

KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RSUD DR.RM.PRATOMO BAGAN SIAPI-API PERIODE 1 JANUARI 2009 - 31 DESEMBER 2013

Fadlan Tri Ramadhan
Dedi Afandi
Laode Burhanuddin Mursali
fadlantrir@gmail.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 Dr.RM.Pratomo General Hospital of Bagan Siapi-api 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 48 samples of VeR. This study suggested that the highest number of living victims of injury cases was 29 victims (60,4%) in age group 22-40 years old with the most frequent sex was male as many as 36 victims (75%). The most frequent violence was sharp violence as many as 28 cases (58,3%) with the most frequent age group was 22-40 years old. The quality of VeR in preface was 71% (medium), in body part was 51,56% (medium) and in conclusion was 28,12% (poor). In general, quality of VeR of injury in RSUD Dr.RM.Pratomo General Hospital of Bagan Siapi-api during 1 January 2009-31 December 2013 was 39,46% that could be categorized as poor quality.

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

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi sekarang sering terjadi kasus perlukaan, baik karena tindak kekerasan hingga kecelakaan. Dari banyak kasus tersebut terdapat kasus-kasus yang bergulir hingga pengadilan. Pihak penyidik terkadang hanya memiliki bukti yang sedikit atau tidak cukup. Salah satu yang dapat dijadikan bukti adalah *Visum et Repertum*.

Visum et Repertum (VeR) merupakan salah satu bantuan yang

sering diminta oleh pihak penyidik (polisi) kepada dokter menyangkut kasus perlukaan pada tubuh manusia. VeR merupakan alat bukti dalam proses peradilan yang dalam pembuatannya tidak hanya memenuhi standar penulisan rekam medis, tetapi juga memenuhi hal-hal yang disyaratkan dalam sistem peradilan.¹

Seorang dokter, dalam tugas sehari-harinya, selain melakukan diagnosis serta memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien juga mempunyai tugas

melakukan pemeriksaan medis untuk membantu proses penegakan hukum, baik untuk korban hidup maupun korban mati. Pemeriksaan medis untuk tujuan penegakan hukum tersebut antara lain adalah pembuatan VeR terhadap seseorang yang dikirim oleh polisi atau penyidik karena diduga sebagai korban suatu tindak pidana atau kecurigaan kemungkinan adanya tindak pidana.²

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.³ Idealnya VeR perlukaan korban hidup dibuat oleh dokter spesialis forensik akan tetapi tidak adanya keberadaan dokter spesialis forensik di banyak rumah sakit swasta ataupun pemerintah menyebabkan VeR sering kali di buat oleh dokter umum yang bertugas di instalasi/unit gawat darurat di rumah sakit tersebut.

Di Indonesia sendiri belum terdapat peraturan yang mengatur tatacara penulisan VeR secara baku. Hanya terdapat format penulisan yang telah sering dipakai oleh dokter yang mengacu pada pendahulu dan pendiri kedokteran forensik di Indonesia. Format penulisan tersebut terdiri dari bagian Pro Justitia, bagian Pendahuluan, bagian Pemberitaan, bagian Kesimpulan dan bagian Penutup.⁴ Tidak adanya peraturan tersebut menyebabkan para dokter umum membuat VeR hanya sebatas kemampuan yang dimilikinya sehingga menyebabkan bentuk yang beragam. Menurut penelitian Herkutanto di Jakarta pun ditemukan bahwa rumah sakit swasta ataupun rumah sakit pemerintah masih dijumpai cara penulisan VeR yang

beragam dengan kualitas yang beragam pula.⁵

Dari penelitian Roy J mengenai kualitas VeR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007, didapatkan hasil kualitas VeR dari 102 sampel, Dari hasil penelitian tersebut didapat kesimpulan bahwa kualitas VeR di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007 sebanyak 37,11% berkualitas buruk.⁶ Penelitian serupa juga dilakukan Kiswara R di RSUD Arifin Achmad untuk periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dan Maulana R di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 didapat kesimpulan bahwa kualitas VeR di kedua rumah sakit tersebut masing-masing senilai 37,75% dan 37,46% yang berarti berkualitas buruk.^{7,8}

Bagan Siapi-api merupakan ibukota kabupaten Rokan Hilir dan merupakan salah satu kota besar di provinsi Riau. RSUD Dr.RM Pratomo adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan di daerah Rokan Hilir yang terletak di kota Bagan Siapi-api dan dikelola oleh pemerintah setempat. Di kota Bagan Siapi-api sendiri sering terjadi kerusuhan ataupun tindak kekerasan lainnya. Berdasarkan Observasi yang dilakukan peneliti, VeR di Bagan Siapi-api masih memiliki bentuk dan isi yang beragam, seharusnya VeR yang berkualitas baik mempunyai struktur dan standar pembuatan tertentu. VeR tersebut juga masih ditulis oleh dokter umum yang bertugas di instalasi gawat darurat dikarenakan tidak tersedianya dokter spesialis forensik. Hal-hal tersebut tentu dapat mempengaruhi kualitas VeR di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, serta belum pernah dilakukannya penelitian yang berhubungan dengan kualitas VeR di rumah sakit tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam upaya mengetahui bagaimana kualitas *Visum et Repertum* di RSUD Dr.RM Pratomo Bagan Siapi-api.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif terhadap data *visum et repertum* perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan di Bagian Administrasi dan Umum RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan November 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo 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

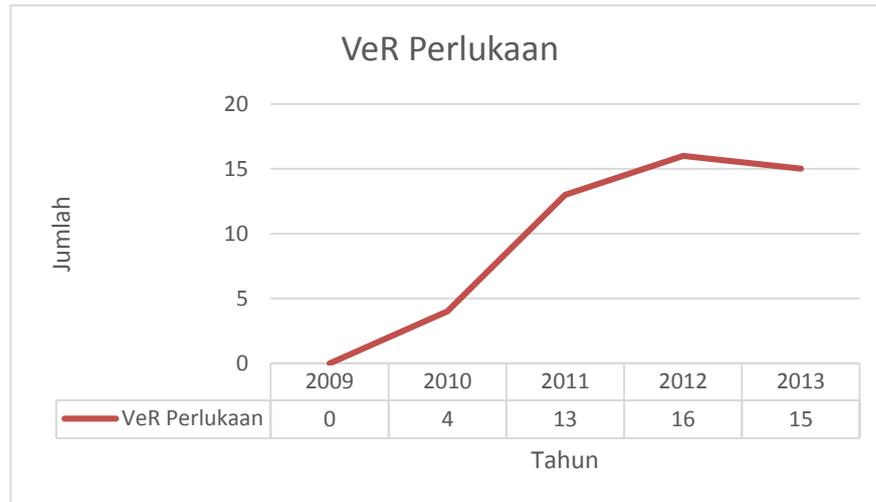
melakukan pemeriksaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Administrasi dan Umum di RSUD Dr.RM.Pratomo 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 87/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, jumlah VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 diperoleh sebanyak 48 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

Jenis Kekerasan	Jenis Kelamin	Kelompok usia					Total
		<18	18 - 21	22 - 40	41 - 60	>60	
Kekerasan tumpul	Laki - laki	1 (2,08%)	2 (4,16%)	8 (16,67%)	3 (6,25%)	0 (0%)	14 (29,16%)
	Perempuan	2 (4,16%)	0 (0%)	3 (6,25%)	1 (2,08%)	0 (0%)	6 (12,5%)
	Total	3 (6,25%)	2 (4,16%)	11 (22,91%)	4 (8,33%)	0 (0%)	20 (41,46%)
Kekerasan tajam	Laki - laki	1 (2,08%)	1 (2,08%)	16 (33,34%)	4 (8,33%)	0 (0%)	22 (45,83%)
	Perempuan	0 (0%)	2 (4,16%)	2 (4,16%)	2 (4,16%)	0 (0%)	6 (12,5%)
	Total	1 (2,08%)	3 (6,25%)	18 (37,5%)	6 (12,5%)	0 (0%)	28 (58,33%)
Total		4 (8,33%)	5 (10,41%)	29 (60,41%)	10 (20,83%)	0 (0%)	48 (100%)

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

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan yang paling banyak dimintakan VeR di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 29 korban (60,4%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok usia >60 tahun. Hasil penelitian ini relatif sama dengan hasil penelitian Rieskasiesha K yaitu kelompok usia

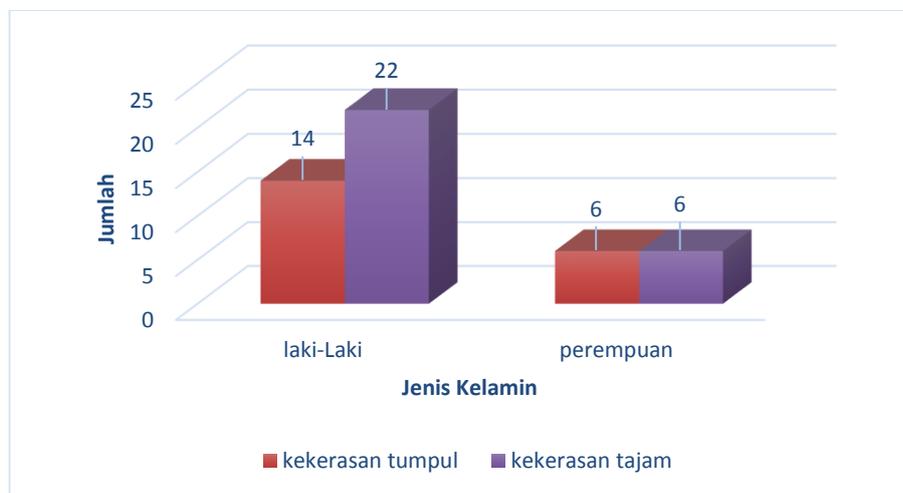
tertinggi pada korban hidup kasus perlukaan adalah kelompok usia 22-40 tahun dengan jumlah 61 korban (40,7%)⁷ dan dengan hasil penelitian Roy J yang menunjukkan bahwa korban hidup kasus perlukaan tertinggi pada usis 21-30 tahun.⁶ Menurut erick erickson kelompok usia 22-40 merupakan kelompok usia dewasa awal dimana pada usia ini manusia mulai dibebani dengan tanggung jawab serta rasa ingin diperhatikan di tengah masyarakat.

Pada tahapan ini seseorang akan lebih ingin bekerja sama dan menjalin hubungan yang lebih dekat dengan orang lain. Peristiwa ini akan memiliki pengaruh yang berbeda jika seseorang tersebut tidak mempunyai kemampuan untuk menjalin relasi sehingga akan tumbuh sifat merasa terisolasi dan seseorang tersebut akan menjadi terlalu bebas sehingga cenderung berbuat sesuka hatinya tanpa memperdulikan masyarakat dan lingkungan sekitar.⁹

Berdasarkan jenis kelamin, korban hidup kasus perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang tertinggi berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah korban sebanyak 36 korban (75%). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian oleh

Herkutanto, Roy J, Maulana R dan Kiswara R yaitu sebanyak 659 korban (77,9%), 78 korban (76,5%), 131 korban (78,9%) dan 120 korban (80)% secara berurutan.^{5,6,7,8} Menurut Kellermann et al, 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.¹⁰ Menurut Barash DP, dalam memperebutkan sesuatu, laki-laki akan lebih cenderung membuat ancaman, gertakan bahkan kekerasan dibandingkan dengan perempuan.¹¹

2. Jenis kekerasan



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

Jenis kekerasan terbanyak yang diperoleh dari penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah

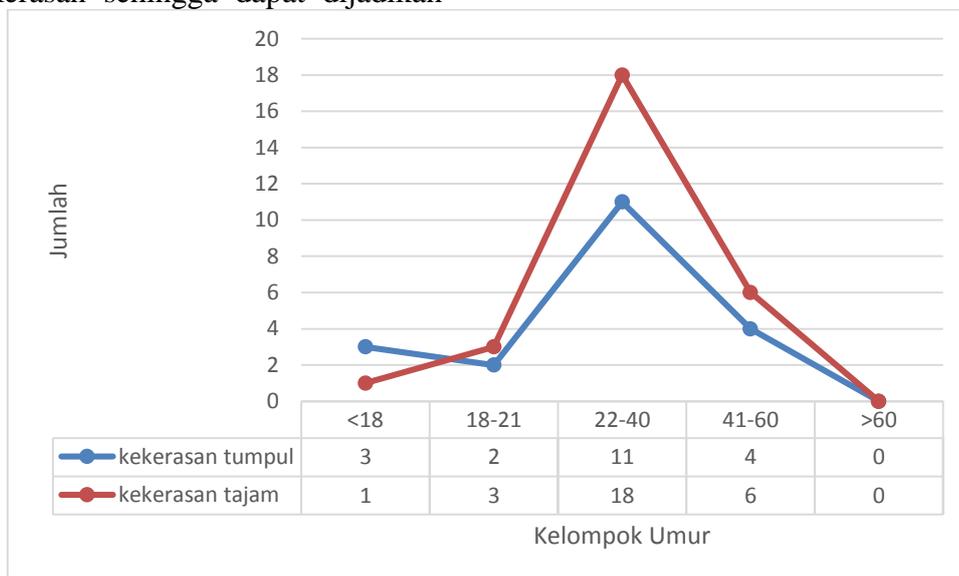
kekerasan tajam dengan jumlah kasus sebanyak 28 kasus (58,3%).

Luka akibat benda tajam dapat berupa luka iris atau luka sayat, luka tusuk dan luka bacok.¹¹ Luka tersebut

didapat dari benda bersifat tajam yang bervariasi dari alat-alat pisau, golok, dan sebagainya hingga kepingan kaca, gelas bahkan tepi kertas atau rumput.¹² Alat-alat dan benda tersebut sering dijumpai di kehidupan sehari-hari, hal inilah yang memungkinkan kekerasan tajam sering terjadi. 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.¹³

Berdasarkan kelompok usia (Gambar 3), menunjukkan bahwa jumlah dari semua jenis kekerasan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yang berjumlah 29 kasus (60,4%) dengan jenis kekerasan terbanyak ditemukan adalah kekerasan tajam yang berjumlah 18 kasus (62,1%).



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

3. Derajat luka

Dari 48 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 Dr.RM.Pratomo. Hal tersebut dapat juga berarti dokter yang membuat VeR tersebut 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. Dengan tercantumnya derajat luka, akan menjadi pertimbangan bagi hakim dalam menentukan sanksi pidana terhadap pelaku perlukaan sesuai rasa keadilan.¹⁴

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 2.

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Dr.RM.Pratomo 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pendahuluan	Tempat pemeriksaan	1,06
	Waktu pemeriksaan	1,06
	Data subyek	2,00
	Data peminta pemeriksaan	1,00
	Data dokter	1,96
Rerata skor total		1,42

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left(1,42 \times \frac{1}{2}\right) \times 100\% = 71\%$$

Berdasarkan penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan sebesar 71% yang berarti berkualitas sedang. Hasil penelitian yang sama dijumpai pada penelitian Herkutanto⁵, Roy J⁶ dan Kiswara R⁷ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan yaitu sebesar 65,5%, 70%, dan 54,47% berturut-turut yang ketiganya juga berarti berkualitas sedang. Walaupun kualitas VeR bagian pendahuluan tersebut dalam kategori yang sama, hasil penelitian ini relatif lebih tinggi 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 waktu pemeriksaan

sedangkan keempat unsur lainnya yaitu tempat pemeriksaan, data subyek, data peminta pemeriksaan dan data dokter pemeriksa dicantumkan secara tidak lengkap. Pada unsur tempat pemeriksaan, hanya dicantumkan nama rumah sakit tanpa mencantumkan bagian atau instalasi pemeriksaan dan pada unsur waktu pemeriksaan, sebagian besar VeR tidak mencantumkan jam pemeriksaan. 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.⁵ Sedangkan pada unsur dokter pemeriksa, sebagian besar VeR sudah menuliskan nama dokter pemeriksa dan kualifikasinya.

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pemberitaan	Anamnesis	0,15
	Tanda vital	1,02
	Lokasi luka	1,71
	Karakteristik luka	1,38
	Ukuran luka	1,81
	Pengobatan & perawatan	0,13
Rerata skor total		1,03

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \left(1,03 \times \frac{5}{10}\right) \times 100\% = 51,56\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 51,56% yaitu berkualitas sedang.

Bagian pemberitaan berisi laporan hasil pengamatan dokter terhadap pasien yang diperiksa. Pada bagian ini terdapat beberapa unsur seperti anamnesis, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan pengobatan dan perawatan dicantumkan secara tidak lengkap oleh dokter pemeriksa. Anamnesis, tanda vital, serta pengobatan dan perawatan merupakan unsur yang selalu dicantumkan hampir secara lengkap di prakter dokter sehari-hari.⁶ Namun, pada penulisan VeR dokter pemeriksa tidak menuliskan secara terperinci dan lengkap ketiga unsur tersebut, mereka mungkin belum

memahami pentingnya ketiga unsur tersebut di dalam VeR. Hal tersebut juga terjadi pada penulisa VeR di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api. 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 dicantumkan 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 68,7%, 85,4% dan 90,6,0% secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa deskripsi luka pada VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo belum lengkap padahal deskripsi

suatu luka bisa saja dianggap penting dari segi medikolegal.¹⁵

6. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

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

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian	Jenis luka dan kekerasan	1,13
Kesimpulan	Kualifikasi luka	0
Rerata skor total		0,56

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(0,56 \times \frac{8}{16}\right) \times 100\% = 28,12\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 28,12% yaitu berkualitas buruk

Hasil ini relatif sama dengan hasil penelitian Roy J dan Kiswara R yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan bernilai 37,5% dan 30,33% yang berarti berkualitas buruk.^{6,7}

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 pembedaan yang berbeda bagi pelakunya. Perumusan kualifikasi luka merupakan pendapat subyektif dokter tentang derajat kecederaan korban yang menggambarkan intensitas kerugian fisik yang dideritanya. Dengan demikian,

kekeliruan dokter dalam penyimpulan kualifikasi luka secara benar dapat menimbulkan ketidakadilan bagi korban maupun pelaku tindak pidana.¹⁴ VeR dikatakan baik bila unsur di dalam VeR tersebut memenuhi delik rumusan dalam KUHP.¹⁵ Oleh karena itu, ketidaklengkapan bagian kesimpulan dari VeR dapat mempengaruhi peran VeR sebagai bahan pertimbangan hakim dalam peradilan.

7. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Rerata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,42	1	1,60
Bagian pemberitaan	1,03	5	5,15
Bagian kesimpulan	0,56	8	4,48
Total			11,05

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(\frac{11,05}{28} \right) \times 100\% = 39,46\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 39,46% dan dikategorikan buruk

Hasil ini relatif sama dengan penelitian Kiswara R yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bernilai 37,75% yang berarti berkualitas buruk.⁷ Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian Maulana R yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai bernilai 37,46% yang juga berarti berkualitas buruk.⁸

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo masih buruk. Dari 3 bagian VeR perlukaan, bagian pendahuluan dan pemberitaan berkualitas sedang, bagian kesimpulan berkualitas buruk, jadi tidak satupun dari 3 bagian VeR yang berkualitas baik. 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 buruk.²⁸ 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.¹⁶

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, maka dapat disimpulkan :

- Jumlah VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo selama periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah sebanyak 48 VeR.
- Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok usia 22-40 tahun dan terendah pada rentang usia >60 tahun.
- Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 korban dan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 korban.
- Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tajam.
- Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 71% yang berarti berkualitas sedang.

- f. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 51,56% yang berarti berkualitas sedang.
- g. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 28,12% yang berarti berkualitas buruk.
- h. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah bernilai 39,46% yang berarti berkualitas buruk.
- 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. Diharapkan tersedianya tempat penyimpanan VeR yang baik di RSUD Dr.RM.Pratomo Bagan Siapi-api.
- g. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas VeR.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. RSUD Dr.RM.Pratomo 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 Dr.RM.Pratomo.
- 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.

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 Fifia Chandra, SKM, MKM 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* pada korban hidup. Jurnal Ilmu Kedokteran. 2009;3(2):79-84.
2. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Indonesia. Pedoman teknik pemeriksaan dan interpretasi luka dengan orientasi

- medikolegal atas kecederaan. Jakarta, 2005.
3. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* perlukaan pada korban hidup. Disampaikan pada Kongres Nasional Persatuan Dokter Forensik Indonesia, Ciawi, 1997.
 4. Hamdani N. Ilmu Kedokteran Kehakiman. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1992.
 5. Herkutanto. Kualitas *visum et repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. 2004;54(9):355-60.
 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. Kiswara R. Kualitas visum et repertum di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014
 8. Maulana R. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
 9. Erickson E. Erick erickson. 2011. [cited 2014 Nov 5]. Available from: <http://psikologi.net/erik-erikson/>.
 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 Nov 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1635092>.
 11. Barash DP. Evolution. males, and violence. 2002. [cited 2014 Nov 5]. Available from: www.physics.ohiostate.edu/~wilkins/writing/Assign/so/male-violence.html.
 12. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu Kedokteran Forensik. Jakarta : Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997.
 13. Satyo AC. Aspek Medikolegal Luka pada Forensik Klinik. Majalah Kedokteran Indonesia. 2006;39(4): 430-432.
 14. Afandi Dedi. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. Dalam: Majalah Kedokteran Indonesia, Vol 60, No.4. 2010. Hal 188-195
 15. Afandi D. *Visum et Repertum* : Tata laksana dan teknik pembuatan. Pekanbaru: UR Press, Juni 2011
 16. Herkutanto, Pusponegoro 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.