

**GAMBARAN VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUANTAN SINGINGI
PERIODE 1 JANUARI 2009 - 31 DESEMBER 2013**

**Wilda Septi Pratiwi
Dedi Afandi
Huriatul Masdar**
wildaseptipratiwi@gmail.com

ABSTRACT

Visum et Repertum (VeR) of injury is the type of VeR that most often requested by the investigator to a doctor who works in an emergency room. VeR requested by the investigator is required for law enforcement and justice, so that the quality of VeR which made by a general practitioner affect the clarity of a criminal case and also has a big influence for hospital accreditation. This research were done to figure out VeR of injury in Kuantan Singingi General Hospital during 1st January 2009-31st December 2013. A descriptive retrospective research was designed using Herkutanto's scoring method. All VeR data in Kuantan Singingi General Hospital during 1st January 2009-31st December 2013 that were complete and has been signed by the doctor who did the examination were counted as samples a hundred fifty four VeR data in Kuantan Singingi General Hospital during 1st January 2009-31st December 2013. Were found injury survivors most cases are in the age group 22-40 years old as many as 78 victims (50,7%), mostly male (61,7%). The most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 137 VeR (88,9%) with the highest age group 22-40 years old. The preliminary unit of VeR about 72,3% showed medium quality, the reporting unit about 44,09% showed poor quality and also the inference unit about 40% showed poor quality. It can be concluded that quality of VeR reports in Kuantan Singingi General Hospital during 1st January 2009-31st December 2013 was 43,79% which means poor quality.

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

PENDAHULUAN

Visum et Repertum (VeR) merupakan surat keterangan tertulis yang dibuat oleh seorang dokter. VeR dibuat atas permintaan dari penyidik yang memiliki wewenang dari hasil pemeriksaan medik terhadap manusia yang meliputi korban hidup ataupun korban mati.¹

Permintaan VeR dari pihak penyidik kepada dokter bukan

merupakan suatu kepentingan bagi seorang dokter, namun VeR dibuat dan dilakukan untuk kepentingan penegakan hukum serta keadilan, sehingga kualitas dan kejelasan VeR yang dibuat oleh seorang dokter sangat berpengaruh pada kejelasan suatu perkara pidana yang terjadi berkaitan dengan tubuh, kesehatan dan nyawa manusia.² Dengan alasan tersebut, seorang dokter dalam tugas

sehari-hari selain melakukan suatu pemeriksaan diagnosis, pengobatan serta perawatan, juga harus memiliki kemampuan dalam membuat VeR yang baik.³

Visum et Repertum (VeR) sebagian besar dibuat oleh dokter yang bekerja di instalasi gawat darurat rumah sakit, dimana VeR perlukaan korban hidup merupakan jenis VeR yang paling sering diminta oleh penyidik dibandingkan VeR jenis lainnya seperti VeR jenazah, VeR korban kejahatan asusila dan VeR psikiatrik.^{1,4} Terkait dengan hal ini, didapatkan data dari beberapa rumah sakit bahwa sekitar 50-70% jumlah kasus perlukaan memerlukan VeR di instalasi gawat darurat.⁵

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan standar pelayanan rumah sakit, termasuk pelayanan medikolegal. Standar ini penting karena pelayanan medikolegal mempunyai dampak yuridis pada nasib seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan Herkutanto tentang peningkatan kualitas pembuatan *Visum et Repertum* di beberapa rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan rumah sakit BUMN di Jakarta, menunjukkan hasil VeR dengan kualitas rendah.⁶ Sementara itu, Roy J juga melakukan penelitian mengenai kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari–30 September 2007, didapatkan hasil bahwa bagian pendahuluan VeR perlukaan berkualitas sedang sebesar 70%, bagian pemberitaan VeR perlukaan berkualitas buruk sebesar 29,9% dan bagian kesimpulan VeR perlukaan berkualitas buruk sebesar 37,5%.

Secara umum didapatkan sebesar 37,11% VeR perlukaan berkualitas buruk. Dari penelitian tersebut terlihat masih banyak VeR yang belum berkualitas, dan dikhawatirkan akan dapat berdampak pada hukum dan keadilan.⁷ Penelitian lain yang dilakukan Maulana R tentang kualitas VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012, terlihat bahwa secara umum kualitas VeR perlukaan di rumah sakit tersebut bernilai 37,46% yang berarti berkualitas buruk.⁸ Selain itu, kualitas medikolegal juga sangat berpengaruh pada kualitas dan akreditasi rumah sakit.⁹

RSUD Kuantan Singingi adalah salah satu rumah sakit pemerintah di Kabupaten Kuantan Singingi. Dari observasi, penulisan VeR yang dilakukan di RSUD Kuantan Singingi, didapatkan adanya VeR yang masih ditulis dengan mengisi formulir yang tidak memenuhi standar penulisan VeR yang seharusnya. Selain itu, selama ini belum ada pelatihan mengenai cara penulisan VeR yang memenuhi standar penulisan dan juga belum ada dilakukan penelitian tentang kualitas VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009–31 Desember 2013.

METODE PENELITIAN

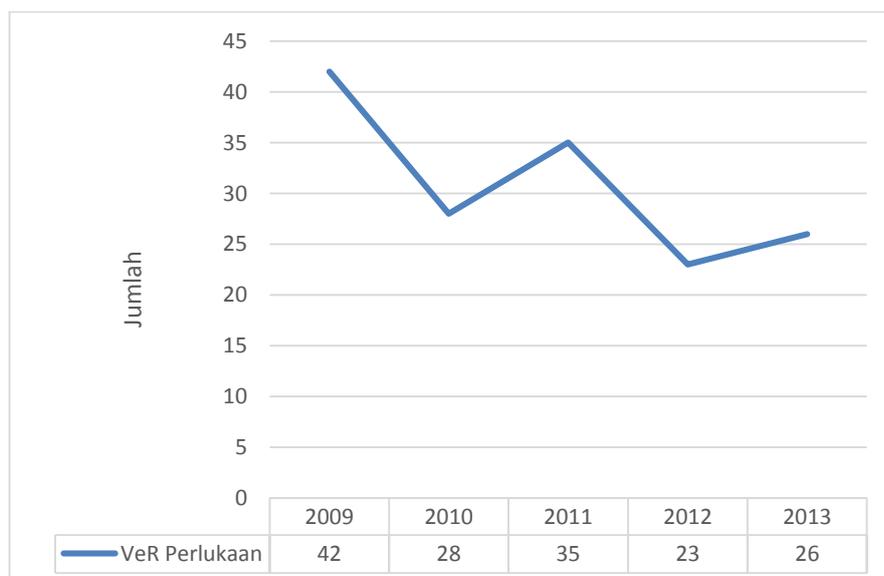
Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif terhadap data *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April-September 2014 di Bagian Administrasi dan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi. Sampel adalah semua data VeR perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 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 Administrasi dan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstular. Analisis data dari variabel unsur-unsur VeR dilakukan dengan menggunakan metode skoring Herkutanto 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: 73/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah VeR perlukaan selama periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 sebanyak 154 VeR dengan karakteristik seperti yang dapat dilihat 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	27	17,5	5	3,3	32	20,8
• 18-21	16	10,4	7	4,5	23	14,9
• 22-40	37	24,1	41	26,6	78	50,7
• 41-50	11	7,2	5	3,3	16	10,5
• 51-60	3	1,9	1	0,6	4	2,5
• >60	1	0,6	0	0	1	0,6
Total	95	61,7	59	38,3	154	100

Dari hasil penelitian (Tabel 1), terlihat bahwa kasus tertinggi korban hidup kasus perlukaan yaitu pada rentang usia 22-40 tahun sebanyak 78 korban (50,7%) dan terendah kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 1 korban (0,6%). Rentang usia 22-40 tahun tergolong kedalam kelompok usia dewasa muda yang merupakan usia produktif. Dalam penelitian Astuti NW menjelaskan bahwa usia produktif memiliki pengaruh terhadap tindakan kriminalitas yang dilakukan seseorang dan sebagian besar kejahatan tersebut dilakukan oleh orang-orang dengan usia relatif muda.¹⁰ Selain itu menurut Harlock, dewasa muda merupakan masa peralihan dari remaja menuju individu yang lebih dewasa yang mencari jati diri dan telah menyelesaikan masa pertumbuhannya serta siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan individu dewasa lainnya. Dalam kondisi seperti ini, pengaruh lingkungan luar serta teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap emosional seseorang,

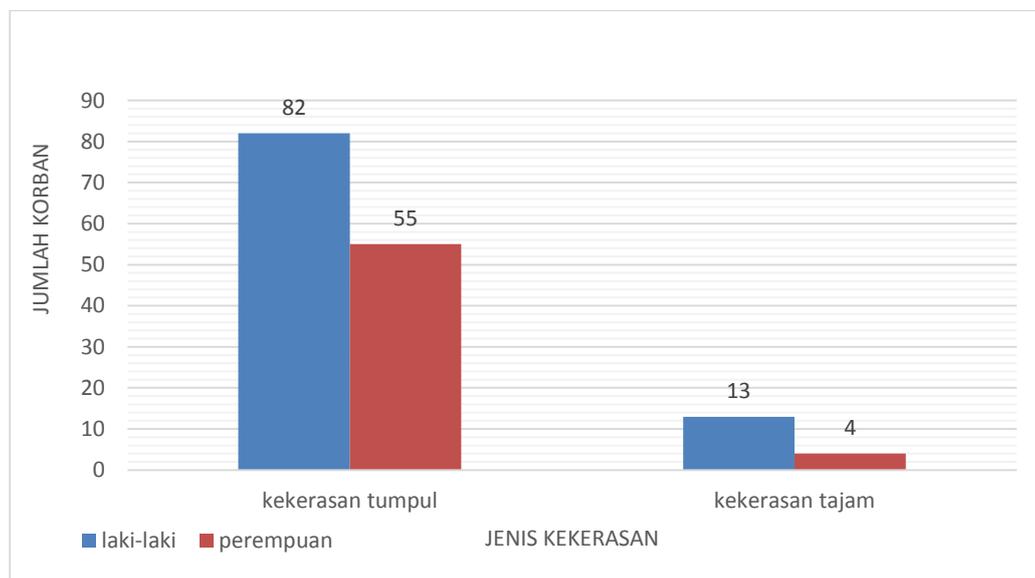
sehingga tidak jarang terjadi kekerasan atau penganiayaan yang dilakukan oleh orang-orang pada masa dewasa awal.^{11,12} Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bahwa usia dewasa muda adalah pelaku tertinggi yaitu sebanyak 27,5% dengan rentang usia 21-30 tahun dan 25,5% untuk rentang usia 31-40 tahun.⁷

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki merupakan kelompok jenis kelamin terbanyak yang dimintakan VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi yaitu sebanyak 95 VeR (61,7%) dari 154 VeR. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Maulana R di RSUD Dumai yaitu sebanyak 131 VeR (78,9%) dari 166 VeR.⁸ Menurut penelitian Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru juga menunjukkan hasil yang sama yaitu sebanyak 78 VeR (76,5%) dari 102 VeR merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.⁷ Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Herkutanto di DKI Jakarta yaitu sebanyak 659 VeR (77,9%) dari 799

VeR yang juga merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.⁹ Dalam penelitian Mirani E dijelaskan bahwa *gen Sex Determining Region Y (SRY)* yang dimiliki laki-laki dapat mempengaruhi agresifitasnya dalam keadaan stress sehingga laki-laki lebih agresif dibandingkan perempuan.¹³ Selain itu, dalam artikel Barash DP dikatakan bahwa

sifat agresif yang dimiliki laki-laki selalu lebih berkompetitif dibandingkan perempuan, hal ini menyebabkan laki-laki lebih sering melakukan kejahatan dan kemungkinan besar mereka juga menjadi korban dari kejahatan tersebut.¹⁴

2. Jenis kekerasan



Gambar 2. Gambaran jenis kekerasan VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 berdasarkan jenis kelamin

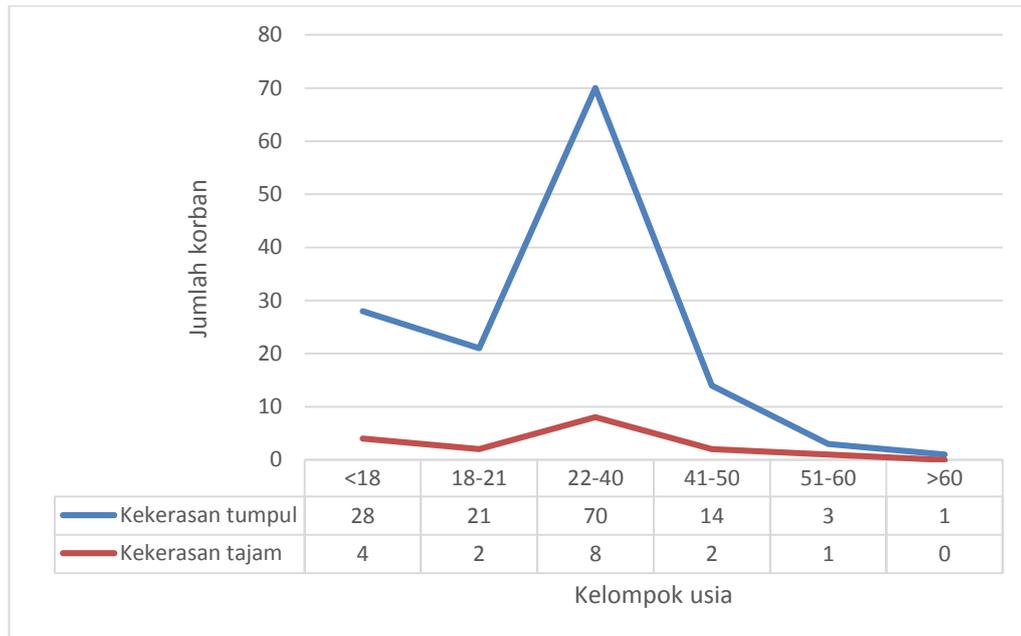
Dari gambar di atas terlihat bahwa jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh korban hidup kasus perlukaan adalah jenis kekerasan tumpul yaitu sebanyak 137 VeR (88,9%) dari 154 VeR.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana R yang memperlihatkan bahwa jenis kekerasan tumpul merupakan peristiwa terbanyak yang dimintakan VeR di RSUD Dumai yaitu sebanyak 154 VeR (92,8%) dari 166 VeR.⁸ Sedangkan dari hasil

penelitian Roy J yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan penelitian Herkutanto di DKI Jakarta menunjukkan hasil yang sama dimana jenis kekerasan tumpul sebagai peristiwa terbanyak dimintakan VeR, yaitu masing-masing sebanyak 72 VeR (70,6%) dari 102 VeR dan 794 VeR (81,3%) dari 799 VeR.^{7,9} Hal ini terjadi disebabkan oleh spontanitas pelaku kejahatan, sehingga apapun benda yang ada disekitar dapat digunakan sebagai senjata dalam melakukan

tindak kekerasan. Luka yang diakibatkan oleh kekerasan tumpul dapat berupa luka memar, luka lecet, luka robek bahkan dapat terjadi patah tulang apabila benda tumpul yang mengenai korban cukup kuat.¹ Penulisan jenis kekerasan dalam VeR

berguna untuk memperkuat bukti dalam persidangan yang menandakan bahwa korban telah mengalami peristiwa kekerasan sehingga dapat dijadikan pertimbangan bagi hakim dalam menjatuhkan pidana.¹⁵



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

3. Derajat luka

Dari 154 VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang diteliti di RSUD Kuantan Singingi, hanya 15 VeR (9,7%) yang menuliskan derajat luka, tetapi tidak sesuai dengan pasal 352, 351 dan 90 KUHP. Hal ini terjadi disebabkan oleh ketidaktahuan dokter yang membuat VeR di RSUD Kuantan Singingi bahwa derajat luka merupakan salah satu yang dinilai dari suatu VeR perlukaan. Selain itu RSUD Kuantan Singingi juga belum memiliki standar penulisan VeR perlukaan yang baik dan benar.

Penentuan derajat luka sangat bergantung pada pengalaman, keterampilan dan keikutsertaan seorang dokter 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.¹ Dampak perlukaan tersebut memiliki makna penting bagi hakim dalam menentukan sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.¹⁶

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas bagian pendahuluan VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 2.

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

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian pendahuluan	Tempat pemeriksaan	1,43
	Waktu pemeriksaan	1,43
	Data subyek	2,00
	Data peminta pemeriksaan	1,30
	Data dokter	1,07
Rerata skor total		1,4460

Nilai kualitas bagian pendahuluan = $(1,4460 \times 1/2) \times 100\% = 72,3\%$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 72,3% yang berarti berkualitas sedang. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan yang berkualitas sedang yaitu dengan nilai 70%.⁷ Hasil yang sama juga dapat dilihat dari penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di DKI Jakarta yaitu bernilai 65,5% yang berarti berkualitas sedang.⁹ Sedangkan hasil yang berbeda dengan penelitian Maulana R di RSUD Dumai menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluannya bernilai 90% yang berarti berkualitas baik.⁸

Bagian pendahuluan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dengan bagian pemberitaan dan kesimpulan VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Di bagian

pendahuluan, seluruh VeR telah tercantum tempat dan waktu pemeriksaan, identitas korban, data penyidik serta data dokter yang melakukan pemeriksaan, tetapi hanya unsur identitas korban yang dituliskan dengan lengkap sedangkan 4 unsur lainnya tidak dituliskan dengan lengkap. Selain itu pada unsur data penyidik, dokter pembuat VeR hanya mencantumkan unit/satuan kerja penyidik tanpa mencantumkan nama penyidik yang meminta VeR tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena para dokter yang membuat visum tidak begitu memperhatikan kelengkapan data tentang penyidik yang tercantum di surat permintaan VeR 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.⁹

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 3.

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

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian pemberitaan	Anamnesis	0,89
	Tanda vital	0,22
	Lokasi luka	1,19
	Karakteristik luka	1,01
	Ukuran luka	1,57
	Pengobatan dan perawatan	0,41
Rerata skor total		0,8817

Nilai kualitas bagian pemberitaan = $(0,8817 \times 5/10) \times 100\% = 44,09\%$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 44,09% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Maulana R yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dumai dengan nilai 44,15% yang berarti berkualitas buruk.⁸

Pada bagian pemberitaan, tidak ada dokter yang menuliskan unsur-unsur bagian pemberitaan dengan lengkap. Pada unsur anamnesis, tanda vital dan sebagian besar pada unsur pengobatan dan perawatan yaitu sebanyak 98 VeR dari 154 VeR (63,6%) tidak mencantumkan pengobatan dan perawatan sama sekali. Hal ini terjadi karena banyak dokter pembuat VeR tidak mengetahui bahwa bagian tersebut perlu dicantumkan dalam sebuah VeR. Selain itu sebagian besar dokter juga memiliki anggapan bahwa bagian anamnesia, pengobatan dan perawatan tidak penting untuk dicantumkan.¹⁷ Anamnesis dalam VeR memuat

tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita korban sebagai hasil dari tindak kekerasan, sedangkan perawatan dan pengobatan memuat tentang tindakan penanganan dokter terhadap korban yang mengalami tindak kekerasan.¹⁰ Hal ini perlu diuraikan dalam VeR untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat atau tidaknya penanganan dan kesimpulan yang diambil dokter terhadap korban.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi luka, didapatkan hanya 1 VeR dari 154 VeR (0,4%) yang menjabarkan deskripsi luka dengan lengkap, sedangkan 153 VeR (99,4%) lainnya tidak menuliskan deskripsi luka dengan lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa deskripsi luka yang ditulis oleh dokter di RSUD Kuantan Singingi belum baik. 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.¹⁹ Dampak penulisan deskripsi luka yang tidak jelas tersebut akan berpengaruh bagi

hakim dalam proses peradilan untuk menentukan berat ringannya sanksi

pidana yang akan dijatuhkan terhadap pelaku kekerasan.¹⁶

6. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian kesimpulan	Jenis luka dan kekerasan	1,50
	Kualifikasi luka	0,10
Rerata skor total		0,8000

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(0,8000 \times \frac{8}{16}\right) \times 100\% = 40\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas bagian kesimpulan bernilai 40% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Roy J yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai 37,5% yang berarti berkualitas buruk.⁷

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

rumusan pasal 351, 352, dan 90 KUHP. Padahal kualifikasi luka merupakan pembeda derajat luka yang dialami seseorang dan juga sebagai penentu konsekuensi pemidanaan bagi pelakunya. Perumusan kualifikasi luka dipengaruhi oleh pendapat subyektif seorang dokter sehingga ketidaktepatan dalam menentukan kualifikasi luka akan menimbulkan ketidakadilan bagi korban dan pelaku tindak pidana.^{9,16}

7. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 5.

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

Struktur VeR	Rerata skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,80	1	1,45
Bagian pemberitaan	0,88	5	4,41
Bagian kesimpulan	0,53	8	6,40
Total			12,26

$$\text{Nilai kualitas VeR perlukaan} = \left(\frac{12,26}{28}\right) \times 100\% = 43,79\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR bernilai 43,79% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sesuai dengan penelitian Maulana R yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai bernilai 37,46% yang berkualitas buruk dan hasil yang sama dari penelitian Roy J memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bernilai 37,11% yang juga berarti berkualitas buruk. Hasil ini lebih rendah dari penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di DKI Jakarta bernilai 55,5% yang berarti berkualitas sedang.⁹

Dari hasil penelitian, tergambar bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi masih

belum sesuai standar penulisan VeR perlukaan yang sebenarnya. Dari 3 bagian VeR perlukaan tidak ada bagian yang berkualitas baik, hanya bagian pendahuluan yang berkualitas sedang, sedangkan bagian pemberitaan dan bagian kesimpulan berkualitas buruk. Rendahnya kualitas VeR tersebut disebabkan oleh faktor ketidaktahuan dokter terhadap unsur-unsur yang harus dinilai dalam sebuah VeR serta tidak adanya format yang memenuhi standar penulisan sebuah VeR perlukaan.¹⁶ Dampak penulisan VeR dengan kualitas rendah dapat mengurangi fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim dalam menjatuhkan pidana dalam proses peradilan.¹⁷

SIMPULAN DAN SARAN

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

- a. Jumlah VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi selama periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah sebanyak seratus lima puluh empat VeR dan berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada rentang usia 22-40 tahun sebanyak tujuh puluh delapan korban (lima puluh koma tujuh persen) dan terendah pada rentang usia >60 tahun sebanyak satu korban (nol koma enam persen).
- b. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu terdapat sembilan puluh lima korban

(enam puluh satu koma tujuh persen) dan jenis kelamin perempuan terdapat lima puluh sembilan korban (tiga puluh delapan koma tiga persen).

- c. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan adalah jenis kekerasan tumpul yaitu sebanyak seratus tiga puluh tujuh VeR (delapan puluh delapan koma sembilan persen) dengan rentang usia tertinggi 22-40 tahun.
- d. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai tujuh puluh dua koma tiga persen yang berarti berkualitas sedang.
- e. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai empat puluh empat koma nol sembilan persen yang berarti berkualitas buruk.

- f. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai empat puluh persen yang berarti berkualitas buruk.
- g. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai empat puluh tiga koma tujuh puluh sembilan persen yang berarti berkualitas buruk.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. RSUD Kuantan Singingi diharapkan agar dapat mengupayakan prosedur tetap pembuatan VeR khususnya VeR

perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik.

- b. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum yang ada di Kuantan Singingi khususnya yang bekerja di IGD RSUD Kuantan Singingi.
- c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pendahuluan, pemberitaan dan kesimpulan secara lengkap dan benar.
- d. 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, DFM, Sp.F dan dr. Huriatul Masdar, M.Sc selaku Pembimbing, dr.M. Tegar Indrayana, Sp.F dan dr. Laode Burhanuddin, M.Kes selaku dosen penguji dan dr. Dewi Anggraini, Sp.MK selaku supervisi yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat, motivasi dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu Kedokteran Forensik. Jakarta : Bagian Kedokteran Forensik Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia. 1997.

- 2. Idries AM. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi Pertama. Jakarta : Binarupa Aksara, 1997.
- 3. Afandi D. *Visum et Repertum* : Tata laksana dan teknik pembuatan. Pekanbaru: UR Press, Juni 2011.
- 4. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *Visum et Repertum* perlukaan pada korban hidup. Disampaikan pada Kongres Nasional Persatuan Dokter Forensik Indonesia. Ciawi, 1997.
- 5. Afandi D. *Visum et Repertum* pada korban hidup. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2009;3(2):79-84.
- 6. 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.

7. Roy J, Afandi D, Mukhyarjon. Kualitas hasil *Visum et Repertum* di RSUD Arifin Achmad Periode 1 Januari – 30 September 2007. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2008 Mar, 2 (1) : 19 – 22.
8. Maulana R, Afandi D, Chandra F. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai Periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012. *Jom FK*. 2014; Vol.1, No.2
9. Herkutanto. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. *Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia*. 2004;54(9):355-60.
10. Astuti NW. Analisis tingkat kriminalitas di Kota Semarang dengan pendekatan ekonomi tahun 2010-2012 [skripsi]. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro; 2014.
11. Hurlock E. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka, 2004.
12. Hardiyani T. Perbedaan pengendalian emosi marah antara laki-laki dan perempuan pada masa dewasa awal [skripsi]. Malang : Universitas Brawijaya; 2014.
13. Mirani E. Pengaruh konseling genetik pada tingkat kecemasan dan depresi terhadap penentuan gender ambigu genitalia [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
14. Barash DP. Evolution, males, and violence. 2002
Diunduh dari : www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assign/so/male-violence.html
(10 Oktober 2014)
15. Satyo AC. Aspek medikolegal luka pada forensik klinik. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2006;39(4): 430-432.
16. Afandi D. *Visum et Repertum* perlukaan : Aspek medikolegal dan penentuan derajat luka, *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010 ; 60 (4) : 188-195.
17. 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.
18. 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
19. Ardi M. Beberapa masalah terhadap kedudukan *Visum et Repertum* sebagai alat bukti dalam pembuktian tindak pidana di Pengadilan Negeri Pangkalan Bun dan pemecahannya. *Jurnal Socioscianta Kopertis Wilayah XI Kalimantan*. 2012;4(1):122-117