

**KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MANDAU
PERIODE 1 JUNI 2011– 30 JUNI 2013**

**Jefryanto
Dedi Afandi
Riswandi**
Jefryantojef@gmail.com

ABSTRACT

Visum et Repertum has a function in a process of proving the criminal case to the health and human psyche. 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. This research were done to find out the quality of VeR of injury in Mandau General Hospital during 1st June 2011-30th June 2013. A descriptive retrospective research was designed using Herkutanto's scoring method. All VeR data in Mandau General Hospital during 1st June 2011-30th June 2013 were counted as samples a hundred fifty eight VeR data in Mandau General Hospital during 1st June 2011-30th June 2013 were found injury survivors most cases are in the age group 22-40 years old as many as 94 victims (59,5%), mostly male 99 (62,7%). The most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 150 VeR (94,9%). The preliminary unit of VeR about 84,6% showed good quality, the reporting unit about 59% showed medium quality and also the inference unit about 79,8% showed good quality. It can be concluded that quality of VeR reports in Mandau General Hospital during 1st June 2011-30th June 2013 was 72,64% which means medium quality.

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

PENDAHULUAN

Visum et Repertum (VeR) adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter spesialis forensik atau dokter umum atas permintaan surat tertulis (resmi) penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seorang manusia baik hidup maupun mati ataupun bagian dari tubuh manusia, berupa temuan dan interpretasinya, di bawah sumpah dan untuk kepentingan peradilan.¹

Visum et Repertum (VeR) merupakan salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam pasal 184 KUHP. Visum et

Repertum turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia, karena VeR menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tercantum di bagian pemberitaan, yang dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti.¹

Visum et Repertum (VeR) perlukaan korban hidup adalah visum yang paling sering diminta oleh penyidik dibandingkan dengan Visum et Repertum jenis lain, yaitu berupa Visum et Repertum mayat atau perkosaan.²

VeR perlukaan korban hidup diminta oleh penyidik kepada dokter berguna untuk memberi kepastian apakah suatu peristiwa penganiayaan memenuhi rumusan pasal 351.352 dan 90 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Oleh karena itu untuk pengambilan putusan oleh hakim, diharapkan VeR tersebut dapat memberikan deskripsi perlukaan korban dan kesimpulan mengenai kualifikasi luka berat, ringan atau sedang.³

Penelitian Roy J mendapatkan hasil penelitian bahwa diperoleh bagian pendahuluan berkualitas baik (70%), bagian pemberitaan berkualitas buruk (29,9%), dan bagian kesimpulan berkualitas buruk (37,9%). Jadi, dapat disimpulkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berkualitas buruk (37,11%).⁴

Penelitian Herkutanto didapatkan bahwa pembuatan VeR masih beragam bentuk dan isinya. Padahal VeR yang berkualitas baik harus mempunyai standar dan struktur pembuatan tertentu. Dengan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif terhadap data *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September 2014 di Bagian Pemulasaran Jenazah Rumah Sakit Umum Daerah Mandau. Sampel adalah semua data VeR perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 yang lengkap yaitu terdiri dari

demikian, kualitas VeR di rumah sakit swasta maupun pemerintah di DKI Jakarta masih dalam kualitas rendah.⁵

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan standar pelayanan Rumah Sakit termasuk didalamnya pelayanan medikolegal. Kualitas pelayanan VeR secara langsung akan mencerminkan kualitas pelayanan medikolegal di Rumah Sakit tersebut, standar ini dianggap penting karena pelayanan medikolegal memiliki dampak yuridis yang luas dan dapat menentukan nasib seseorang. Selain itu, kualitas pelayanan medikolegal juga mempengaruhi penilaian akreditasi Rumah Sakit.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian mengenai kualitas VeR belum pernah dilakukan, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau Kabupaten Bengkalis periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013.

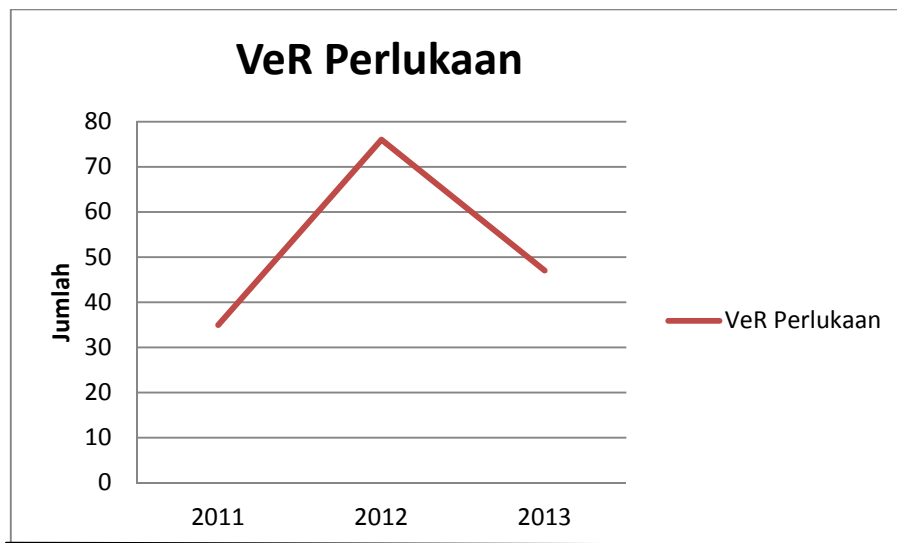
pro justitia, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan, penutup dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan pemeriksaan. Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit Umum Daerah Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 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: 75/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah VeR perlukaan selama periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 sebanyak 158 VeR dengan karakteristik seperti yang dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Jumlah VeR korban hidup kasus perlukaan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013.

1. Karakteristik korban perlukaan

Tabel 1. Gambaran korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013

Jenis Kekerasan	Jenis Kelamin	Kelompok usia						Total
		<18	18 – 21	22 - 40	41 – 50	51-60	>60	
Kekerasan tumpul	Laki – laki, n(%)	14 (8,9)	13 (8,2)	51 (32,3)	10 (6,3)	5 (3,2)	2 (1,3)	95 (60,1)
	Perempuan, n(%)	6 (3,8)	3 (1,9)	36 (22,8)	8 (5,1)	1 (0,6)	1 (0,6)	55 (34,8)
	Total, n(%)	20 (12,7)	16 (10,1)	87 (55,1)	18 (11,4)	6 (3,8)	3 (1,9)	150 (94,9)
Kekerasan tajam	Laki – laki, n(%)	0	0	4 (2,5)	0	0	0	4 (2,5)
	Perempuan, n(%)	0	1 (0,6)	3 (1,9)	0	0	0	4 (2,5)
	Total, n(%)	0	1 (0,6)	7 (4,4)	0	0	0	8 (5,1)
Total, n(%)		20 (12,7)	17 (10,8)	94 (59,5)	18 (11,4)	6 (3,8)	3 (1,9)	158 (100)

Dari hasil penelitian (Tabel 1), terlihat bahwa kasus tertinggi korban hidup kasus perlukaan yaitu kelompok usia tertinggi yaitu pada rentang usia 22-40 tahun sebanyak 94 korban (59,5%) dan terendah kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 3 korban (1,9%). Rentang usia 22-40 tahun tergolong kedalam kelompok usia dewasa muda yang merupakan usia produktif. Dalam penelitian Astuti NW menjelaskan bahwa dengan usia tersebut memiliki pengaruh terhadap tindakan kriminalitas yang dilakukan seseorang dan sebagian besar kejahatan tersebut dilakukan oleh orang-orang dengan usia relatif muda.⁶Selain itu menurut Harlock, dewasa muda adalah 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.^{7,8} 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.⁴ Selain itu hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Pratiwi WS di RSUD Kuantan Singingi bahwa usia dewasa muda adalah pelaku tertinggi yaitu sebanyak 50,7% dengan rentang usia 22-40 tahun.⁹

Jenis kelamin, laki-laki merupakan kelompok jenis kelamin terbanyak yang dimintakan VeR perlukaan di RSUD Mandau yaitu sebanyak 99 VeR (62,6%) dari 158 VeR. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Maulana R di RSUD Dumai yaitu sebanyak 131 VeR (78,9%) dari 166 VeR.¹⁰ Menurut penelitian Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru juga menunjukkan hasil yang sama yaitu

Jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh korban hidup kasus perlukaan adalah jenis kekerasantumpul yaitu sebanyak 150 VeR (94,9%) dari 158 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.¹⁰ 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 merupakan peristiwa terbanyak dimintakan VeR, yaitu masing-masing sebanyak 72 VeR (70,6%) dari 102 VeR dan 794 VeR (81,3%) dari 799 VeR.^{4,5} Selain itu hasil yang

2. Derajat luka

Dari 158 VeR perlukaan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 yang dilakukan penelitian, terdapat 46 VeR perlukaan (29,1%) yang

sebanyak 78 VeR (76,5%) dari 102 VeR merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.⁴ 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.⁵ Menurut BarashDP dikatakan bahwa dengan sifat agresif pada laki-laki selalu lebih kompetitif dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki lebih sering melakukan kejahatan dan kemungkinan besar mereka juga menjadi korban dari kejahatan tersebut.¹

sama didapatkan pada penelitian Pratiwi WS di RSUD Kuantan Singingi didapatkan jenis kekerasan tumpul sebanyak 137 VeR (88,9%) dari 154 VeR.⁹ Hal ini terjadi karena spontanitas pelaku kejahatan, sehingga apapun benda yang ada disekitar dapat digunakan sebagai senjata dalam melakukan tindak kekerasan. Luka dari kekerasan tumpul dapat berupa luka lecet, luka memar, luka robek bahkan dapat terjadi patah tulang apabila benda tumpul yang mengenai korban cukup kuat.¹ Penulisan jenis kekerasan dalam VeR dapat memperkuat bukti dalam persidangan yang menandakan bahwa korban telah mengalami peristiwa kekerasan sehingga dapat dijadikan pertimbangan bagi hakim dalam menjatuhkan pidana.¹²

tidak mencantumkan data tentang derajat luka, 1 VeR perlukaan (0,6%) yang menuliskan derajat luka tetapi tidak sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 dan 90 KUHP dan terdapat 111 VeR perlukaan (70,3%) yang mencantumkan derajat luka sesuai

dengan rumusan pasal 352, 351 dan 90 KUHP. Artinya, hanya 47 VeR (29,7%) di RSUD Mandau yang tidak menuliskan derajat luka sesuai pasal 352.351 dan 90 KUHP. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan sebagian dokter yang bekerja di RSUD Mandau. Penentuan derajat luka sangat bergantung pada latar belakang individual seorang dokter seperti 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 waktu jangka pendek ataupun dalam waktu jangka panjang.¹ Dampak perlukaan tersebut memiliki makna terpenting bagi hakim dalam menentukan sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.¹³

3. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas bagian pendahuluan VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian pendahuluan	Tempat pemeriksaan	1,00
	Waktu pemeriksaan	2,00
	Data subyek	1,97
	Data peminta pemeriksaan	1,78
	Data dokter	1,71
Rerata skor total		1,6920

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \frac{1,6920 \times 1}{2} \times 100\% = 84,6\%$$

Dari tabel di atas dapat dilihat kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 84,6% yang berarti berkualitas baik. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Maulana R di RSUD Dumai menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluannya bernilai 90% yang berarti berkualitas baik.¹⁰ Sedangkan hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian Roy J di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang memperlihatkan kualitas VeR

perlukaan bagian pendahuluan yang berkualitas sedang yaitu dengan nilai 70%.⁴

Bagian pendahuluan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dengan bagian pemberitaan dan kesimpulan VeR perlukaan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013. Dibagian pendahuluan, seluruh VeR telah tercantum tempat dan waktu pemeriksaan, identitas korban, data penyidik serta data dokter yang melakukan pemeriksaan, tetapi hanya unsur waktu pemeriksaan yang dituliskan dengan

lengkap sedangkan 4 unsur lainnya tidak dituliskan dengan lengkap.

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni

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 & perawatan	0,41
Rerata skor total		1,1783

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \frac{1,1783 \times 5}{10} \times 100\% = 59\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 59% yang berarti berkualitas sedang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Ramadhan FT yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Dr.RM.Pratomo dengan nilai 51,56% yang berarti berkualitas sedang.¹⁴

Pada bagian pemberitaan, tidak ada dokter yang menuliskan unsur-unsur bagian pemberitaan dengan lengkap. Pada unsur tanda vital hanya 5 VeR (3,2%) dari 158 VeR yang menuliskan dengan lengkap dan sebagian besar pada unsur pengobatan dan perawatan yaitu sebanyak 110 VeR (69,6%) dari 158 VeR tidak mencantumkan pengobatan dan perawatan sama sekali. Hal ini mungkin disebabkan masih adanya anggapan bahwa anamnesis, pengobatan dan perawatan tidak penting dituliskan

dalam VeR, atau juga dapat disebabkan karena dokter pembuat VeR tidak mengetahui bahwa unsur tersebut perlu dicantumkan dalam VeR.¹⁵ Hal ini perlu diuraikan dalam VeR untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat atau tidaknya penanganan dan kesimpulan yang diambil dokter terhadap korban.⁴

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi luka, didapatkan 99 VeR (62,7%) dari 158 VeR yang menjabarkan deskripsi luka dengan lengkap. Deskripsi luka pada tubuh korban dalam VeR harus tulis dengan jelas, lengkap dan baik karena hal ini penting untuk mengetahui jenis kekerasan yang telah dialami korban.¹⁶ Dampak tidak lengkapnya deskripsi luka tersebut akan berpengaruh bagihakim dalam proses peradilan untuk menentukan berat ringannya sanksi pidana yang akan dijatuhkan terhadap pelaku kekerasan.¹³

5. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian kesimpulan	Jenis luka dan kekerasan	1,78
	Kualifikasi luka	1,41
Rerata skor total		1,5950

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \frac{1,5950 \times 8}{16} \times 100\% = 79,8\%$$

Dari tabel di atas didapatkan kualitas VeR, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 79,8% yang berarti berkualitas baik. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Satriawan RR yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD RokanHulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 49,31% yang berarti berkualitas sedang.¹⁷

Pada bagian kesimpulan, hanya 47 VeR (29,7%) di RSUD Mandau

yang tidak menuliskan derajat luka sesuai pasal 352, 351 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.^{5,13}

6. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013

Struktur VeR	Rerata skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,6920	1	1,69
Bagian pemberitaan	1,1783	5	5,89
Bagian kesimpulan	1,5950	8	12,76
Total			20,34

$$\text{Nilai kualitas VeR perlukaan} = \frac{20,34}{28} \times 100\% = 72,64\%$$

Dari data di atas, diperoleh kualitas VeR perlukaan di RSUD

Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 adalah bernilai 72,64% yang

berarti berkualitas sedang. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Herkutanto yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di DKI Jakarta bernilai 55,5% yang berarti berkualitas sedang.⁵ Selain itu hasil yang sama juga di dapatkan dari penelitian Kubri A yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 50% yang berarti berkualitas sedang.¹⁸

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Mandau sudah mulai baik. Dari 3 bagian VeR perlukaan, bagian pendahuluan yang berkualitas baik, sedangkan bagian pemberitaan berkualitas sedang dan bagian kesimpulan berkualitas baik. Tidak

adanya format yang memenuhi standar penulisan VeR perlukaan dan ketidaktahuan sebagian dokter akan unsur-unsur yang harus dinilai pada sebuah VeR dapat menjadi faktor yang menyebabkan kualitas VeR tersebut sedang.¹³ 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.¹⁹

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah banyaknya data VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 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 Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013, maka dapat disimpulkan :

- a. Jumlah VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 adalah sejumlah 158 VeR.
- b. Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok usia 22-40 tahun sebanyak 62 korban (39,2%) dan terendah pada kelompok usia >60 tahun sebanyak 3 korban (1,9%).
- c. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 99 korban (62,7%) dan jenis kelamin

- perempuan sebanyak 59 korban (37,3%).
- d. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 150 VeR (62,7%) dengan kelompok usia tertinggi 22-40 tahun.
- e. Derajat luka yang ditemukan pada VeR perlukaan adalah terdapat 46 VeR perlukaan (29,1%) yang tidak mencantumkan data tentang derajat luka, 1 VeR perlukaan (0,6%) yang menuliskan derajat luka tetapi tidak sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 dan 90 KUHP dan terdapat 111 VeR perlukaan (70,3%) yang mencantumkan derajat luka sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 pasal 90 KUHP.
- f. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 84,6% yang berarti berkualitas baik.

- g. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 59% yang berarti berkualitas sedang.
- h. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 79,8% yang berarti berkualitas baik.
- i. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 bernilai 72,64% yang berarti berkualitas sedang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. RSUD Mandau diharapkan untuk dapat mengupayakan protap pembuatan VeR khususnya VeR perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik, terutama bagidokter yang bekerja di IGD.
- b. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum IGD di RSUD Mandau.
- 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 di dapat 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 Mandau.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Dr.dr Dedi Afandi,DFM, Sp.F dan dr. Riswandi Sp.A M.Hum selaku Pembimbing, dr.Maya Savira, M.Kes dan dr. Suyanto, MPH

selaku dosen penguji dan dr.Lily Haslinda M.Biomed 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. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* perlukaan pada korban hidup. Disampaikan pada Kongres Nasional Persatuan Dokter Forensik Indonesia, Ciawi, 1997.
3. Amir A. Rangkaian ilmu kedokteran forensik, edisi ke-2. Jakarta: Ramadhan, 2005.
4. Roy J. Kualitas visum et repertum perlukaan di RSUD Arifin Achmad pekanbaru periode 1 Januari 2004– 30 september 2007. Pekanbaru: Skripsi. 2007: 42 – 47.
5. Herkutanto. Kualitas Visum et repertum Perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Maj Kedokt Indo. 2004 ; 54 (9) : 355-360.
6. Astuti NW. Analisis tingkat kriminalitas di Kota Semarang dengan pendekatan ekonomi tahun 2010-2012 [skripsi]. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro; 2014
7. Hurlock E. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka, 2004.
8. Hardiyani T. Perbedaan pengendalian emosi marah antara laki-laki dan perempuan pada masa dewasa awal [skripsi]. Malang : Universitas Brawijaya; 2014.
9. Pratiwi WS. Gambaran visum et repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014
10. 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
11. Barash DP. Evolution, males, and violence. 2002
Diunduh dari :
www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assign/so/male-violence.html
(23 November 2014)
12. Satyo AC. Aspek medikolegal luka pada forensik klinik. Majalah Kedokteran Indonesia. 2006;39(4): 430-432.
13. Afandi D. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka, Majalah Kedokteran Indonesia, April 2010, 60 (4) : 188-195.
14. Ramadhan FT. Kualitas visum et repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.RM.Pratomo periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014
15. 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
16. Afandi D. *Visum et Repertum* : Tata laksana dan teknik pembuatan. Pekanbaru: UR Press, Juni 2011.
17. Satriawan RR. Kualitas visum et repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014
18. Kubri A. Kualitas visum et repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan

Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014

19. 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.