

**KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS  
PERIODE 1 JANUARI 2009-31 DESEMBER 2013**

**Rima Ayu Lestari  
Dedi Afandi  
Laode Burhanuddin Mursali**  
[rima.ayu29@gmail.com](mailto:rima.ayu29@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

*Visum et Repertum (VeR) is a written statement of doctor who made request by the investigator is required for law enforcement and justice. VeR of injury is the type of VeR that most often requested by the investigator to a doctor. This research were done to find out the quality of VeR of injury in Bengkalis General Hospital during 1<sup>st</sup> January 2009-31<sup>st</sup> December 2013. A descriptive retrospective research was designed using Herkutanto's scoring method with 13 unit VeR in preliminary unit of Ver, reporting unit of VeR and inference unit of VeR. All VeR data in Bengkalis General Hospital during 1<sup>st</sup> January 2009-31<sup>st</sup> December 2013 were counted as samples a two hundred forty four VeR data in Bengkalis General Hospital during 1<sup>st</sup> January 2009-31<sup>st</sup> December 2013. That were found injury survivors most cases are in the age group 22-40 years old as many as 106 victims (43,44%), mostly male 177 victims (72,54%). The most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 280 VeR (85,25%). The preliminary unit of VeR about 69,34% showed medium quality, the reporting unit about 55,09% showed medium quality and also the inference unit about 42,62% showed poor quality. It can be concluded that quality of VeR reports in Bengkalis General Hospital during 1<sup>st</sup> January 2009-31<sup>st</sup> December 2013 was 49% which means poor quality.*

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

**PENDAHULUAN**

Tindak pidana kejahatan setiap tahunnya mengalami peningkatan yang merupakan dampak dari perubahan perilaku masyarakat. Untuk menegakkan bukti suatu tindak kejahatan, pihak kepolisian melaksanakan penyidikan yang akhirnya dapat berujung di pengadilan. Penyidik mencari data dan informasi untuk membantu penyidikan pada kasus yang berhubungan dengan manusia. Penyidik meminta bantuan dari ahli yaitu dokter spesialis forensik atau

dokter non spesialis forensik untuk membuat surat *Visum et Repertum*.<sup>1</sup>

*Visum et Repertum* adalah keterangan tertulis dari dokter yang dibuat atas permintaan dari penyidik yang berwenang tentang pemeriksaan medik pada manusia, baik hidup maupun mati yang berdasarkan sumpah dan keilmuannya untuk kepentingan peradilan. Dalam pasal 184 KUHAP, *Visum et Repertum* merupakan salah satu alat bukti tertulis yang sah dalam hukum.<sup>2</sup>

Semua dokter dianggap mampu untuk membuat *Visum et Repertum*. Dokter wajib untuk memberikan *Visum et Repertum* jika diminta oleh penyidik sesuai dengan KUHAP pasal 179 dan apabila dokter menolak permintaan menyidik, maka dapat dikenakan sanksi hukum sesuai dengan ketentuan dalam KUHP pasal 216.<sup>5</sup>

Permintaan *Visum et Repertum* pada korban perlukaan lebih banyak dibandingkan dengan *Visum et Repertum* yang lain, seperti *Visum et Repertum* kejadian susila, *Visum et Repertum* jenazah dan *Visum et Repertum* psikiatrik.<sup>2,4</sup> Data dari beberapa rumah sakit di Jakarta didapatkan bahwa jumlah kasus perlukaan dan keracunan yang membutuhkan *Visum et Repertum* pada unit gawat darurat adalah 50-70%.<sup>4</sup>

*Visum et Repertum* mempunyai fungsi dan peranan sebagai alat dalam pembuktian perkara pidana yang berhubungan dengan manusia yang menjadi korban, baik dalam keadaan luka-luka ataupun dalam keadaan mati.<sup>5</sup> Penerapan hasil *Visum et Repertum* untuk mengungkapkan suatu kasus dalam tahap penyidikan sangat penting, sehingga perlu adanya kerjasama antara penyidik dengan dokter.<sup>6</sup> Sehingga, kualitas *Visum et Repertum* penting untuk diketahui dikarenakan fungsi dan perannya dalam penegakan hukum sangat penting dan dapat menjadi bahan pertimbangan hakim dalam menjatuhan hukuman atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum.<sup>3,7</sup>

Kualitas *Visum et Repertum* dari penelitian Herkutanto diperoleh hasil yang masih rendah dari 34 Rumah Sakit di DKI Jakarta, hanya

15,4% yang berkualitas baik.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Roy J tentang kualitas *Visum et Repertum* di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007, diperoleh kualitas *Visum et Repertum* perlukaan dari 102 sampel di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru sebesar 37,11 % (buruk).<sup>9</sup> Di Kota Dumai, penelitian tentang kualitas *Visum et Repertum* perlukaan oleh Maulana R di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 diperoleh kualitasnya buruk dari 166 sampel *Visum et Repertum* perlukaan.<sup>10</sup>

Berdasarkan uraian di atas, bahwa kualitas penyusunan *Visum et Repertum* perlukaan pada rumah sakit di daerah provinsi dan kota masih jauh dari kualitas baik, sehingga perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui bagaimana kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di daerah kabupaten.

Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis merupakan rumah sakit pemerintah yang berada di Kabupaten Bengkalis yang berdiri sejak tahun 1927 dan terletak di Kota Bengkalis. Hingga saat ini penelitian mengenai kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis belum ada dan belum adanya dokter spesialis forensik disana. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di rumah sakit daerah kabupaten, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis 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 Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2014 di Bagian Administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis dengan mengambil data *Visum et Repertum* perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Populasi dari penelitian ini adalah semua data *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum daerah Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Sampel dari penelitian ini adalah semua populasi yang terdapat pada penelitian *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di

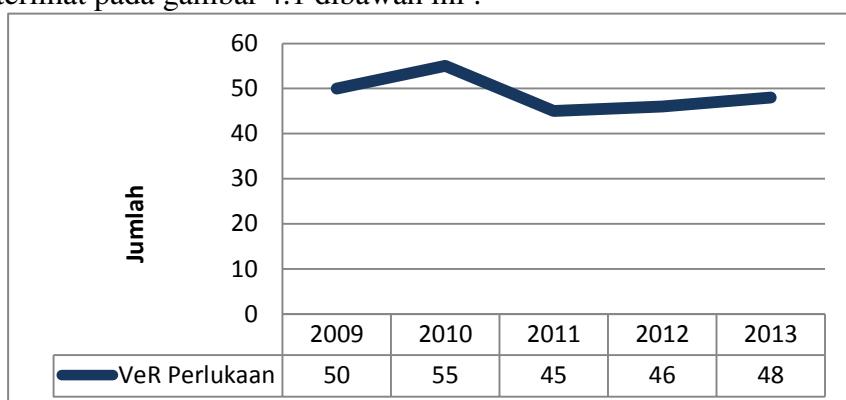
bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013.

Hasil penelitian akan dimasukkan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstular. Analisis data dari variabel unsur-unsur *Visum et Repertum* dilakukan dengan menggunakan metode skoring Herkutanto dengan 13 variabel yang dinilai dan terdiri dari 5 variabel bagian pendahuluan, 6 variabel bagian pemberitaan, dan 2 variabel bagian kesimpulan. Masing-masing variabel diberi skor antara 0-2 dengan nilai tertinggi 2, sedangkan analisis deskriptif dilakukan terhadap data korban perlukaan, jenis kekerasan, derajat luka serta kualitas *Visum et Repertum*.

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor 112/UN19.1.28/UEPKK/2014.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan jumlah *Visum et Repertum* (VeR) perlukaan selama periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 sebanyak 244 VeR, seperti terlihat pada gambar 4.1 dibawah ini :



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

## 1. Karakteristik korban hidup kasus perlukaan

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

Jenis Kelamin	Jenis Kekerasan	Kelompok usia					Total
		<18	18-21	22-40	41-60	>60	
Laki – laki, n (%)	Kekerasan tumpul	46 (18,85)	27 (11,07)	56 (22,95)	16 (6,56)	1 (0,41)	146 (59,84)
Perempuan, n (%)		13 (5,33)	8 (3,28)	31 (12,7)	9 (3,69)	1 (0,41)	62 (25,41)
Total, n (%)		59 (24,18)	35 (14,34)	87 (35,66)	25 (10,25)	2 (0,82)	208 (85,25)
Laki – laki, n (%)	Kekerasan tajam	1 (0,41)	5 (2,05)	14 (5,74)	3 (1,23)	3 (1,23)	26 (10,66)
Perempuan, n (%)		1 (0,63)	0	1 (0,63)	0	1 (0,63)	3 (1,23)
Total, n (%)		2 (0,82)	5 (2,05)	15 (6,15)	3 (1,23)	4 (1,64)	29 (11,89)
Laki-laki, n (%)	Senjata Api	0 (0,41)	1 (1,23)	3 (1,23)	0	0	4 (1,64)
Perempuan, n (%)		0	0	0	0	0	0
Total, n (%)		0	1 (0,41)	3 (1,23)	0	0	4 (1,64)
Laki – laki, n (%)	Kekerasan Fisik	1 (0,41)	0	0	0	0	1 (0,41)
Perempuan, n (%)		0	0	1 (0,41)	1 (0,41)	0	2 (0,82)
Total, n (%)		1 (0,41)	0	1 (0,41)	1 (0,41)	0	3 (1,23)
Total, n(%)		62 (25,41)	41 (16,8)	106 (43,44)	29 (11,89)	6 (2,46)	244 (100)

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik korban hidup kasus perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan bahwa kasus perlukaan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 106 korban (43,44%) dan terendah berada pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 6 korban (2,46%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiswara R tentang kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, bahwa kelompok

usia dengan kasus perlukaan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun sebanyak 61 orang (40,7%).<sup>11</sup> Hasil penelitian tersebut juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi WS di RSUD Kuantan Singingi bahwa kasus perlukaan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 78 korban (50,7%).<sup>12</sup>

Kelompok usia 22-40 tahun merupakan kelompok usia dewasa muda atau dewasa awal yang termasuk kedalam golongan usia produktif.<sup>13</sup> Dari hasil penelitian

Astuti NW didapatkan bahwa mayoritas pelaku tindak kriminal berada pada kelompok usia produktif dan usia produktif mempunyai pengaruh terhadap tindakan kriminalitas.<sup>14</sup> Menurut Harlock, dewasa muda merupakan masa peralihan individu dari remaja menuju masa yang lebih dewasa untuk mencari jati diri yang telah menyelesaikan masa pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan individu lainnya. Sehingga, sering terjadi kekerasan atau penganiayaan yang dilakukan oleh individu pada masa dewasa awal, karena pada kondisi ini pengaruh lingkungan luar serta teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap emosional seseorang.<sup>15,16</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, dari 244 korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, terdapat 177 korban (72,54%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Herkutanto di DKI Jakarta yaitu dari 799 VeR, didapatkan 659 VeR (77,9%) merupakan kelompok jenis kelamin laki-laki.<sup>8</sup> Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian Maulana R di RSUD Dumai yaitu sebanyak 131 VeR (78,9%) berjenis kelamin laki-laki dari total 166 VeR yang ada.<sup>10</sup>. Menurut Barash DP, 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.<sup>17</sup> Dari penelitian Mirani E dijelaskan bahwa gen *Sex*

*Determining Region Y (SRY)* yang dimiliki oleh laki-laki mempunyai pengaruh agresifitas dalam keadaan stress sehingga laki-laki lebih agresif dibandingkan perempuan.<sup>18</sup>

Ditinjau dari jenis kekerasan yang paling banyak ditemukan pada VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 208 kasus (85,25%) dari 244 VeR. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herkutanto di DKI Jakarta, didapatkan bahwa jenis kekerasan tumpul merupakan jenis kekerasan terbanyak dimintakan VeR, yaitu 794 VeR (81,3%) dari 799 VeR.<sup>8</sup> Hasil penelitian yang sama juga di dapatkan pada penelitian Pratiwi WS di RSUD Kuantan Singingi didapatkan jenis kekerasan tumpul sebanyak 137 VeR (88,9%) dari 154 VeR.<sup>12</sup> Hal ini terjadi karena spontanitas pelaku kejahatan, sehingga apapun benda yang ada disekitar dapat digunakan sebagai senjata dalam melakukan tindak kekerasan.

Kekerasan tumpul merupakan suatu ruda paksa yang mengakibatkan luka pada permukaan tubuh oleh benda tumpul yang dapat menimbulkan luka memar (*contusio*), luka lecet (*abrasio*) dan luka robek (*vulnus laceratum*).<sup>2,19</sup> Penulisan jenis kekerasan dalam VeR dapat memperkuat bukti dalam persidangan yang dapat dijadikan pertimbangan bagi hakim dalam menjatuhkan pidana yang menandakan bahwa korban tersebut telah mengalami peristiwa kekerasan.<sup>19</sup>

## 2. Derajat luka

Dari 244 VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, terdapat 232 VeR perlukaan (95,08%) yang tidak mencantumkan data tentang derajat luka dan 8 VeR perlukaan (3,27%) yang menuliskan derajat luka tetapi tidak sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 dan 90 KUHP serta hanya terdapat 4 VeR perlukaan (1,64%) yang mencantumkan derajat luka sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 pasal 90 KUHP. Hal ini disebabkan oleh ketidaktauhan dokter yang bekerja di RSUD Bengkalis bahwa derajat luka merupakan salah satu hal yang harus diungkapkan dalam kesimpulan

sebuah *Visum et Repertum*.<sup>3</sup> Penentuan derajat luka sangat bergantung pada latar belakang individual seorang dokter seperti pengalaman, keterampilan dan keikutsertaan seorang dokter dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan dan sebagainya.<sup>3</sup> Suatu perlukaan dapat menimbulkan dampak pada korban dari segi fisik, psikis, sosial dan pekerjaan, yang dapat timbul segera, dalam waktu jangka pendek maupun jangka panjang.<sup>2,3</sup> Dampak perlukaan tersebut memiliki makna terpenting bagi hakim dalam menentukan berat atau ringannya sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan.<sup>3,7</sup>

## 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

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

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pendahuluan	Tempat pemeriksaan	0,00
	Waktu pemeriksaan	1,97
	Data subyek	2,00
	Data peminta pemeriksaan	1,96
	Data dokter	1,00
<b>Rerata skor total</b>		<b>1,3869</b>

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left( \frac{1,3869 \times 1}{2} \right) \times 100\% = 69,34\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 69,34% yaitu berkualitas sedang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Kiswara

R di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan yang berkualitas sedang yaitu dengan nilai 54,47%.<sup>11</sup> 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.<sup>8</sup> Sedangkan hasil yang berbeda dengan penelitian Maulana R di RSUD Dumai menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahulunya bernilai 90% yang berarti berkualitas baik.<sup>10</sup>

Bagian pendahuluan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dengan bagian

pemberitaan dan kesimpulan VeR di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Kualitas VeR bagian pendahuluan bernilai sedang, hal ini dikarenakan tidak ada satupun VeR yang mencantumkan tempat pemeriksaan dan tidak lengkapnya data dokter pemeriksa beserta kualifikasinya, sedangkan 3 unsur lainnya yaitu waktu pemeriksaan, data subyek yang diperiksa dan data peminta pemeriksaan hampir semua mencantumkannya dengan lengkap.

#### 4. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

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

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian Pemberitaan	Anamnesis	0,01
	Tanda vital	2,00
	Lokasi luka	1,86
	Karakteristik luka	1,23
	Ukuran luka	1,43
	Pengobatan & perawatan	0,09
<b>Rerata skor total</b>		<b>1,1018</b>

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \left( \frac{1,1018 \times 5}{10} \right) \times 100\% = 55,09\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 55,09% yaitu berkualitas sedang. Dari 244 VeR perlukaan bagian pemberitaan, didapatkan 54 VeR (22,13%) berkualitas buruk, 189 VeR (77,46%) berkualitas sedang dan 1 VeR (0,41%) berkualitas baik. 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.<sup>20</sup> Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Jefryanto di RSUD Mandau bahwa kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan adalah

59% yang berarti berkualitas sedang.<sup>21</sup>

Pada bagian pemberitaan, hanya unsur tanda vital yang dicantumkan dengan lengkap, sedangkan 5 unsur lainnya yaitu anamnesa, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, pengobatan dan perawatan tidak dicantumkan dengan lengkap. Pada unsur anamnesa, dari 244 VeR hanya 2 VeR (0,81%) yang mencantumkan unsur anamnesa dan hanya 15 VeR (6,14%) yang mencantumkan unsur pengobatan dan perawatan. Hal ini mungkin disebabkan masih adanya anggapan bahwa anamnesis, pengobatan dan perawatan tidak penting dituliskan dalam VeR, atau juga dapat disebabkan karena dokter membuat VeR tidak mengetahui bahwa unsur tersebut perlu dicantumkan dalam VeR.<sup>22</sup> Unsur ini perlu diuraikan dalam VeR untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat atau tidaknya penanganan dan kesimpulan

yang diambil dokter terhadap korban.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi luka, yaitu lokasi luka, karakteristik luka dan ukuran luka, didapatkan 217 VeR (88,9%) menjabarkan lokasi luka dengan lengkap dan 173 VeR (70,9%) menjabarkan ukuran luka dengan lengkap, sedangkan mengenai karakteristik luka hanya 73 VeR (29,9%) yang menjabarkannya dengan lengkap. Deskripsi luka pada tubuh korban dalam VeR harus tulis dengan jelas, lengkap dan baik karena deskripsi luka ini penting untuk mengetahui jenis kekerasan yang telah dialami korban.<sup>3</sup> Dampak tidak lengkapnya deskripsi luka tersebut dapat mempengaruhi keputusan hakim dalam proses peradilan untuk menentukan berat atau ringannya sanksi pidana yang akan dijatuhkan terhadap pelaku tindak kekerasan.<sup>7</sup>

## 5. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

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

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata Skor
Bagian	Jenis luka dan kekerasan	1,64
Kesimpulan	Kualifikasi luka	0,07
<b>Rerata skor total</b>		<b>0,8525</b>

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left( \frac{0,8525 \times 8}{16} \right) \times 100\% = 42,62\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 42,62% yaitu

berkualitas buruk. Dari 244 VeR perlukaan bagian kesimpulan, didapatkan 70 VeR (28,69%) berkualitas buruk, 171 VeR (70,08%) berkualitas sedang dan hanya 3 VeR

(1,23%) berkualitas baik. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Kiswara R di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan yang berkualitas buruk yaitu dengan nilai 30,33%.<sup>11</sup>

Pada bagian kesimpulan, terdapat 171 VeR (70,08%) yang menuliskan unsur jenis luka dan kekerasan dengan lengkap dan hanya 4 VeR (1,64%) di RSUD Bengkalis yang menuliskan derajat luka sesuai pasal 352, 351 dan 90 KUHP.

Kualifikasi luka atau derajat luka merupakan salah satu hal yang harus diungkapkan dalam kesimpulan sebuah *Visum et Repertum*.<sup>3</sup> Perumusan kualifikasi luka dipengaruhi oleh pendapat subyektif seorang dokter sehingga ketidaktepatan dalam menentukan kualifikasi luka akan menimbulkan ketidakadilan bagi korban dan pelaku tindak pidana.<sup>7,8</sup> Kualifikasi luka ini penting bagi hakim untuk menentukan berat atau ringannya sanksi pidana bagi pelaku tindak kekerasan.<sup>8</sup>

## 6. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

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

Struktur VeR	Rerata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,3869	1	1,39
Bagian pemberitaan	1,1018	5	5,51
Bagian kesimpulan	0,8525	8	6,82
<b>Total</b>			<b>13,72</b>

$$\text{Nilai kualitas VeR perlukaan} = \left( \frac{13,72}{28} \right) \times 100\% = 49,00\%$$

Dari data di atas didapatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 49% yaitu berkualitas buruk. Setelah dilakukan skoring dan perhitungan nilai kualitas VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, dari 244 VeR perlukaan, didapatkan 101 VeR (41,39%) berkualitas buruk, 140 VeR (57,38%) berkualitas sedang dan 3 VeR (1,23%) berkualitas baik. Hasil ini sama dengan hasil penelitian

Pratiwi WS di RSUD Kuantan Singingi, diperoleh kualitas VeR perlukaan bernilai 43,79% yang berarti berkualitas buruk.<sup>30</sup> Selain itu hasil yang sama juga di dapatkan dari penelitian Maulana R yang memperlihatkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Dumai pada periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 bernilai 37,46% yang berarti berkualitas buruk.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Bengkalis masih belum sesuai

dengan standar penulisan VeR. Dari 3 bagian VeR perlukaan, bagian pendahuluan dan pemberitaan yang berkualitas sedang, sedangkan bagian pemberitaan berkualitas buruk. Adanya format baku di RSUD Bengkalis yang belum 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.<sup>7,8</sup> Pengetahuan dan keahlian dokter pemeriksa memiliki peran penting dalam menghasilkan visum yang berkualitas baik.<sup>7</sup> Kualitas VeR yang bernilai baik, sedang maupun buruk yang dibuat dokter dapat mengakibatkan fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim pada proses peradilan memiliki pengaruh dalam menjatuhkan sanksi pidana pelaku tindak kekerasan tersebut.<sup>23</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

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

- a. Jumlah VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2013 adalah 244 VeR.
  - b. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Bengkalis periode periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 69,34% yang berarti berkualitas sedang.
  - c. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Bengkalis periode periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 55,09% yang berarti berkualitas sedang
  - d. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Bengkalis periode periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 42,62% yang berarti berkualitas buruk
  - e. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Bengkalis periode periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 49% yang berarti berkualitas buruk.
  - f. Berdasarkan dari usia korban hidup kasus perlukaan, kelompok
- usia tertinggi yaitu pada rentang usia 22-40 tahun sebanyak 78 korban (50,7%) dan terendah kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 1 korban (0,6%).
- g. Berdasarkan jenis kelamin, dari 244 korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR di RSUD Bengkalis, terdapat 177 korban (72,54%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 67 korban (27,46%) yang berjenis kelamin perempuan.
  - h. Ditinjau dari jenis kekerasan yang paling banyak ditemukan pada VeR perlukaan adalah kekerasan tumpul yang berjumlah 208 kasus (85,25%) dan kekerasan yang paling sedikit ditemukan adalah kekerasan fisik yang berjumlah 3 kasus (1,23%) dengan kelompok usia tertinggi pada usia 22-40 tahun.
  - i. Derajat luka yang ditemukan pada VeR perlukaan adalah terdapat 232 VeR perlukaan (95,08%) yang tidak mencantumkan data tentang derajat luka dan 8 VeR perlukaan (3,27%) yang menuliskan derajat luka tetapi tidak sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 dan 90 KUHP serta hanya terdapat 4 VeR perlukaan (1,64%) yang mencantumkan

derajat luka sesuai dengan rumusan pasal 352, 351 pasal 90 KUHP.

## 6.2 Saran

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

- a. RSUD Bengkalis diharapkan untuk dapat mengupayakan prosedur tetap dalam pembuatan VeR khususnya VeR perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik, terutama bagi dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- b. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum yang ada di Bengkalis terutama dokter dan paramedis yang bekerja di IGD RSUD Bengkalis
- c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pendahuluan secara lengkap dan benar yang terdiri dari lima unsur yaitu tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subyek yang diperiksa, data peminta pemeriksaan dan data dokter pemeriksa.
- d. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pemberitaan secara lengkap dan benar yang memuat hasil pemeriksaan yang didapat terdiri dari enam unsur yaitu: anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, pengobatan dan perawatan.
- e. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian kesimpulan secara lengkap dan benar 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 Bengkalis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Dr.dr. Dedi Afandi, DFM, Sp.F dan dr. Laode Burhanuddin Mursali, M.Kes selaku Pembimbing, dr. M. Tegar Indrayana, Sp.F dan

dr. Winarto, M.Kes selaku dosen penguji dan dr. Wiwit Ade FW, M.Biomed, Sp.PA 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. Nuraga R. Perbedaan tingkat pengetahuan dokter umum tentang *Visum et Repertum* [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang; 2012.
2. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu kedokteran forensik. Jakarta: Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1997.

3. Afandi D. *Visum et Repertum* tatalaksana dan teknik pembuatan. Pekanbaru: UR Press Pekanbaru; 2011.
4. Atmadja DS. (2004). Aspek medikolegal pemeriksaan forensik klinik pada kasus perlukaan dan keracunan di rumah sakit. Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading; 17 Oktober 2004.
5. Widowati N, Sudra RI, Lestari T. Tinjauan alur prosedur pembuatan *Visum et Repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan*; 2008;2(1).
6. Diffianti R, Afandi D, Lesmana SD. *Police investigator's satisfaction level of visum et repertum of injury at pekanbaru regional*.
7. Afandi D. *Visum et Repertum* perlukaan: aspek medikolegal dan penentuan derajat luka. *Majalah Kedokteran Indonesia*; 2010;60(4).
8. Herkutanto. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: *Majalah Kedokteran Indonesia*; 2004;54(9):355-60.
9. Roy J. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004-30 September 2007 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2007.
10. Maulana R. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-30 September 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014.
11. Kiswara R. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014 .
12. 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.
13. Hurlock EB. Psikologi perkembangan. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga; 1998.
14. Astuti NW. Analisis tingkat kriminalitas di Kota Semarang dengan pendekatan ekonomi tahun 2010-2012 [skripsi]. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro; 2014.
15. Hurlock E. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka; 2004.
16. Hardiyani T. Perbedaan pengendalian emosi marah antara laki-laki dan perempuan pada masa dewasa awal [skripsi]. Malang : Universitas Brawijaya; 2014.
17. Barash DP. Evolution, males, and violence. 2002  
Diunduh dari :  
[www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assignment/so/male-violence.html](http://www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assignment/so/male-violence.html)  
(23 ovember 2014)
18. Mirani E. Pengaruh konseling genetik pada tingkat kecemasan dan depresi terhadap penentuan gender ambigu genitalia [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
19. Satyo AC. Aspek medikolegal luka pada forensik klinik. *Majalah Kedokteran Nusantara*; 2006;39(4).

20. 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.
21. Jefryanto. Kualitas *Visum et Repertum* perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2014.
22. 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.
23. 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.