

KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RSUD KEPULAUAN MERANTI PERIODE 1 JANUARI 2010 - 31 DESEMBER 2013

Achsanul Kubri
Dedi Afandi
Laode Burhanuddin Mursali
achsanulkubri@gmail.com

ABSTRACT

Visum et Repertum (VeR) is a written report by a sworn doctor and has the authority of what he/she has seen and found in the evidence presented. The most frequent VeR requested by investigators is VeR of injury. 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 Kepulauan Meranti General Hospital during 1 January 2010-31 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 70 samples of VeR. This study suggested that the highest number of living victims of injury cases was 27 victims (38,6%) in age group 22-40 years old with the most frequent sex was male as many as 43 victims (61,4%). The most frequent violence was blunt violence as many as 57 (81,4%) cases with the most frequent age group was 22-40 years old. The quality of VeR in preface was 89,14% (good), in body part was 58,69% (medium) and in conclusion was 39,28% (poor). In general, quality of VeR of injury in Kepulauan Meranti General Hospital during 1 January 2010-31 December 2013 was 50% that could be categorized as medium quality.

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

PENDAHULUAN

Kasus perlukaan yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat mempunyai angka kejadian yang cukup tinggi, dibuktikan dengan persentase yang mencapai 50% - 75% di IGD Rumah Sakit dengan sebagian kasus merupakan kasus forensik klinik karena pasien datang dengan membawa surat permintaan Visum et Repertum ke pihak Rumah Sakit.¹

Visum et Repertum merupakan keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter forensik ataupun non spesialis forensik atas permintaan dari pihak yang berwenang mengenai apa yang dilihat dan ditemukan pada manusia hidup atau mati yang diperiksa dengan mengingat sumpah atau janji ketika dokter menerima jabatan. Hal ini telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana pasal 133 ayat 1 yang berbunyi, "Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban

baik luka, keracunan, ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.” Pelanggaran pada pasal ini dapat dikenakan sanksi sebagaimana yang diatur dalam pasal 224 KUHP.^{2,3}

Dalam pembuatan VeR terdapat ketentuan dan syarat yang harus dipenuhi sebagai VeR dengan kualitas baik. Hal ini penting karena VeR akan digunakan sebagai alat bantu penegakan hukum di pengadilan. Oleh karena itu VeR harus memenuhi standar yang telah ditetapkan sebagai syarat yang telah diatur dalam sistem pengadilan.⁴

Di Indonesia, belum dijumpai format penulisan VeR yang baku baik terdapat dalam peraturan tertulis atau tidak tertulis. Walaupun demikian telah terdapat format yang sering dipakai oleh dokter yang mengacu pada pendahulu dan pendiri kedokteran forensik Indonesia yang terdiri dari bagian Pro Justitia, bagian Pendahuluan, bagian Pemberitaan, bagian Kesimpulan dan bagian Penutup.⁴

Walaupun sudah ada acuan penulisan VeR yang lazim digunakan para dokter atau ahli forensik, masih banyak terdapat VeR perlukaan dengan kualitas yang buruk. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas VeR perlukaan Rumah Sakit Umum DKI Jakarta yang baik hanya mencapai 15,4%. Di Pekanbaru sendiri, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jamil Roy mengenai kualitas VeR di RSUD Arifin Ahmad pada periode 1 Januari 2004 - 30 September 2007 didapatkan 97,06% berkualitas buruk.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Meranti diresmikan pada tahun 2007 ini berlokasi di ibu kota kabupaten Kepulauan Meranti. Sebelum dilakukan penelitian, telah dilakukan observasi dan didapat RSUD Kepulauan Meranti ini mempunyai sedikit dokter umum dan belum mempunyai dokter spesialis forensik sehingga VeR dibuat oleh dokter umum yang bertugas di IGD. Dokumentasi VeR yang dibuat tidak disusun dengan baik sehingga arsip RSUD masih kurang rapih dan masih adanya bentuk yang beragam dari VeR tersebut baik dari format dan cara pengisian VeR. Beberapa VeR yang diminta tidak ada tindak lanjut dari penyidik sehingga tidak digunakan sebagai alat penegak hukum.

Kurangnya tenaga medis kesehatan dan meningkatnya permintaan bukti seperti Visum et Repertum serta belum pernah dilakukannya penelitian mengenai kualitas Visum et Repertum di RSUD Kepulauan Meranti membuat peneliti tertarik melakukan penelitian kualitas Visum et Repertum perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif retrospektif terhadap data *visum et repertum* perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013. Penelitian ini telah dilakukan di Bagian Rekam Medis RSUD Kepulauan Meranti Jalan Dorak Selatpanjang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan

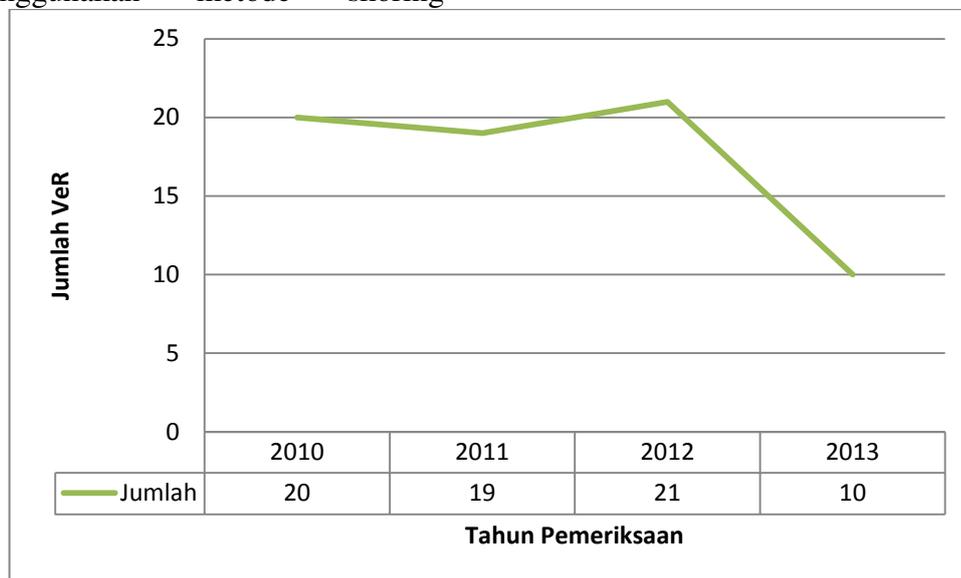
November 2014. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu VeR perlukaan yang lengkap, terdiri dari *pro justitia*, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup, 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 Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 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

Herikutantoterdhadap 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 86/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Bagian Rekam Medis RSUD Kepulauan Meranti, diperoleh VeR perlukaan periode 1 Januari 2010 -31 Desember 2013 sebanyak 70 VeR seperti yang digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Jumlah VeR korban hidup kasus perlukaan periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013.

1. Karakteristik korban perlukaan

Tabel 1. Gambaran korban hidup kasus perlukaan yang dimintakan VeR periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013

| Jenis Kelamin | Jenis Kekerasan | Kelompok usia | | | | | Total |
|-------------------|------------------|---------------|---------|----------|----------|--------|----------|
| | | <18 | 18 – 21 | 22 - 40 | 41 – 60 | >60 | |
| Laki – laki, n(%) | Kekerasan tumpul | 8(11,4) | 2(2,9) | 14(20) | 7(10) | 1(1,4) | 32(45,8) |
| Perempuan, n(%) | | 10(14,3) | 4(5,7) | 6(8,6) | 4(5,8) | 1(1,4) | 25(35,8) |
| Total, n(%) | | 18(25,7) | 6(8,6) | 20(28,6) | 11(15,7) | 2(2,9) | 57(81,4) |
| Laki – laki, n(%) | Kekerasan tajam | 1(1,4) | 0 | 7(10) | 2(2,9) | 1(1,4) | 11(15,7) |
| Perempuan, n(%) | | 0 | 0 | 0 | 1(1,4) | 1(1,4) | 2(2,9) |
| Total, n(%) | | 1(1,4) | 0 | 7(10) | 3(4,3) | 2(2,9) | 13(18,6) |
| Total, n(%) | | 19(27,1) | 6(8,6) | 27(38,6) | 14(20) | 4(5,7) | 70(100) |

Tabel 1 terlihat bahwa jumlah korban hidup kasus perlukaan yang tertinggi berada pada kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 27 korban (38,6%) sedangkan yang terendah berada pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 4 korban (5,7%) jika ditinjau dari kelompok usia. Dibandingkan dengan penelitian oleh Kiswara R⁵ Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan Pratiwi WS⁶ Di RSUD Kuantan Singingi yang menunjukkan bahwa korban hidup kasus perlukaan juga terdapat pada kelompok usia tertinggi pada rentang usia 22-40 tahun, hasil penelitian keduanya menunjukkan sebesar 40,7% dan 50,7% berada pada kelompok usia 22-40 tahun. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Dumai⁷ yang menunjukkan bahwa korban hidup kasus perlukaan tertinggi berada pada kelompok usia <18 tahun.

Rentang usia 22-40 tahun termasuk kedalam kelompok usia dewasa muda yang merupakan usia produktif. Dalam penelitian Astuti

NW dijelaskan bahwa usia produktif dapat berpengaruh terhadap tindakan kriminalitas yang dilakukan seseorang dan sebagian besar kejahatan tersebut dilakukan oleh orang-orang dengan usia relatif muda.⁸ Selain itu menurut Harlock, dewasa muda merupakan masa peralihan dari remaja menuju individu yang lebih dewasa yang mencari jati diri dan telah menyelesaikan masa pertumbuhannya serta siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan individu dewasa lainnya. Dalam kondisi seperti ini, pengaruh lingkungan luar serta teman sebaya memiliki pengaruh besar terhadap emosional seseorang, sehingga tidak jarang terjadi kekerasan atau penganiayaan yang dilakukan oleh orang-orang pada masa dewasa awal.^{9,10}

Kelompok usia <18 tahun merupakan kelompok usia kategori anak yang mana pada usia tersebut anak memiliki tingkat rasa ingin tahu dan imajinasi yang cukup tinggi sehingga tindakan – tindakan yang

dilakukan oleh anak dianggap sebagai kenakalan oleh orang tuanya dan menjadi salah satu faktor pemicu dalam kekerasan terhadap anak yang dilakukan oleh orang tua.¹¹ Pernyataan tersebut juga berkaitan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan kelompok usia <18 tahun merupakan jumlah kasus terbanyak kedua setelah kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 19 kasus (27,1%).

Berdasarkan jenis kelamin, korban hidup kasus perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 yang tertinggi berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah korban sebanyak 43 korban (61,4)%. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian oleh Kiswara R⁵ Maulana R⁷ dan Pratiwi WS⁶, yaitu sebanyak 120 korban (80%), 131 korban (78,9%) dan 95 korban (61,7%) secara berurutan. Menurut Kellermann et al¹², 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. Dalam artikel Barash DP¹³, ancaman, gertakan bahkan kekerasan cenderung dilakukan oleh sesama laki-laki dalam memperebutkan sesuatu dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Mirani E¹⁴ yang

2. Derajat luka

Dari 70 VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 yang diteliti, hanya empat VeR (5,7%) yang mencantumkan derajat luka pada bagian kesimpulan.

menjelaskan bahwa gen *Sex Determining Region Y* (SRY) yang dimiliki laki-laki dapat mempengaruhi agresifitasnya dalam keadaan stress sehingga laki-laki lebih agresif dibandingkan perempuan.

Jenis kekerasan terbanyak yang diperoleh dari penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 adalah kekerasan tumpul dengan jumlah kasus sebanyak 57 kasus (81,4%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kiswara R⁵, Maulana R⁷ dan Pratiwi WS⁶ bahwa kekerasan tumpul dengan jumlah kasus sebanyak 125 kasus (83,3%), 154 kasus (92,8%) dan 137 VeR (88,9%) secara berurutan. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh spontanitas pelaku kejahatan, sehingga apapun benda yang ada disekitar dapat digunakan sebagai senjata dalam melakukan tindak kekerasan. Luka yang diakibatkan oleh kekerasan tumpul dapat berupa luka memar, luka lecet, luka robek bahkan dapat terjadi patah tulang apabila benda tumpul yang mengenai korban cukup kuat.³ Selain itu, kekerasan tumpul juga dapat diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas yang sebagian besar memiliki permukaan tumpul pada benda sekitar dan area sekitar lokasi kecelakaan.⁵

Keempat VeR tersebut memiliki derajat luka yang sesuai dengan bunyi pasal 352 KUHP. Yang dikatakan luka ringan dapat berupa gambaran dengan luka lecet atau memar kecil atau bahkan tanpa luka dan tidak berbahaya serta tidak menurunkan fungsi organ tubuh.³

Hal ini mungkin dikarenakan belum terdapatnya standar yang baku dalam penulisan VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti. Selain itu, latar belakang individu dari seorang dokter seperti pengalaman, keterampilan dan keikutsertaan dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan juga dapat

mempengaruhi dalam penentuan derajat luka.²

3. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013

| Struktur VeR | Unsur yang dinilai | Rerata Skor |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Bagian Pendahuluan | Tempat pemeriksaan | 1,44 |
| | Waktu pemeriksaan | 1,99 |
| | Data subyek | 1,97 |
| | Data peminta pemeriksaan | 1,53 |
| | Data dokter | 1,99 |
| Rerata skor total | | 1,78 |

$$\text{Nilai kualitas bagian pendahuluan} = \left(1,78 \times \frac{1}{2}\right) \times 100\% = 89,14\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 89% dan dikategorikan baik.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Kiswaraka R⁵, Maulana R⁷ dan Pratiwi WS⁶ Mendapatkan hasil yang berbeda yaitu kualitas bagian pendahuluan ketiganya menunjukkan kualitas sedang (50-75%).

Dibandingkan dengan bagian VeR lainnya, bagian pendahuluan mendapatkan nilai kualitas yang tertinggi. Pada bagian ini, unsur yang tidak dicantumkan secara lengkap oleh hampir semua dokter adalah data tempat pemeriksaan dan data peminta pemeriksaan sedangkan ketiga unsur lainnya yaitu waktu pemeriksaan, data subyek, dan dokter

pemeriksa dicantumkan secara lengkap. Pada unsur tempat pemeriksaan, hanya dicantumkan nama rumah sakit tanpa mencantumkan bagian atau instalasi pemeriksaan dan pada unsur data peminta pemeriksaan beberapa VeR tidak 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.¹⁵

4. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 3.

Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Kepulauan

Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013

| Struktur VeR | Unsur yang dinilai | Rerata Skor |
|--------------------|------------------------|-------------|
| Bagian Pemberitaan | Anamnesis | 0,37 |
| | Tanda vital | 1,10 |
| | Lokasi luka | 1,91 |
| | Karakteristik luka | 1,89 |
| | Ukuran luka | 1,93 |
| | Pengobatan & perawatan | 0,14 |
| Rerata skor total | | 1,17 |

Nilai kualitas bagian pemberitaan = $(1,17 \times 5/10) \times 100\% = 58,69\%$

Sedangkan penelitian yang dilakukan Kiswara R⁵, Maulana R⁷ dan Pratiwi WS⁶ Mendapatkan hasil yang berbeda yaitu kualitas bagian pendahuluan ketiganya menunjukkan kualitas buruk (<50%). Pada bagian ini semua unsur, yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan pengobatan dan perawatan, dicantumkan secara tidak lengkap oleh dokter pemeriksa. Anamnesis, tanda vital dan pengobatan dan perawatan merupakan unsur yang hampir selalu dicantumkan secara tidak lengkap di prakter dokter sehari-hari.⁴ Namun, pada penulisan VeR dokter pemeriksa mungkin menganggap bahwa ketiga unsur tersebut tidak perlu dimasukkan ke dalam VeR atau mereka mungkin tidak memahami

pentingnya ketiga unsur tersebut di dalam VeR. Menurut Afandi D², 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.

5. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013

| Struktur VeR | Unsur yang dinilai | Rerata Skor |
|-------------------|--------------------------|-------------|
| Bagian Kesimpulan | Jenis luka dan kekerasan | 1,46 |
| | Kualifikasi luka | 0,11 |
| Rerata skor total | | 0,79 |

$$\text{Nilai kualitas bagian kesimpulan} = \left(0,79 \times \frac{8}{16}\right) \times 100\% = 39,28\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 39,28% dan dikategorikan buruk.

Hasil penelitian yang sama dijumpai pada penelitian Kiswara R⁵, Maulana R⁷ dan Pratiwi WS⁶ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan berkualitas buruk yang 30,33%, 26,65% dan 40% secara berurutan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, bagian kesimpulan yang berkualitas baik dan lengkap hanya ditulis oleh 1 dokter. Bagian kesimpulan ini merupakan bagian VeR dengan kualitas terendah. Dari 70 VeR, 66 VeR hanya mencantumkan salah satu dari kesimpulan jenis luka dan kekerasan

dan hanya 4 VeR 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.¹⁵ Ketidaklengkapan bagian kesimpulan dari VeR dapat mengurangi peran VeR sebagai bahan pertimbangan hakim dalam peradilan.⁵

6. Kualitas VeR perlukaan

Kualitas VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013 disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2013

| Struktur VeR | Rerata Skor | Bobot | Nilai |
|--------------------|-------------|-------|-------|
| Bagian pendahuluan | 1,78 | 1 | 1,78 |
| Bagian pemberitaan | 1,17 | 5 | 5,85 |
| Bagian kesimpulan | 0,79 | 8 | 6,32 |
| Total | | | 13,95 |

$$\text{Nilai kualitas VeR perlukaan} = \left(\frac{13,95}{28}\right) \times 100\% = 50\%$$

Dari data di atas diperoleh kualitas VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 50% dan dikategorikan sedang.

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian Herkutanto²⁰ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan rumah sakit umum DKI Jakarta bernilai $55,5\% \pm 16,6\%$ yang dikategorikan sedang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kiswara R⁵ yang menunjukkan kualitas VeR perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-30 September 2013 bernilai 37,75% yang berkualitas buruk.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penulisan VeR di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 masih dapat dikatakan di bawah standar. Secara keseluruhan rerata nilai kualitas VeR termasuk kategori sedang. Ditinjau dari ketiga bagian VeR, hanya bagian pendahuluan yang memperoleh kualitas baik sedangkan bagian pemberitaan berkualitas sedang dan bagian kesimpulan memperoleh kualitas buruk. Rendahnya kualitas VeR tersebut dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan dokter terhadap unsur-unsur yang harus dinilai dalam sebuah VeR serta tidak adanya format yang memenuhi standar penulisan sebuah VeR perlukaan.² Fungsi VeR sebagai alat untuk membantu hakim dalam mengadili seseorang dapat menjadi berkurang karena kualitas VeR yang dibuat dokter rendah.¹⁶

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang baiknya sistem pengarsipan data VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti pada periode 1 Januari 2010-31 Desember

2013 sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap data VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013, maka dapat disimpulkan:

- a. Jumlah VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 adalah sejumlah 70 VeR.
- b. Berdasarkan kelompok usia, korban hidup kasus perlukaan tertinggi yaitu pada kelompok usia 22-40 tahun yaitu sebanyak 27 korban (38,6%) dan terendah pada kelompok usia >60 tahun yaitu sebanyak 4 korban (5,7%).
- c. Gambaran korban hidup kasus perlukaan berdasarkan jenis kelamin adalah kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 korban (61,4%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 korban (38,6%).
- d. Jenis kekerasan yang paling banyak dimintakan VeR perlukaan yaitu jenis kekerasan tumpul sebanyak 57 VeR (81,4%) dengan kelompok usia tertinggi 22-40 tahun.
- e. Derajat luka yang ditemukan pada VeR perlukaan adalah luka akibat penganiayaan (ringan) yang berjumlah 4 VeR (5,7%).
- f. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 89% yang berarti berkualitas baik.
- g. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 58,69% yang berarti berkualitas sedang.

- h. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 39,28% yang berarti berkualitas buruk.
- i. Kualitas VeR perlukaan di RSUD Kepulauan Meranti periode 1 Januari 2010-31 Desember 2013 bernilai 49,82% yang berarti berkualitas buruk.

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

- a. RSUD Kepulauan Meranti diharapkan untuk dapat mengupayakan protap pembuatan VeR khususnya VeR perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik, terutama bagi dokter yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat.
- b. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum IGD di RSUD Kepulauan Meranti.
- c. Diharapkan bagi dokter umum IGD agar membuat VeR perlukaan secara lengkap mencakup 13 unsur yang terdapat pada bagian pendahuluan, pemberitaan dan kesimpulan.
- d. Bagian Rekam Medis RSUD Kepulauan Meranti diharapkan dapat melakukan pengarsipan khususnya VeR dengan baik dan rapi sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya.
- e. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas VeR di RSUD Kepulauan Meranti.

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, dr.Mohammad Tegar Indrayana, Sp.F dan dr. Suyanto, M.Ph selaku dosen penguji, beserta dr. M. Yulis Hamidy, M.Kes. MPd.Ked selaku supervisi yang telah memberikan waktu, pikiran, bimbingan, ilmu, motivasi dan dorongan kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atmajaya, DS. Simposium tatalaksana visum et repertum korban hidup pada kasus Perlukaan dan Keracunan di Rumah Sakit. Jakarta: RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rabu 23 Juni 2004.
2. Afandi, D. Visum et repertum perlukaan: Aspek medikolegal dan penentuan derajat luka. Maj Kedokt Indon. 2010 April 4;60(4):188-195
3. Budiyanto A, Widiatmaka W, Sudiono S. Ilmu kedokteran forensik. Jakarta : Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997.
4. Roy J. Kualitas visum et repertum perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2004 – 30 September 2007 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2007
5. Kiswara R. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit

- Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
6. Pratiwi WS. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
7. Maulana R. Kualitas *visum et repertum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai periode 1 Januari 2008-31 Desember 2012 [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
8. Astuti NW. Analisis Tingkat Kriminalitas di Kota Semarang dengan Pendekatan Ekonomi Tahun 2010-2012 [skripsi]. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro; 2014.
9. Hurlock E. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka, 2004.
10. Hardiyani T. Perbedaan Pengendalian Emosi Marah Antara Laki-laki dan Perempuan pada Masa Dewasa Awal [skripsi]. Malang : Universitas Brawijaya; 2014.
11. Liunir Z. Kekerasan terhadap anak: Permasalahan dan Pemecahannya. Bandung, 2008.
Diunduh dari:
[http://file.upi.edu/Direktori/F](http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR. PEND. KESEJAHTERAAN KELUARGA/194903201974122LIUNIR_ZULBACHRI/makalah_Kekerasan_terhadap_Anak.pdf)
12. 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>
13. Barash DP. Evolution, males, and violence. 2002. [cited 2014 Oct 8]. Available from: www.physics.ohio-state.edu/~wilkins/writing/Assignment/so/male-violence.html
14. Mirani E. Pengaruh Konseling Genetik pada Tingkat Kecemasan dan Depresi Terhadap Penentuan Gender Ambigus Genitalia [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
15. Herkutanto. Kualitas *visum et repertum* perlukaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. 2004;54(9):355-60.
16. 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.

