit, jumlah dokter spesialis dan jumlah dokter umum yang ada pada rumah sakit tersebut, jumlah pasien gawat darurat maupun jumlah pasien rawat jalan, dan format VeR yang dibuat.⁹

Di Indonesia belum terdapat standar yang baku untuk digunakan dalam penulisan VeR. Walaupun demikian telah terdapat format yang sering dipakai oleh dokter yang mengacu pada pendahulu dan pendiri kedokteran forensik Indonesia yang terdiri dari bagian Pro Justitia, bagian Pendahuluan, bagian Pemberitaan, bagian Kesimpulan dan bagian Penutup.^{6,10}

Oleh karena tidak tersedianya jumlah tenaga ahli forensik yang memadai di berbagai rumah sakit, VeR banyak dilakukan oleh dokter-dokter umum yang bertugas di rumah sakit tersebut, terutama yang sedang bertugas jaga di Instalasi Gawat Darurat. Sebagian besar dari dokter umum tersebut masih belum kompeten dalam bidang medikolegal. Menurut Herkutanto, dalam penelitiannya terdahulu pada tahun 1999-2000 terhadap 977 VeR korban hidup di 38 rumah sakit di Jakarta terlihat bahwa kualitas sebagian besar VeR pada berbagai rumah sakit tersebut masih rendah.¹¹

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Provinsi Riau. Penelitian mengenai kualitas VeR perlukaan di rumah sakit ini telah diteliti oleh Jamil Roy sebelumnya. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa 99 (97,06%) VeR perlukaan pada periode 1 Januari 2004 - 30

September 2007 masih berkualitas buruk sedangkan 3 (2,94%) VeR lainnya berkualitas sedang.⁶ Setiap tahunnya terdapat penambahan tenaga medis terutama tenaga dokter di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Setelah tahun 2007, terdapat penambahan dokter spesialis forensik yang bekerja di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sehingga diharapkan terdapat peningkatan kualitas VeR perlukaan yang ada di RSUD Arifin Achmad. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013.⁶

METODE PENELITIAN

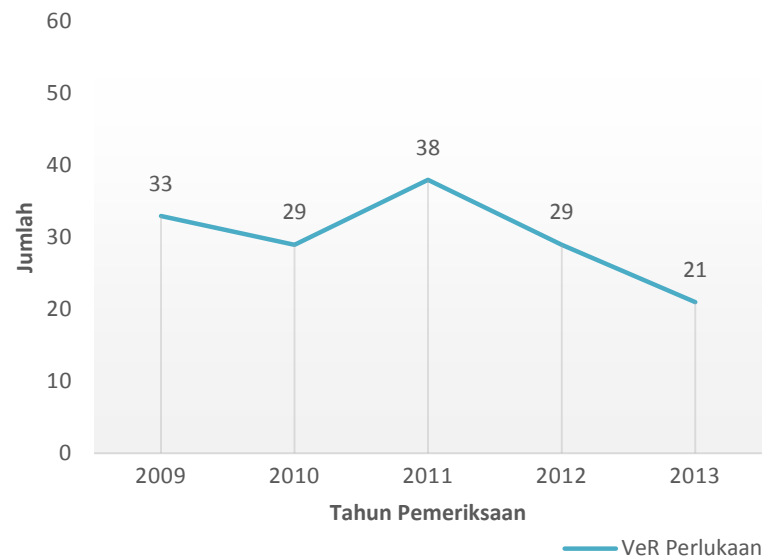
Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif terhadap data *visum et repertum* perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Pemulasaraan Jenazah RSUD Arifin Achmad, Jalan Diponegoro no. 2 Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013 yang

memenuhi kriteria inklusi yaitu VeR perlukaan yang lengkap, terdiri dari *pro justitia*, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup, serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan pemeriksaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstular. Analisis data dari variabel unsur-unsur VeR dilakukan dengan menggunakan metode skoring Herkutanto terhadap 13 unsur VeR. Ketigabelas 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 dinyatakan lulus kaji etik oleh Unit Etik Fakultas Kedokteran Universitas Riau berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik nomor 74/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, jumlah VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 diperoleh sebanyak 150 VeR seperti yang digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Jumlah VeR korban hidup kasus perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013.

1. Karakteristik korban perlukaan

Tabel 1. Gambaran korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Variabel	Korban perlukaan					
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total	%
Kelompok usia						
• <18	14	9,3	7	4,7	24	16,0
• 18-21	18	12,0	2	1,3	17	11,3
• 22-40	51	34,0	10	6,7	61	40,7
• 41-60	28	18,7	10	6,7	38	25,3
• >60	9	6,0	1	0,7	10	6,7
Total	120	80,0	30	20,0	150	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 terbanyak berada pada kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 61 korban (40,7%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 10 korban (6,7%) jika ditinjau dari kelompok usia. Dibandingkan dengan penelitian oleh

Roy J⁶ yang menunjukkan bahwa korban hidup kasus perlukaan memiliki kelompok usia tertinggi pada rentang usia 21-30 tahun, hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini relatif sama. Hal ini dapat disebabkan karena penelitian dilakukan di tempat yang sama walaupun berbeda periode. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Dumai¹² yang memperlihatkan

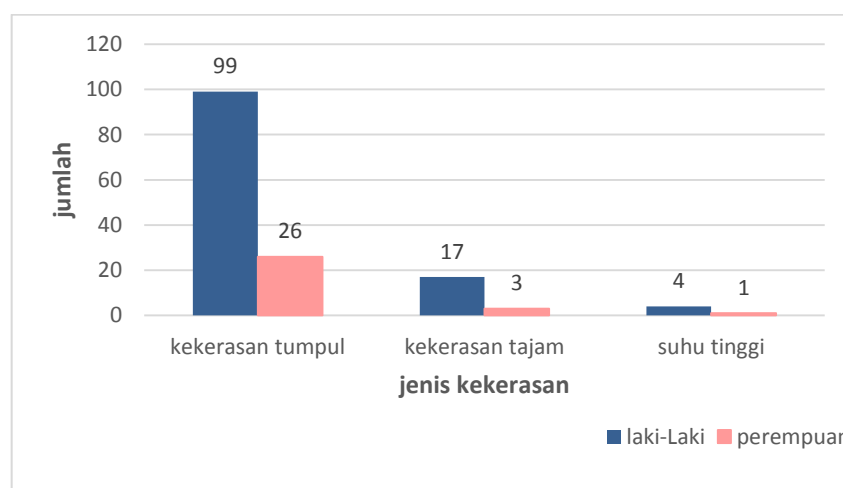
bahwa korban hidup kasus perlukaan tertinggi berada pada usia <18 tahun.

Pada tahun 2004, RS Bhayangkara Pekanbaru membentuk suatu Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) yang khusus menangani korban tindak kekerasan terhadap anak dan perempuan.⁶ Hal ini dapat mempengaruhi jumlah permintaan VeR oleh penyidik kepada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.⁶ Hal tersebut dapat menjelaskan perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian yang dilakukan di Dumai¹².

Pernyataan diatas juga sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa kelompok usia <18 tahun, yang menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak¹³ merupakan kategori anak, hanya dijumpai sebanyak 24 korban (16%). Pada penelitian ini, korban hidup kasus perlukaan yang berjenis kelamin perempuan juga dijumpai dalam jumlah yang sedikit yaitu 30 korban (20%).

Berdasarkan jenis kelamin, korban hidup kasus perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang tertinggi berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah korban sebanyak 120 korban (80)%. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian oleh Herkutanto⁹, Roy J⁶ dan Maulana R¹², yaitu sebanyak 659 korban (77,9%), 78 korban (76,5%), dan 131 korban (78,9%) secara berurutan. Menurut Kellermann et al¹⁴, 77% korban pembunuhan dari 215.273 kasus merupakan laki-laki dan kemungkinan laki-laki dibunuh oleh orang asing lebih sering daripada perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Menurut Barash DP¹⁵, ancaman, gertakan bahkan kekerasan cenderung dilakukan oleh sesama laki-laki dalam memperebutkan sesuatu dibandingkan dengan perempuan.

2. Jenis kekerasan



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

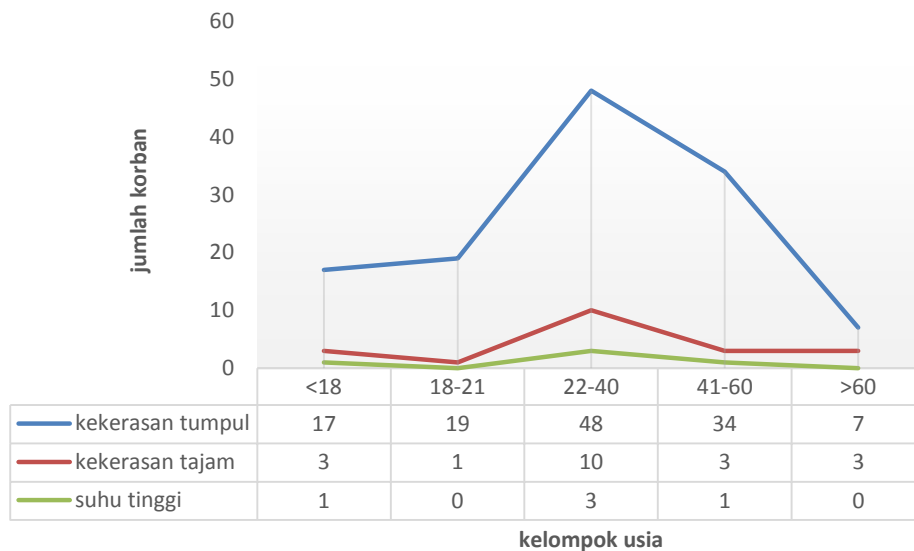
Jenis kekerasan yang paling banyak ditemukan pada VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 125 kasus (83,3%).

Dari Gambar 2, terlihat bahwa jumlah semua kekerasan terbanyak dialami oleh korban hidup dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 120 kasus (80%) dengan jenis kekerasan tertinggi adalah kekerasan tumpul sebanyak 98 kasus (65,3%).

Berdasarkan kelompok usia (Gambar 3), jumlah dari semua jenis kekerasan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yang berjumlah 61 kasus (40,7%) dengan jenis kekerasan terbanyak ditemukan

adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 47 kasus (31,3%).

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Herkutanto⁹, Roy J⁶ dan Maulana R¹² bahwa kekerasan tumpul dengan jumlah kasus sebanyak 794 kasus (81,3%), 72 kasus (70,6%) dan 154 kasus (92,8%). Kekerasan dapat terjadi secara tidak sengaja atau tidak direncanakan sehingga pelaku menggunakan benda apapun yang ada disekelilingnya.¹² Hal itu memungkinkan kekerasan tumpul lebih sering terjadi. Selain itu, kekerasan tumpul juga dapat diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas dimana benda-benda di jalan, seperti aspal, trotoar, tiang listrik dan lainnya, sebagian besar memiliki permukaan yang tumpul.



Gambar 3. Gambaran jenis kekerasan VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 berdasarkan kelompok usia

3. Derajat luka

Dari 150 VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang diteliti, hanya tiga VeR (2%) yang mencantumkan derajat

luka pada bagian kesimpulan. Ketiga VeR tersebut memiliki derajat luka yang sesuai dengan rumusan pasal 351 (2) KUHP yaitu luka akibat penganiayaan (sedang) yang menyebabkan penyakit, halangan dalam menjalankan pekerjaan

jabatan/pencabutan untuk sementara waktu. Hal ini mungkin dikarenakan belum terdapatnya standar yang baku dalam penulisan VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Selain itu, latar belakang individu dari seorang dokter seperti pengalaman, keterampilan dan keikutsertaan dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan juga dapat mempengaruhi dalam penentuan derajat luka.²

Walaupun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roy J⁶ yang menunjukkan bahwa tidak ada

satupun VeR dari 102 VeR yang mencantumkan derajat luka. Hal ini mungkin karena adanya penambahan tenaga ahli forensik pada tahun 2007 sehingga dapat mempengaruhi penentuan derajat luka di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pendahuluan	Tempat pemeriksaan	0,49
	Waktu pemeriksaan	1,93
	Data subyek	1,99
	Data peminta pemeriksaan	1,00
	Data dokter	0,03
Rerata skor total		1,09

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left(1,09 \times \frac{1}{2}\right) \times 100\% = 54,47\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 54,47% dan dikategorikan sedang.

Hasil penelitian yang sama dijumpai pada penelitian Herkutanto⁹ dan Roy J⁶ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan yaitu sebesar 65,5% dan 70% berturut-turut yang keduanya juga berarti berkualitas sedang. Walaupun kualitas VeR bagian pendahuluan tersebut dalam kategori yang sama, hasil penelitian

ini relatif lebih rendah dibandingkan kedua penelitian sebelumnya.

Dibandingkan dengan bagian VeR lainnya, bagian pendahuluan mendapatkan nilai kualitas yang tertinggi. Pada bagian ini, unsur yang tidak dicantumkan oleh hampir semua dokter adalah data dokter pemeriksa sedangkan keempat unsur lainnya yaitu tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subyek, dan data peminta pemeriksaan. Pada unsur tempat pemeriksaan, hanya dicantumkan nama rumah sakit tanpa mencantumkan bagian atau instalasi pemeriksaan dan pada unsur waktu

pemeriksaan, masih terdapat VeR yang tidak mencantumkan jam pemeriksaan. Begitu pula pada unsur data subyek, masih ada VeR yang hanya mencantumkan salah satu unsur dari identitas subyek. Pada unsur data peminta pemeriksaan, tidak ada satupun VeR yang mencantumkan nama peminta pemeriksaan atau penyidik. Hal ini mungkin karena dokter pemeriksa kurang teliti ataupun mengabaikan data penyidik yang tidak lengkap. Selain itu, ketidaklengkapan data penyidik pada surat permintaan visum juga bisa mempengaruhi hal

tersebut. Jika seperti itu, dokter harus mengembalikan surat permintaan visum kepada penyidik untuk dilengkapi karena VeR tersebut dapat dikatakan tidak sah.⁹

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pemberitaan	Anamnesis	0,89
	Tanda vital	0,69
	Lokasi luka	1,09
	Karakteristik luka	1,13
	Ukuran luka	1,10
	Pengobatan & perawatan	0,65
Rerata skor total		0,92

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \left(0,92 \times \frac{5}{10}\right) \times 100\% = 46,22\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 46,22% dan dikategorikan buruk.

Hasil penelitian yang sama dijumpai pada penelitian Herkutanto⁹ dan Roy J⁶ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan yaitu sebesar 36,9% dan 29,9% berturut-turut yang keduanya juga berarti berkualitas buruk.

Pada bagian ini semua unsur, yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan pengobatan dan perawatan,

dicantumkan secara tidak lengkap oleh dokter pemeriksa. Anamnesis, tanda vital dan pengobatan dan perawatan merupakan unsur yang hampir selalu dicantumkan secara lengkap di praktes dokter sehari-hari.⁶ Namun, pada penulisan VeR dokter pemeriksa mungkin menganggap bahwa ketiga unsur tersebut tidak perlu dimasukkan ke dalam VeR atau mereka mungkin tidak memahami pentingnya ketiga unsur tersebut di dalam VeR. Menurut Afandi D², keluhan dan riwayat penyakit korban sebagai hasil tindak pidana diduga kekerasan dicantumkan dalam anamnesis dan

uraian mengenai tindakan perawatan, indikasi dan kontraindikasi perawatan beserta temuannya dimasukkan ke dalam pengobatan dan perawatan agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai ketepatan dokter dalam menangani korban dan mengambil keputusan.

Pada penulisan deskripsi luka, unsur lokasi luka, karakteristik luka dan ukuran luka hanya bernilai 54,3%, 56,3% dan 55,0% secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa deskripsi luka pada VeR

perluasan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru belum lengkap padahal deskripsi suatu luka bisa saja dianggap penting dari segi medikolegal.¹

6. Kualitas VeR perluasan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perluasan bagian kesimpulan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perluasan bagian kesimpulan di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian	Jenis luka dan kekerasan	1,17
Kesimpulan	Kualifikasi luka	0,04
Rerata skor total		0,61

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(0,61 \times \frac{8}{16}\right) \times 100\% = 30,33\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perluasan bagian kesimpulan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 30,33% dan dikategorikan buruk.

Hasil penelitian yang sama dijumpai pada penelitian Roy J⁶ yang menunjukkan kualitas VeR perluasan bagian kesimpulan bernilai 37,5% yang berarti berkualitas buruk.

Bagian kesimpulan ini merupakan bagian VeR dengan kualitas terendah. Dari 150 VeR, 124 VeR (82,7%) hanya mencantumkan salah satu dari kesimpulan jenis luka dan kekerasan dan hanya 3 VeR (2%) yang mencantumkan kualifikasi luka sesuai dengan rumusan pasal 351, 352 dan 90 KUHP. Kualifikasi

luka merupakan hal yang penting bagi hakim dalam menentukan derajat hukuman pelaku tindak pidana.⁹ VeR dikatakan baik bila unsur di dalam VeR tersebut memenuhi delik rumusan dalam KUHP.¹ Oleh karena itu, ketidaklengkapan bagian kesimpulan dari VeR dapat mengurangi peran VeR sebagai bahan pertimbangan hakim dalam peradilan.

7. Kualitas VeR perluasan

Kualitas VeR perluasan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Rerata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,09	1	1,09
Bagian pemberitaan	0,92	5	4,60
Bagian kesimpulan	0,61	8	4,88
Total			10,57

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(\frac{10,57}{28} \right) \times 100\% = 37,75\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 37,75% dan dikategorikan buruk.

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian Herkutanto⁹ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan rumah sakit umum DKI Jakarta bernilai 55,5% ± 16,6% yang dikategorikan sedang. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Roy J⁶ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007 bernilai 37,11% ± 8,1% yang juga berarti berkualitas buruk. Ini menunjukkan bahwa belum ada perubahan yang signifikan dari kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru padahal sudah terdapat penambahan dokter spesialis forensik di rumah sakit tersebut setelah tahun 2007. Hal ini mungkin disebabkan karena dokter spesialis forensik tersebut kurang dilibatkan dalam pembuatan VeR perlukaan atau mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas VeR perlukaan.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penulisan VeR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 masih di bawah

standar. Dari ketiga bagian VeR, hanya bagian pendahuluan yang memperoleh kualitas sedang sedangkan bagian pemberitaan dan kesimpulan memperoleh kualitas buruk. Kurangnya keterampilan dokter dalam menulis VeR, kurangnya pengetahuan dokter mengenai unsur-unsur yang dinilai dalam suatu VeR dan/atau tidak adanya format yang memenuhi standar penulisan VeR perlukaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas VeR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim dalam mengadili seseorang dapat menjadi berkurang karena kualitas VeR yang dibuat dokter rendah.¹⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, maka dapat disimpulkan:

- Jumlah VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah sejumlah 150 VeR.
- Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok

- usia 22-40 tahun sebanyak 61 korban (40,7%) dan terendah pada kelompok usia >60 tahun tahun sebanyak 10 korban (6,7%).
- c. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 120 korban (80%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 korban (20%).
 - d. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 125 VeR (83,3%) dengan kelompok usia tertinggi 22-40 tahun.
 - e. Derajat luka yang ditemukan pada VeR perlukaan adalah luka akibat penganiayaan (sedang) yang berjumlah 3 VeR (2%).
 - f. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 54,47% yang berarti berkualitas sedang.
 - g. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 46,22% yang berarti berkualitas buruk.
 - h. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 30,33% yang berarti berkualitas buruk.
 - i. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 37,75% yang berarti berkualitas buruk.
- yang memenuhi standar VeR yang baik, terutama bagi dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat.
- b. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum IGD di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
 - c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pendahuluan secara lengkap terdiri dari lima unsur yaitu tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subyek yang diperiksa, data peminta dan data dokter.
 - d. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pemberitaan secara lengkap yang memuat hasil pemeriksaan yang didapat terdiri dari enam unsur yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, pengobatan dan perawatan.
 - e. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian kesimpulan secara lengkap terdiri dari dua unsur yaitu kesimpulan jenis luka dan kekerasan serta kualifikasi luka.
 - f. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas VeR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut:

- a. RSUD Arifin Achmad Pekanbaru diharapkan untuk dapat mengupayakan protap pembuatan VeR khususnya VeR perlukaan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Dr.dr Dedi Afandi DFM, Sp.F dan dr. Laode Burhanudin Mursali, M.Kes selaku Pembimbing, AKBP dr. Khodijah, MM dan dr. Siti Mona Amelia, M.Biomed selaku dosen penguji, beserta dr. M. Yulis Hamidy, M.Kes. M.Biomed 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. Afandi D. *Visum et Repertum: Tata laksana dan teknik pembuatan*. Pekanbaru: UR Press; 2011.
2. Afandi D. *Visum et Repertum* Perlukaan: Aspek medikolegal dan penentuan derajat luka. *Maj Kedokt Indon*. April 2010;60(4):188-95.
3. Atmadja DS. Aspek medikolegal pemeriksaan korban perlukaan dan keracunan di rumah sakit. *Prosiding ilmiah Simposium Tatalaksana Visum et Repertum Korban Hidup pada Kasus Perlukaan dan Keracunan di Rumah Sakit*. Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rabu 23 Juni 2004.
4. Sub Direktorat Statistik Politik dan Keamanan. *Statistik kriminal 2013*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
5. Data Statistik Direktorat Reserse Kriminal Umum Kepolisian Daerah Metropolitan Jakarta Raya. [Dikutip pada tanggal 26 April 2014]. Diakses dari: <http://reskrimum.metro.polri.go.id>
6. Roy J. *Kualitas visum et repertum* perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004 – 30 September 2007 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2007.
7. Data Jumlah Kriminalitas di Provinsi Riau Tahun 2012-2013. [Dikutip pada tanggal 7 Juli 2014]. Diakses dari: <http://www.riau.go.id/riau1/index.php?/detail/64>
8. Syamsudin R. Peranan *visum et repertum* di pengadilan. *Al-Risalah*. Mei 2011;11(1):187-200.
9. Herkutanto. *Kualitas visum et repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. *Jakarta: Maj Kedokt Indon*. 2004;54(9):355-60.
10. Hamdani N. *Ilmu kedokteran kehakiman*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 1992.
11. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* (VeR) kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter unit gawat darurat (UGD). *JMPK*. September 2005;8(3):163-9.
12. Maulana R. *Kualitas visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember

- 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
13. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Lembaran Negara RI Tahun 2002, no. 109. Jakarta: Sekretariat Negara; 2002.
 14. Kellerman AL, Mercy JA. Men, women, and murder: gender-specific differences in rates of fatal violence and victimization. *J Trauma*. 1992 Jul;33(1):1-5. [cited 2014 Oct 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1635092>
 15. Barash DP. Evolution, males, and violence. 2002. [cited 2014 Oct 8]. Available from: www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assign/so/male-violence.html
 16. Herkutanto, Puspongoro AD, Sudarmo S. Aplikasi *trauma-related injury severity score (TRISS)* untuk penetapan derajat luka dalam konteks medikolegal. *J I Bedah Indonesia*. 2005;33(2):37-43.