

KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RSUD ROKAN HULU PERIODE 1 JANUARI 2009 - 31 DESEMBER 2013

Ricky Rusydi Satriawan
Dedi Afandi
Suyanto
rickyrusydi@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 Rokan Hulu General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013. This is a descriptive retrospective research. It used Herkulantos scoring method. The sample was all of population were the VeR data in Rokan Hulu General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013 that were complete and has been signed by the doctor who did the examination. It had been gotten 292 VeR reports in Rokan Hulu General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013. Injury survivors most cases are in the age group 22-40 years old as many as 177 victims (60,6%). The overview of the living victims were most frequent male was 171 victims (58,6%) and the most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 267 VeR (91,4%) with the highest age group 22-40 years old. About 80% showed good quality in preliminary unit of VeR, 69,54% showed medium quality in reporting unit and about 49,31% also showed medium quality in inference unit. It can be concluded that quality of VeR reports in Rokan Hulu General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013 was 58,82% which was mean it was medium quality.

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

PENDAHULUAN

Usaha dalam memperoleh bukti dalam pemeriksaan suatu perkara, penegak hukum sering dihadapkan dengan masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri karena masalah tersebut diluar kemampuan atau keahliannya. Maka dalam proses penyidikan, seringkali penyidik yang bertindak menyelidiki suatu kasus meminta bantuan dari ahli untuk mengidentifikasi kasus

yang bisa menjadi alat bukti dipersidangan, dalam rangka mencari kebenaran selengkap lengkapnya bagi penegak hukum, misalnya dokter yang bertindak sebagai ahli yang memberikan keterangan yang disebut *Visum et Repertum*.¹

Visum et Repertum (VeR) merupakan keterangan resmi yang dibuat dan diberikan oleh dokter atas dasar profesi keahliannya kepada penegak hukum mengenai apa saja yang ditemukan pada pemeriksaan,

dalam bentuk keterangan tertulis berdasarkan sumpah dan janji ketika menerima jabatan. Adapun tujuan pembuatan VeR tersebut ialah untuk membantu penegakan hukum terhadap korban dari suatu tindak pidana yang dikirim oleh polisi atau penyidik.²

Kasus penganiayaan yang berdampak pada perlukaan merupakan kasus yang paling sering terjadi untuk dimintai keterangan oleh penyidik kepada dokter, yang fungsinya sebagai alat bukti di pengadilan. Data di beberapa rumah sakit di Indonesia mencapai 50-70% kasus perlukaan dan keracunan yang masuk di instalasi gawat darurat rumah sakit memerlukan VeR. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar VeR dibuat oleh dokter yang bekerja di IGD, yang notabeneanya bukan dokter spesialis forensik.^{2,3}

Sebuah VeR yang baik harus mampu membuat terang tindak pidana yang terjadi dengan melibatkan bukti-bukti forensik yang cukup dan harus memenuhi standar penulisan rekam medik serta hal-hal yang penting berkenaan sistem peradilan. VeR dikatakan baik seharusnya mencantumkan bukti-bukti forensik yang cukup atas pemeriksaan yang dilakukan dan harus memenuhi standar penulisan rekam medik serta hal-hal penting berkenaan dengan sistem peradilan. Standar penulisan VeR yang digunakan hingga saat ini yaitu Pro Justitia, Pendahuluan, Pemberitaan, Kesimpulan dan Penutupan Sebagai pelayanan medikolegal, VeR dianggap sesuatu hal yang penting pelayanannya di rumah sakit karena berdampak luas dan dapat berpengaruh pada nasib seseorang. Oleh karena itu kualitas VeR secara nyata dapat mencerminkan kualitas

pelayanan medikolegal di suatu rumah sakit.^{2,4,5}

Berdasarkan penelitian di Jakarta, penelitian Herkutanto (2004) menunjukkan bahwa hanya 15,4% dari VeR perlukaan rumah sakit umum DKI Jakarta berkualitas baik,⁴ sementara di Pekanbaru, penelitian Roy J (2007) 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 RSUD Arifin Achmad 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.⁶

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu merupakan rumah sakit pelayanan rujukan yang ditujukan bagi masyarakat Rokan Hulu yang dikelola oleh pemerintah setempat. Peneliti sebelumnya telah melakukan observasi, VeR yang dimintakan penyidik kepada dokter di RSUD Rokan Hulu cukup banyak setiap tahunnya, berkisaran antara 50-100 kasus tiap tahunnya. Dalam pembuatannya VeR tersebut masih dilakukan oleh dokter umum karena belum adanya dokter spesialis forensik di rumah sakit tersebut.

Dalam hal ini data mengenai kualitas VeR baik itu secara keseluruhan maupun VeR mengenai

korban hidup perlukaan di RSUD Rokan Hulu belum ada. Dalam pembuatannya VeR di Rokan Hulu sudah baik dalam penyajiannya yaitu diketik dan telah diarsipkan dengan baik, namun isinya, baik dalam hal bagian pendahuluan, pemberitaan dan kesimpulan masih beragam penyajiannya, padahal VeR yang berkualitas baik mempunyai struktur dan standar pembuatan tertentu. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dari VeR itu sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, serta belum pernah dilakukannya penelitian mengenai kualitas VeR di Rokan Hulu, maka peneliti tertarik untuk mengetahui kualitas VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif terhadap data *Visum et Repertum* perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Rokan Hulu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu VeR perlukaan yang lengkap, terdiri dari

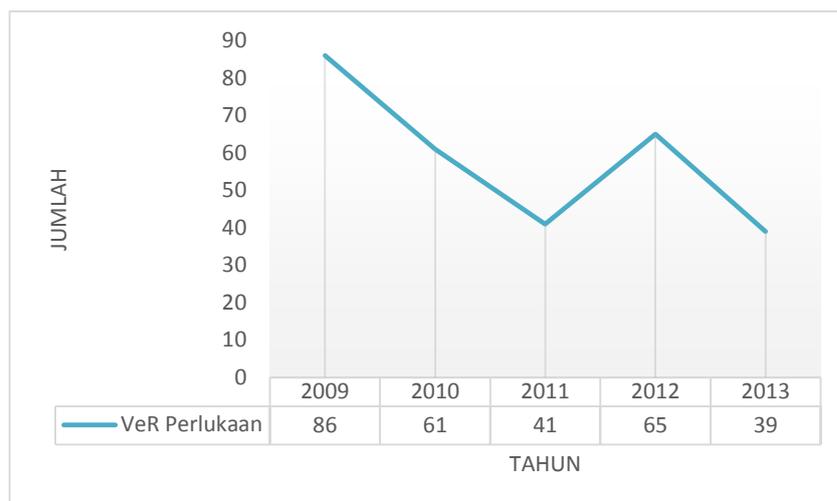
pro justitia, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup, serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan pemeriksaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Instalasi Gawat Darurat RSUD Rokan Hulu 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 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 89/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, jumlah VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 diperoleh sebanyak 292 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

Jenis Kekerasan	Jenis Kelamin	Umur					Total
		<18	18-21	22-40	41-60	>60	
Kekerasan Tumpul	Laki-laki	21 (7,19%)	24 (8,2%)	84 (28,76%)	23 (7,87%)	4 (1,36%)	156 (53,42%)
	Perempuan	8 (2,73%)	10 (3,42%)	77 (26,36%)	15 (5,13%)	1 (0,34%)	111 (38,01%)
	Total	29 (9,93%)	34 (11,64%)	161 (55,13%)	38 (13,01%)	5 (1,71%)	267 (91,43%)
Kekerasan Tajam	Laki-laki	0 (0%)	0 (0%)	7 (2,39%)	1 (0,34%)	1 (0,34%)	9 (3,08%)
	Perempuan	0 (0%)	1 (0,34%)	5 (1,71%)	2 (0,68%)	0 (0%)	8 (2,73%)
	Total	0 (0%)	1 (0,34%)	12 (4,10%)	3 (1,02%)	1 (0,34%)	17 (5,8%)
Suhu Tinggi	Laki-laki	3 (1,02%)	0 (0%)	3 (1,02%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2,05%)
	Perempuan	1 (0,34%)	0 (0%)	1 (0,34%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,68%)
	Total	4 (1,36%)	0 (0%)	4 (1,36%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2,73%)
Total		33 (11,30%)	35 (11,98%)	177 (60,6%)	41 (14,04%)	6 (2,05%)	292 (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 177 korban (60,6%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 6 korban (2,05%) 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, begitu juga penelitian yang dilakukan Kiswara R⁷ hasil penelitian yang didapatkan korban kasus perlukaan kelompok usia tertinggi pada rentang usia 22-40 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena penelitian

dilakukan di tempat yang sama walaupun berbeda periode. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Dumai⁸ yang memperlihatkan bahwa korban hidup kasus perlukaan tertinggi berada pada usia <18 tahun. Usia 22-40 tahun merupakan tingkatan usia dewasa muda, yaitu tingkat usia produktif manusia sebelum mencapai usia dewasa madya (41-60 tahun) dan lansia (>60 tahun), sehingga kompetisi untuk memperebutkan sesuatu makin tinggi pula dan hal ini dapat menjelaskan kenapa kasus perlukaan pada usia dewasa muda tinggi pada penelitian ini.

Berdasarkan jenis kelamin, korban hidup kasus perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang tertinggi berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah korban sebanyak 171

korban (58,9)%. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian oleh Herkunto⁹, Roy J⁶, Kiswara R⁷ dan Maulana R⁸, yaitu sebanyak 659 korban (77,9%), 78 korban (76,5%), 120 korban(80%) dan 131 korban (78,9%) secara berurutan. Menurut Kellermann et al⁹, 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 DP¹⁰, 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 2009 – 31 Desember 2013 berdasarkan jenis kelamin

Jenis kekerasan yang paling banyak ditemukan pada VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu

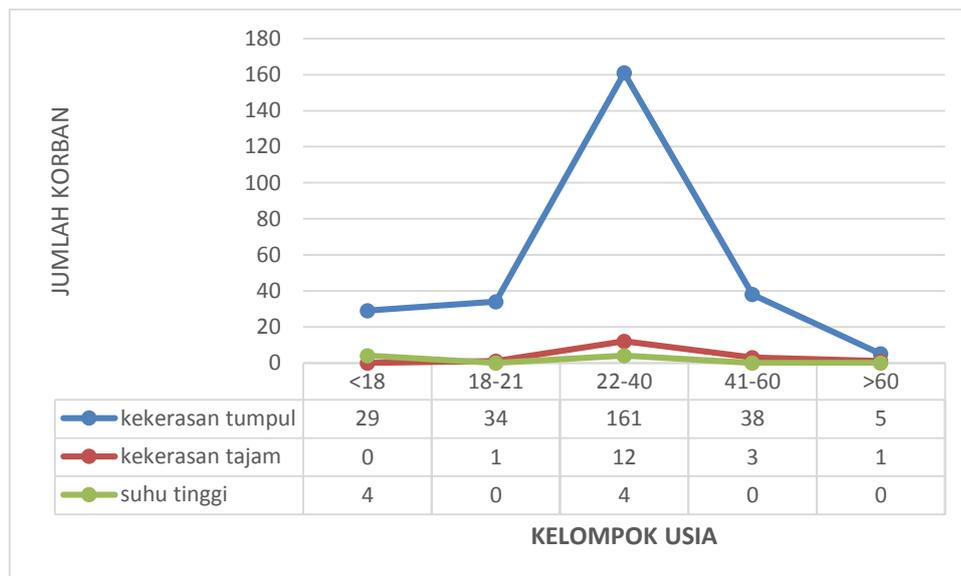
periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 267 kasus (91,4%).

Dari Gambar 2, terlihat bahwa jumlah semua kekerasan terbanyak dialami oleh korban hidup dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 171 kasus (58,56%) dengan jenis kekerasan tertinggi adalah kekerasan tumpul sebanyak 156 kasus (53,4%).

Berdasarkan kelompok usia (Gambar 3), jumlah dari semua jenis kekerasan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yang berjumlah 177 kasus (60,6%) dengan jenis kekerasan terbanyak ditemukan adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 267 kasus (91,4%).

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Herkutanto⁷, Roy J⁶,

Kiswara R⁸ dan Maulana R⁹ bahwa kekerasan tumpul dengan jumlah kasus sebanyak 794 kasus (81,3%), 72 kasus (70,6%), 98 kasus (65,3%) dan 154 kasus (92,8%). Kekerasan dapat terjadi secara tidak sengaja atau tidak direncanakan sehingga pelaku menggunakan benda apapun yang ada disekelilingnya.⁹ 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 292 VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang dilakukan penelitian, tidak ada VeR perlukaan yang mencantumkan data tentang derajat luka. Hal ini dapat disebabkan karena tidak adanya standar penulisan VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu, 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, 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.⁶ Dampak perlukaan tersebut memiliki makna penting bagi hakim dalam menentukan berat atau ringannya sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.⁴

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Rokan Hulu 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	1,00
	Waktu pemeriksaan	2,00
	Data subyek	2,00
	Data peminta pemeriksaan	2,00
	Data dokter	2,00
Rerata skor total		1,60

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left(1,60 \times \frac{1}{2}\right) \times 100\% = 80\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 80% dan dikategorikan 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 Rokan Hulu.

Bagian pendahuluan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dengan bagian pemberitaan dan kesimpulan VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. 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 tempat dan waktu pemeriksaan dicantumkan secara tidak lengkap. 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. Hal ini mungkin disebabkan data pada surat permintaan VeR yang tidak lengkap atau dapat disebabkan karena para dokter yang membuat visum tidak begitu memperhatikan atau kurang teliti tentang pencantuman tempat dan jam waktu pemeriksaan yang seharusnya dicantumkan dalam penulisan VeR.³

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 3.

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Rokan Hulu

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	1,35
	Tanda vital	2,00
	Lokasi luka	1,99
	Karakteristik luka	1,01
	Ukuran luka	1,99
	Pengobatan & perawatan	0,01
Rerata skor total		1,39

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \left(\frac{1,39 \times 5}{10} \right) \times 100\% = 69,54\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 69,54% dan dikategorikan berkualitas sedang.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Herkutanto⁹, Roy J⁶, Maulana R²⁶, Kiswara R²⁷ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan yaitu sebesar 36,9%, 29,9%, 44,15% dan 46,22% berturut-turut yang keempatnya berarti berkualitas buruk.

Pada bagian pemberitaan, hanya 2 VeR dari 292 VeR (0,68%) yang mencantumkan unsur pengobatan dan perawatan dan sebagian besar dokter tidak mencantumkan karakteristik luka secara lengkap yaitu sebanyak 288 dari 292 VeR (98,6%). Hal ini mungkin disebabkan masih adanya anggapan pengobatan dan perawatan serta karakteristik luka tidak penting dituliskan dalam VeR, atau juga dapat disebabkan karena dokter

pembuat VeR tidak mengetahui bahwa unsur tersebut perlu dicantumkan dalam VeR secara rinci dan lengkap.⁶ Pemeriksaan karakteristik luka dalam VeR memuat tentang bagaimana bentuk ciri-ciri luka menyangkut tentang penyakit yang diderita korban sebagai hasil dari tindak kekerasan, sedangkan perawatan dan pengobatan memuat tentang tindakan penanganan dokter terhadap korban yang mengalami tindak kekerasan.⁹ Hal tersebut perlu diuraikan dalam VeR untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat atau tidaknya penanganan dan tepat atau tidaknya kesimpulan yang diambil dokter terhadap korban.⁴

Pada penulisan deskripsi luka, unsur lokasi luka, karakteristik luka dan ukuran luka hanya bernilai 99,6%, 50,34% dan 99,32% secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa deskripsi luka yang ditulis oleh dokter di RSUD Rokan Hulu 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.¹⁰ 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.²

6. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan 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	1,97
Kesimpulan	Kualifikasi luka	0,00
Rerata skor total		0,99

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(0,99 \times \frac{8}{16}\right) \times 100\% = 49,31\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 49,31% dan dikategorikan berkualitas sedang.

Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Roy J yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu bernilai 37,5% 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.⁷ Dengan demikian, kekeliruan dokter dalam penyimpulan kualifikasi luka secara benar dapat menimbulkan ketidakadilan bagi korban maupun pelaku tindak pidana.⁴

7. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu 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	1,60	1	1,09
Bagian pemberitaan	1,39	5	6,95
Bagian kesimpulan	0,99	8	7,92
Total			16,47

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(\frac{16,47}{28} \right) \times 100\% = 58,82\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 58,82% dan dikategorikan berkualitas sedang.

Hasil ini sama dengan penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di DKI Jakarta bernilai 55,5% yang berarti berkualitas sedang.

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu sudah mulai baik. Dari 3 bagian VeR perlukaan, bagian pendahuluan yang berkualitas baik, sedangkan bagian pemberitaan dan bagian kesimpulan berkualitas sedang. 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 kualitas VeR tersebut sedang.⁴ Baik, sedang, buruknya kualitas VeR yang dibuat dokter dapat mengakibatkan fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim pada proses peradilan menjadi berpengaruh dalam menjatuhkan pidana.³³

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah banyaknya data VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang sistem pengarsipannya kurang baik

sehingga menyebabkan peneliti kesulitan dalam mengumpulkan data.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data VeR perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, maka dapat disimpulkan :

- Jumlah VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu selama periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah sebanyak 292 VeR.
- Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok usia 22-40 tahun sebanyak 177 korban (60,6%) dan terendah pada rentang usia >60 tahun sebanyak 6 korban (2,05%).
- Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 171 korban (58,56%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 121 korban (41,43%).
- Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 267 VeR (91,43%) dengan kelompok usia tertinggi 22-40 tahun.
- Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari

2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 100% yang berarti berkualitas baik.

- f. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 69,54% yang berarti berkualitas sedang.
- g. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 49,31% yang berarti berkualitas sedang.
- h. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 58,82% yang berarti berkualitas sedang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. RSUD Rokan Hulu 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 adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum IGD di RSUD Rokan Hulu.
- c. 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.
- d. 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.

- e. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian kesimpulan secara lengkap yaitu terdiri dari kesimpulan jenis luka dan kekerasan serta kualifikasi luka.
- f. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas VeR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Dr.dr Dedi Afandi DFM, Sp.F dan dr. Suyanto, MPH selaku Pembimbing, AKBP dr. Khodijah, MM dan Fifia Chandra, SKM, MKM selaku dosen penguji, beserta dr. Esy Maryanti, 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. 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 Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. Majalah Kedokteran Indonesia. April2010;60(4):188-195.
 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. 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.
 7. Herkutanto. Kualitas *visum et repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. 2004;54(9):355-60.
 8. Kiswara R. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014
 9. Maulana R. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
 10. 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>