

KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN PERIODE 1 JANUARI 2009-31 DESEMBER 2013

Hetty HIRFAWATY

Dedi Afandi

Fifia Chandra

hettyhurfawaty23@gmail.com

ABSTRACT

The most frequent Visum et repertum (VeR) requested by investigators is VeR of injury. This study was aimed to understand the quality of VeR of injury in Tembilahan Puri Husada General Hospital 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. It had been gotten 325 VeR reports in Tembilahan Puri Husada General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013. Injury survivors most cases are in the age group 22-40 years old as many as 174 victims (53,54%). The overview of the living victims were most frequent male was 221 victims (68%) and the most frequent violence that were experienced by the victims were blunt violence was 253 VeR (77,85%) with the highest age group 22-40 years old. About 80% showed good quality in preliminary unit of VeR, 39% showed poor quality in reporting unit and about 49% also showed poor quality in inference unit. It can be concluded that quality of VeR reports in Tembilahan Puri Husada General Hospital during 1 January 2009-31 December 2013 was 47,67% which was mean it was poor quality.

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

PENDAHULUAN

Visum et Repertum (VeR) merupakan keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter mengenai apa yang dilihat dan ditemukan pada korban hidup maupun mati dan memuat kesimpulan dari pemeriksaan tersebut atas permintaan resmi dari polisi atau penyidik untuk kepentingan peradilan.¹ Dokter yang berwenang membuat VeR ialah dokter ahli forensik. Namun, tidak semua rumah sakit yang dimintakan VeR memiliki dokter ahli forensik. Sebagian besar VeR dibuat oleh

dokter umum yang bertugas di instalasi gawat darurat rumah sakit. VeR perlukaan merupakan VeR yang sering dimintakan oleh pihak penyidik kepada dokter sebagai bukti di pengadilan.²

Penulisan VeR yang baik terdiri atas pro justitia, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup. Selain itu perlu dicantumkan anamnesis, tanda vital dan pengobatan dalam pembuatan VeR. Hasil penelitian Roy J³ di rumah sakit umum di Pekanbaru pada tahun 2004 hingga 2007

menunjukkan bahwa sebanyak 97,06% dari keseluruhan data VeR yang terdapat di rumah sakit tersebut berkualitas buruk dan tidak memenuhi kriteria VeR yang baik, dokter juga tidak mampu menyimpulkan kualifikasi derajat luka secara benar. Di tempat yang sama juga dilakukan penelitian pada periode 1 Januari 2009-31 September 2013 oleh Kiswara R⁴ dan menunjukkan bahwa hasil kualitas VeR secara umum sebesar 37,75%, hasil ini menunjukkan kualitas VeR masih buruk. Faktor yang mempengaruhi hasil kualitas VeR tersebut masih buruk disebabkan karena dokter spesialis forensik di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru kurang dilibatkan dalam pembuatan VeR perluakaan, padahal dokter spesialis forensik sudah ada sejak tahun 2007 di rumah sakit tersebut. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Maulana R⁵ di RSUD Dumai pada periode 1 Januari 2008-31 September 2012 juga menunjukkan hasil kualitas VeR masih dalam keadaan buruk, dengan hasil yang didapat sebesar 37,46%.

VeR penting bagi penyidik, baik polisi atau polisi militer, sebagai pengungkap suatu perkara. Bagi penuntut umum (Jaksa), keterangan yang tercantum dalam VeR berguna untuk menentukan pasal mana yang akan dikenakan pada terdakwa. Sedangkan bagi hakim, VeR berguna sebagai alat bukti formal untuk memutuskan dan menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum. Penulisan VeR yang tidak baik nantinya akan berdampak pada proses hukum yang aka dijalani seseorang.²

RSUD Puri Husada merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Indragiri

Hilir, yang sejak awal tahun 2013 resmi menyandang status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan status tersebut maka RSUD Puri Husada Tembilahan telah menjadi rumah sakit rujukan untuk masyarakat Indragiri Hilir, untuk pasien rujukan yang berasal dari berbagai pelayanan kesehatan primer di berbagai kecamatan yang ada di kabupaten tersebut, baik untuk pelayanan medis dan non medis.⁶ Hasil observasi peneliti yang dilakukan pada bulan Juli 2014 di RSUD Puri Husada Tembilahan menunjukkan bahwa pembuatan VeR sudah diketik walaupun masih banyak jenis penulisannya. Permintaan VeR di RSUD Puri Husada Tembilahan berkisar antara 5 hingga 10 setiap bulannya, VeR itu sendiri dibuat oleh dokter umum karena belum ada dokter ahli forensik di rumah sakit tersebut. Berdasarkan uraian diatas, serta belum pernah dilakukannya penelitian mengenai kualitas VeR di RSUD Puri Husada Tembilahan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana kualitas *Visum et Repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif terhadap data *visum et repertum* perluakaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUD Puri Husada, Jalan Veteran

No. 52 Tembilihan, Indragiri Hilir. Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Mei 2014 sampai Februari 2015. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilihan periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

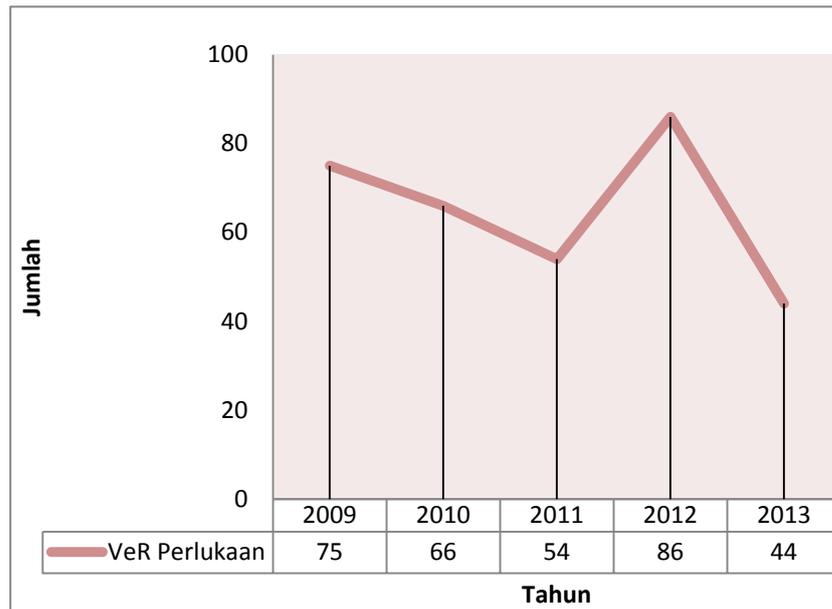
Data yang dikumpulkan untuk variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari data sekunder yaitu dokumen VeR di bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Puri Husada Tembilihan periode 1 Januari 2009 sampai dengan 31 Desember 2013. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstual. Analisis data dari variabel unsur-unsur VeR dilakukan dengan menggunakan

metode skoring Herkutanto terhadap 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 dinyatakan lulus kaji etik oleh Unit Etik Fakultas Kedokteran Universitas Riau berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik nomor 05/UN19.1.28/UEPKK/2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, jumlah VeR perlukaan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 diperoleh sebanyak 325 VeR seperti yang digambarkan pada Gambar 1.



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

1. Karakteristik korban perlukaan

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

Berdasarkan tabel 1, didapatkan data kelompok usia Korban hidup kasus perlukaan yang paling banyak dimintakan VeR di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, dilihat berdasarkan kelompok usia adalah kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 174 korban (53,54%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 5 korban (1,54%). Hasil penelitian ini relatif sama dengan hasil penelitian Kiswara R⁴ dimana kelompok usia tertinggi adalah kelompok usia 22-40 tahun dengan jumlah 61 korban (40,7%). Kelompok usia 22-40 merupakan kelompok usia dewasa awal menurut Erick Erickson²³. Pada usia ini manusia ingin diperhatikan di tengah masyarakat dan mulai dibebani rasa tanggung jawab. Realita yang terjadi adalah penolakan sehingga seseorang tidak berperan baik dalam lingkungan kehidupannya yang membuat kehadirannya kurang mendapat sambutan baik ditengah masyarakat. Dengan keterkucilan yang dirasakan, timbul rasa benci dan dendam yang cenderung dilampiaskan dalam bentuk tindak kejahatan.⁴

2. Jenis kekerasan

Dari penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 diperoleh jenis kekerasan terbanyak adalah kekerasan tumpul dengan jumlah kasus sebanyak 253 kasus

Korban hidup kasus perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, dilihat berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah korban sebanyak 221 korban (68,0%). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian oleh Roy J³, Kiswara R⁴ dan Maulana R⁵ yaitu sebanyak 78 korban (76,5%), 120 korban (80%) dan 131 korban (78,9%) secara berurutan. Menurut Kellermann et al²⁴ dalam tulisannya menyatakan bahwa 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 perbedaan faktor psikologis antara laki-laki dan perempuan. Artikel yang ditulis oleh Barash DP²⁵ juga mengatakan bahwa ancaman, gertakan bahkan kekerasan cenderung dilakukan oleh sesama laki-laki dalam memperebutkan sesuatu dibandingkan dengan perempuan.

(77,58%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Roy J³, Kiswara R⁴ dan Maulana R⁵ bahwa jumlah kasus terbanyak adalah akibat kekerasan tumpul yaitu 72 kasus (70,6%), 125 kasus (83,3%) dan 154 kasus (92,8%). Kekerasan tumpul

dapat terjadi baik disengaja atau tidak direncanakan sehingga pelaku menggunakan benda apapun yang ada disekelilingnya.⁵ Selain itu juga dapat diakibatkan oleh kecelakaan

lalu lintas dimana benda-benda di jalan, seperti aspal, trotoar, tiang listrik dan lainnya, sebagian besar memiliki permukaan yang tumpul.⁴

3. Derajat luka

Dari seluruh 325 data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yang diteliti, hanya satu VeR (0,003%) yang mencantumkan derajat luka pada bagian kesimpulan. VeR tersebut memiliki derajat luka ringan, sebagaimana yang terkandung dalam asal 352 KUHP, yang dimaksud dengan luka ringan ialah luka yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk bekerja dan beraktivitas.⁷ Hal ini mungkin dikarenakan belum terdapatnya standar yang baku dalam penulisan

VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan. Selain itu, latar belakang individu seperti pengalaman, keterampilan dan keikutsertaan dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan bagi seorang dokter juga dapat berpengaruh dalam penentuan derajat luka.⁹

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian pendahuluan	Tempat pemeriksaan	1,00
	Waktu pemeriksaan	2,00
	Data subjek yang diperiksa	2,00
	Data peminta pemeriksaan	1,00
	Data dokter pemeriksa	2,00
Rerata skor total		1,6

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left(1,6 \times \frac{1}{2}\right) \times 100\% = 80\%$$

Berdasarkan penelitian terhadap seluruh data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan sebesar 80% atau dikategorikan baik. Hasil tersebut relatif sama dengan penelitian Maulana R⁵ yang dilakukan di Dumai dimana kualitas

bagian pendahuluan VeR RSUD Dumai senilai 90%. Hasil tersebut relatif lebih tinggi mungkin disebabkan karena dokter di RSUD Dumai lebih memperhatikan kualitas yang mencantumkan identitas korban, peminta pemeriksaan maupun data pemeriksa.

Bagian pendahuluan VeR merupakan bagian yang memiliki

nilai paling tinggi dari bagian lainnya. Pada bagian ini, unsur penilaian seperti tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, dan data peminta pemeriksaan dicantumkan secara tidak lengkap oleh dokter pemeriksa. Pada unsur tempat pemeriksaan, hanya dicantumkan nama rumah sakit tanpa mencantumkan bagian atau instalasi pemeriksaan. Pada unsur data peminta pemeriksaan, semua data VeR tidak mencantumkan nama peminta pemeriksaan atau penyidik. Hal ini mungkin dapat disebabkan 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.²⁶

5. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian pemberitaan	Anamnesis	0,00
	Tanda vital	0,00
	Lokasi luka	1,69
	Karakteristik luka	1,14
	Ukuran luka	1,86
	Pengobatan dan perawatan	0,00
Rerata skor total		0,78

$$\text{Nilai kualitas bagian pemberitaan} = \left(0,78 \times \frac{5}{10}\right) \times 100\% = 39\%$$

Berdasarkan penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan sebesar 39% yang berarti berkualitas buruk. Hal ini berbanding lurus dengan hasil yang di dapatkan oleh Kiswara R⁴ dan Maulana R⁵ yang dilakukan di RSUD Arifim Ahmad Pekanbaru dan RSUD Dumai dimana didapatkan kualitas bagian pemberitaan berkualitas buruk.

Bagian pemberitaan merupakan bagian VeR yang memiliki kualitas paling rendah. Padahal bagian pemberitaan berisi laporan hasil pengamatan dokter terhadap pasien yang diperiksa. Pada bagian ini beberapa unsur seperti anamnesis, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan pengobatan dan perawatan dicantumkan secara tidak lengkap oleh dokter pemeriksa. Lokasi luka, karakteristik luka dan ukuran luka merupakan unsur yang ditulis lengkap dalam setiap VeR. Padahal anamnesis, tanda vital, serta

pengobatan dan perawatan merupakan unsur yang selalu dicantumkan hampir secara lengkap di prakter dokter sehari-hari.¹⁹ Namun, pada penulisan VeR dokter pemeriksa tidak menuliskan secara rinci dan lengkap ketiga unsur. 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 dimasukkan ke dalam pengobatan dan perawatan agar tidak terjadi kesalahpahaman mengenai ketepatan dokter dalam menangani korban dan mengambil keputusan.⁹

Pada penulisan lokasi luka, karakteristik luka dan ukuran luka, unsur karakteristik merupakan unsur yang memiliki kualitas paling rendah yaitu 57,23%, padahal karakteristik suatu luka bisa saja dianggap penting dari segi medikolegal.¹

6. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

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

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rerata skor
Bagian kesimpulan	Jenis luka dan kekerasan	1,96
	Kualifikasi luka	0,003
Rerata skor total		0,98

Nilai kualitas bagian kesimpulan = $(0,98 \times 8/16) \times 100\% = 49\%$

Berdasarkan penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan sebesar 49% yang berarti berkualitas buruk. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiswara R⁴ dan Maulana R⁵ yang dilakukan di Pekanbaru dan Dumai dimana keduanya mendapatkan kualitas bagian kesimpulan buruk. Layaknya bagian pemberitaan, bagian kesimpulan sama pentingnya bagi pengungkapan hasil pemeriksaan. Bagian kesimpulan ini mencantumkan penyebab luka dan derajat keparahan luka berdasarkan

hasil pemeriksaan yang dilakukan, sehingga dapat dijadikan sebagai barang bukti pada suatu perkara pidana.⁷

Dari 325 VeR, hanya satu VeR (0,003%) yang mencantumkan kualifikasi luka sesuai dengan rumusan pasal 351, 352 dan 90 KUHP. Kualifikasi luka merupakan hal yang penting bagi hakim dalam menentukan derajat hukuman pelaku tindak pidana.²⁰ VeR dikatakan baik bila unsur di dalam VeR tersebut memenuhi delik rumusan dalam KUHP.¹ 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 Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013

Struktur VeR	Rerata skor	Bobot	Nilai
Bagian pendahuluan	1,6	1	1,6
Bagian pemberitaan	0,78	5	3,9
Bagian kesimpulan	0,98	8	7,84
Total			13,34

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(\frac{13,34}{28} \right) \times 100\% = 47,64\%$$

Berdasarkan penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, didapatkan kualitas VeR perlukaan adalah sebesar 47,64% yang berarti berkualitas buruk. Walaupun dikategorikan buruk dan belum tersedianya dokter spesialis forensik di RSUD Puri Husada Tembilahan, namun hasil ini masih lebih tinggi kualitasnya dibanding penelitian yang dilakukan di RSUD Pekanbaru dengan periode yang sama yaitu 37,75%.²⁷ Berdasarkan pengamatan peneliti, mungkin hal ini disebabkan karena dokter spesialis forensik yang terdapat di RSUD Pekanbaru tersebut kurang dilibatkan dalam pembuatan VeR perlukaan atau mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas VeR perlukaan.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penulisan VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 masih di bawah standar. Dari ketiga bagian VeR, hanya bagian

pendahuluan yang memperoleh kualitas baik sedangkan bagian pemberitaan dan kesimpulan memperoleh kualitas buruk. Peneliti telah melakukan tanya-jawab dengan direktur RSUD Puri Husada Tembilahan, didapatkan faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi kualitas VeR ialah karena belum ada protap atau format penulisan VeR yang ditetapkan di RSUD Puri Husada Tembilahan, juga belum pernah diadakannya pelatihan mengenai VeR di rumah sakit tersebut. Kurangnya keterampilan dokter dalam menulis VeR, kurangnya pengetahuan dokter mengenai unsur-unsur yang dinilai dalam suatu VeR juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. Fungsi VeR sebagai alat bukti untuk membantu hakim dalam mengadili seseorang dapat menjadi berkurang karena kualitas VeR yang dibuat dokter rendah.²⁷

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang baiknya sistem pengarsipan data VeR perlukaan di

RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013, maka dapat disimpulkan:

- a. Jumlah VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 adalah sejumlah 325 VeR.
- b. Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok usia 22-40 tahun sebanyak 174 korban (53,5%) dan terendah pada kelompok usia >60 tahun sebanyak 5 korban (1,54%).
- c. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 221 korban (68,0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 104 korban (32,0%).
- d. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 253 korban (77,85%) dengan kelompok usia tertinggi 22-40 tahun sebanyak 131 korban (40,31%).
- e. Derajat luka yang ditemukan pada VeR perlukaan adalah luka akibat penganiayaan (ringan) yang berjumlah 1 VeR (0,003%).
- f. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 80% yang berarti berkualitas baik.

- g. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 39% yang berarti berkualitas buruk.
- h. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 49% yang berarti berkualitas buruk.
- i. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 bernilai 47,64% yang berarti berkualitas buruk.

6.2 Saran

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

- a. RSUD Puri Husada Tembilahan diharapkan dapat mengadakan pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat.
- b. 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 pemintadan data dokter.
- c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan bagian pemberitaan secara lengkap yang memuat hasil pemeriksaan yang didapat terdiri dari enam unsur yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, pengobatan dan perawatan.
- d. 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.

- e. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas Ver di RSUD Puri Husada Tembilahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada pihak Fakultas Universitas Riau, Dr.dr Dedi Afandi DFM, Sp.F dan Fifi Chandra, SKM, MKM selaku Pembimbing, AKBP dr. Khodijah, MM dan drg. Tuti Restuastuti, M.Kes selaku dosen penguji, beserta dr.Wiwit Ade FW, M.Biomed, Sp.PA 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* : Tata laksana dan teknik pembuatan. UR Press Pekanbaru. 2011.
2. Setiady T. Pokok-Pokok Ilmu Kedokteran Kehakiman. Jakarta : Alfabeta, 2009.
3. Roy J. hasil *Visum et Repertum* di RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari – 30 September 2007. Fakultas Kedokteran Universitas Riau. 2008. p. 1–13.
4. Kiswara R. Kualitas hasil *Visum et Repertum* Perluakaandi RSUD Arifin Achmad periode 1 Januari 2009-30 Desember 2013. Skripsi. 2014.
5. Maulana M. Kualitas hasil *Visum et Repertum* Perluakaandi RSUD Dumai periode 1 Januari 2008-30 Desember. Skripsi. 2013.
6. Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir. Profil RSUD Puri Husada Tembilahan. 2012. Diakses dari: <http://www.rsudpurihusada.inhilkab.go.id/index.php/berita-rsph> (20 Oktober 2012)
7. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu Kedokteran Forensik. Jakarta : Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997.
8. Hanafiah J, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC, 2008.
9. Afandi D. *Visum et repertum* pada korban hidup. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2009;3(2):79-84.
10. Idries AM. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi Pertama. Jakarta : Binarupa Aksara, 1997.
11. Idries AM. Penerapan Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam Proses Penyidikan. Jakarta : CV. Sagung Seto, 2013.

12. Sampurna B, Samsu Z. Peranan Ilmu Forensik dalam Penegakan Hukum. Jakarta: Pustaka Dwipar, 2003.
13. Hamdani N. Ilmu Kedokteran Kehakiman. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1992.
14. Dahlan S. Pembuatan Visum et Repertum. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2007.
15. American College of Surgeons . Advanced Trauma Life Support for Doctors. Student Course Manual Eighth Edition. Chicago: American College of Surgeons, 2008
16. Sheerwood L. Fisiologi Manusia : dari Sel ke Sistem. Edisi 2. Jakarta: EGC, 2001.
17. Sjamsuhidajat R, Jong W. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta : EGC, 2004.
18. Amir A. Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi ke-2. Jakarta : Ramadhan, 2005
19. 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.
20. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan *visum et repertum* (VeR) kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter unit gawat darurat (UGD). JPMK. 2005;8(3):163-169.
21. Sastroasmoro, Sudigdo. Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis. Jakarta: SagungSeto, 2008.
22. Dahlan Sopiudin M. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Jakarta. Salemba Medika. 2008.
23. Erickson E. Erick Erickson. 2011. [cited 2014 Nov 11]. Available from: <http://psikologi.net/erik-erikson/>
24. Kellerman Al, Mercy JA. Men, women and murder: gender-specific differences in rates of fatal violence and victimization. J Trauma. 1992 Jul;33(1):1-5. [cited 2014 Oct 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1635092>
25. Barash DP. Evolution. males, and violence. 2002. [cited 2014 Oct 8]. Available from: www.physics.ohiostate.edu/~wilkins/writing/Assign/so/male-violence.html
26. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan visum et repertum perlukaan pada korban hidup. Kongr Nas Persat Dr Forensik Indones. Ciawi. 1997.
27. Herkutanto, Puspongoro AD, Sudarmo S. Aplikasi trauma-related injury severity score

(TRISS) untuk penetapan derajat
luka dalam kontek medikolegal.
J Ilmu Bedah Indones. 2005;
33(2) p:37-43.