

**GAMBARAN KUALITAS VISUM ET REPERTUM  
PERLUKAAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN**

**SKRIPSI**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:  
**ZUHRA AQILA RANGKUTI**  
**1608260056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**GAMBARAN KUALITAS VISUM ET REPERTUM  
PERLUKAAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh :  
ZUHRA AQILA RANGKUTI  
1608260056**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Zuhra Aqila Rangkuti

NPM 1608260056

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di Rumah  
Sakit Bhayangkara Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Februari 2020

Materai 6000

Zuhra Aqila Rangkuti



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Zuhra Aqila Rangkuti  
NPM : 1608260056  
Judul Skripsi : **GAMBARAN KUALITAS VISUM ET REPERTUM  
PERLUKAAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing

(dr. Abdul Gafar Parinduri, M.ked(For), Sp.F)

Penguji 1

(dr. Mistar Ritonga, Sp.F(K))

Penguji 2

(dr. Irfan Darfika Lubis, MM)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.S., Sp.PKK, AIFM, AIFO-K)  
NIP/NIDN: 19570817199003102/0017085703

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)  
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 20 Februari 2020

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Gusbakti Rusip, Msc. PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarani sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
2. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K selaku Program Studi Pendidikan Dokter
3. dr. Abdul Gafar Parinduri, M.ked(For), Sp.F selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Mistar Ritonga, Sp.F(K) selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan koreksi serta saran sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Irfan Darfika Lubis, MM selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan koreksi serta saran sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada kedua orang tua saya Abdul Hafaz Rangkuti dan Masnita Dewi yang selalu memberikan dukungan baik material maupun moral dan mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Zhafira Hafiza Rangkuti sebagai adik kandung saya satu – satu nya yang telah memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman – teman yang saya sayangi Mutia, Alya, Aini, Desi, Mifta, Qiqi dan Aldi yang tiada hentinya memberikan semangat serta bantuan dalam penelitian ini serta teman-teman sejawat 2016 yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Medan 20 Februari 2020  
Penulis

Zuhra Aqila Rangkuti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Zuhra Aqila Rangkuti  
NPM 1608260056  
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : Gambaran Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Medan

Pada tanggal : 20 Februari 2020

Yang menyatakan

Zuhra Aqila Rangkuti

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** Visum et Repertum ialah suatu keterangan yang dibuat oleh seorang dokter atas permintaan tertulis dari penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang baik hidup, mati maupun bagian dari tubuh manusia yang dibuat berdasarkan sumpah untuk kepentingan peradilan. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran kualitas Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif terhadap data VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. **Hasil penelitian :** Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara pada bagian pembukaan berkualitas sedang 75%, bagian pendahuluan berkualitas baik 100%, bagian pemberitaan berkualitas sedang 56,5%, bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5% dan bagian penutup berkualitas baik 100%. Terdapat 77 VeR (47,5%) dengan derajat luka ringan dan 85 VeR (52,5%) yang tidak menuliskan derajat luka. **Kesimpulan :** Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara secara keseluruhan berkualitas sedang 60,2%. **Kata kunci :** Derajat luka, kualitas VeR, VeR perlukaan

## ABSTRACT

**Introduction:** *Visum et Repertum is a statement made by a doctor at the written request of the investigator regarding a medical examination of a person whether living, dead or part of the human body made based on oaths for the benefit of the judiciary.* **Objectives:** *To find out the description of the quality level of Visum et Repertum injury at Bhayangkara Hospital Medan.* **Method:** *This study uses a descriptive method with a retrospective approach to VeR data on injuries in Bhayangkara Hospital Medan.* **Results:** *VeR quality of injury at Bhayangkara Hospital in the opening section has a medium quality 75%, the introductory part is 100% good quality, the reporting part is medium quality 56,5%, the conclusion part is 61,5% moderate quality and the closing has good quality 100%.* **Conclusion:** *The quality of wound injury at Bhayangkara Hospital during January - June 2019 overall have medium quality 60,2%.* **Keywords :** *degree of injury, quality VeR, VeR injury*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Visum et Repertum .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Standar kompetensi dokter indonesia dalam pembuatan visumet repertum .....	5
2.1.3 Dasar hukum visum et repertum .....	6
2.1.4 Peranan dan fungsi visum et repertum .....	9
2.1.5 Jenis dan bentuk visum et repertum .....	10
2.1.6 Struktur visum et repertum .....	12
2.1.7 Tata cara permohonan dan pencabutan visum et repertum.....	15
2.2. Kualitas Visum et Repertum .....	16
2.2.1 Definisi kualitas visum et repertum .....	16
2.2.2 Cara mengukur kualitas visum et repertum .....	16
2.2.3 Klasifikasi Visum et Repertum .....	17
2.3. Kerangka Teori.....	21
2.4. Kerangka Konsep .....	22
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
3.1 Definisi operasional .....	23
3.2 Jenis Penelitian.....	25

3.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian .....	25
3.3.1 Tempat penelitian.....	25
3.3.2 Waktu penelitian .....	25
3.4 Populasi dan Sampel .....	25
3.4.1 Populasi.....	25
3.4.2 Sampel.....	26
3.5 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....	26
3.5.1 Kriteria inklusi .....	26
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	26
3.6 Jumlah Sampel .....	26
3.7 Variabel penelitian .....	26
3.8 Cara mengumpulkan data.....	27
3.8.1 Cara kerja .....	27
3.8.2 Alur penelitian.....	28
3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	28
3.9.1 Pengolahan Data .....	28
3.9.2 Analisa Data .....	29
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	30
4.1.1 Jumlah VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan .....	30
4.1.2 Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan .....	30
4.1.3 Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan .....	31
4.1.4 Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan .....	31
4.1.5 Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan .....	32
4.1.6 Kualitas VeR perlukaan bagian penutup.....	32
4.1.7 Gambaran Kualitas isi VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan .....	33
4.1.8 Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.....	33
4.2 Pembahasan.....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tabel skor kualitas VeR berdasarkan masing-masing variabel .....	18
Tabel 3.1. Definisi operasional .....	23
Tabel 3.2. Waktu penelitian .....	25
Tabel 4.2 Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan .....	30
Tabel 4.3 Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan .....	31
Tabel 4.4 Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan .....	31
Tabel 4.5 Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan .....	32
Tabel 4.6 Kualitas VeR perlukaan bagian penutup .....	32
Tabel 4.7 Kualitas isi VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.....	33
Tabel 4.8 Gambaran visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i> .....	45
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Di Rumah Sakit.....	46
Lampiran 3 Data Penelitian.....	47
Lampiran 4 Data Statistik.....	52
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup.....	53
Lampiran 6 Artikel Ilmiah .....	54

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tugas seorang dokter sesuai dengan profesinya dalam menjalankan praktik sehari-hari, tidak hanya melakukan suatu pemeriksaan diagnostik dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga bertugas untuk membuat suatu keterangan medis.<sup>1</sup> Dalam hal ini seorang dokter mampu membantu penyidik kepolisian untuk penegakan hukum khususnya pada kasus tindak pidana dengan melakukan pemeriksaan pada korban hidup maupun korban mati. Pemeriksaan yang dapat dilakukan berupa pembuatan visum et repertum (VeR).<sup>2</sup>

Visum et repertum (VeR) terbagi dua berdasarkan jenis kasusnya, yaitu visum et repertum (VeR) pada korban mati diantaranya berupa kasus kecelakaan lalu lintas, kriminal maupun dikarenakan oleh kematian lain dan visum et repertum pada korban hidup berupa kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan psikiatri.<sup>3</sup> Semua tindak kejahatan akan menjadi ranah hukum pidana. Kasus-kasus di atas akan diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Seperti tindak kejahatan pemerkosaan, pelaku akan dikenakan sanksi sesuai dengan Pasal 285 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ( KUHP) tentang penganiayaan .<sup>4</sup>

Pada tahun 2006 penelitian di Amerika Serikat (National Violence against Women Survey/NVAWS) memberitahukan bahwa terdapat sekitar 3% pria dan 17,6% wanita pernah mengalami kekerasan seksual, bahkan beberapa di antaranya pernah mengalami lebih dari satu kali kekerasan seksual sepanjang hidup mereka. Menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas

Perempuan), sejak tahun 1998 sampai 2011 sebanyak 93.960 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan terjadi di seluruh Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata ada sekitar 20 perempuan menjadi korban kekerasan seksual tiap harinya .<sup>5</sup> Tidak hanya mengenai kasus kekerasan seksual, kasus yang terbanyak di Indonesia pada periode tahun 2010-2012 yaitu kasus penganiayaan berat yang menempati urutan pertama. Dari data statistik Direktorat Reserse Kriminal Umum Kepolisian Daerah Metropolitan Jakarta Raya pada tahun 2013 terdapat sebanyak 2.285 kasus penganiayaan berat dimana merupakan kasus ketiga terbanyak yang dilaporkan dibandingkan dengan kasus-kasus lainnya .<sup>6</sup>

Dari beberapa penelitian sebelumnya didapatkan bahwa tingkat kualitas Visum et Repertum perlukaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang ditulis oleh Kiswara, R tahun 20019-2013 dikatakan buruk 37,75%.<sup>2</sup> Pada penelitian Soularto, DS tahun 2003-2008 kualitas Visum et Repertum perlukaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikatakan buruk 27,4%.<sup>7</sup> Pada penelitian Aulia, S yang berjudul “Kualitas Visum et repertum perlukaan pada korban hidup di kabupaten Asahan Tahun 2015– 2018” didapatkan kualitas buruk 39,32 %.<sup>8</sup> Pada penelitian Jefryanto pada tahun 2011-2013 di RSUD Mandau kualitas VeR perlukaan dikatakan sedang 72,64%, tetapi kualitas pada bagian pendahuluan dan kesimpulan dikatakan baik >75%.<sup>9</sup> Pada penelitian Satriawan, R tahun 2009-2013 di RSUD Rokan Hulu kualitas visum et repertum perlukaan dikatakan sedang 58,82%, tetapi kualitas pada bagian pendahuluan dikatakan baik 100%.<sup>10</sup>

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat diambil pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan pada bagian pembukaan
2. Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan pada bagian pendahuluan
3. Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan pada bagian pemberitaan
4. Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan pada bagian kesimpulan
5. Untuk mengetahui gambaran kualitas isi Visum et Repertum perlukaan pada bagian penutup
6. Untuk mengetahui gambaran Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah pengalaman dalam meneliti dan menambah wawasan tentang kualitas visum et repertum perlukaan pada orang hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.

2. Bagi Pemeriksa

Agar dokter yang berada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dapat membuat hasil Visum et Repertum dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh masyarakat dan pihak kepolisian.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti lain untuk meneliti lebih dalam tentang Visum et Repertum.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Visum et Repertum**

##### **2.1.1. Pengertian**

Visum et Repertum berasal dari bahasa latin yang dipakai sejak zaman Hindia Belanda dan sudah menyatu dalam bahasa Indonesia didalam kehidupan sehari-hari. Visum berasal dari kata *visa*, yang artinya dilihat dan repertum berasal dari kata *reperere* yang artinya ditemukan atau didapati, jadi Visum et Repertum ialah yang dilihat dan ditemukan.<sup>11</sup>

Visum et Repertum ialah suatu keterangan yang dibuat oleh seorang dokter atas permintaan tertulis dari penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang baik hidup, mati maupun bagian dari tubuh manusia yang dibuat berdasarkan sumpah untuk kepentingan peradilan.<sup>12</sup>

Visum et Repertum (VeR) perlukaan merupakan salah satu bagian dari Visum et Repertum pada korban hidup yang digunakan sebagai alat bukti pengganti tubuh seorang korban yang dibuat oleh seorang dokter sesuai permintaan tertulis dari penyidik.<sup>13</sup>

##### **2.1.2. Standar Kompetensi Dokter Indonesia dalam Pembuatan Visum et Repertum**

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) pada bagian keterampilan klinis di lampiran 4 dijelaskan bahwa dokter umum memiliki kemampuan 4A dalam pembuatan Visum et Repertum dimana kemampuan 4A

merupakan tingkat kompetensi tertinggi yang artinya seorang dokter dapat melakukan keterampilan klinis secara mandiri saat lulus sebagai dokter.<sup>14</sup>

### 2.1.3. Dasar Hukum Visum et Repertum

Hasil pemeriksaan ilmu kedokteran kehakiman disebut dengan Visum et Repertum (VeR) seperti yang telah diatur dalam pasal 10 Surat Keputusan Menteri Kehakiman No.M04.UM.01.06 Tahun 1983.<sup>4</sup>

Terdapat satu ketentuan hukum yang menulis langsung tentang Visum et Repertum didalam undang-undang, yaitu pada *Staatsblad* (Lembaran Negara) pada tahun 1937 No.350 yang menyatakan :<sup>11</sup>

#### Pasal 1

Visa reperta seorang dokter, yang dibuat baik atas sumpah jabatan yang diucapkan pada waktu menyelesaikan pelajaran di Negeri Belanda ataupun di Indonesia, merupakan alat bukti yang syah dalam perkara-perkara pidana, selama visa reperta tersebut berisikan keterangan mengenai hal-hal yang dilihat dan ditemui oleh dokter pada benda yang diperiksa.<sup>4</sup>

#### Pasal 2

(1) Kepada dokter yang tidak pernah mengucapkan sumpah jabatan baik di Negeri Belanda ataupun di Indonesia, sebagai tersebut dalam pasal 1 di atas, dapat mengucapkan sumpah sebagai berikut :

“ Saya bersumpah (berjanji), bahwa saya sebagai dokter akan membuat pernyataan-pernyataan atau keterangan-keterangan tertulis yang diperlukan untuk kepentingan peradilan dengan sebenar-benarnya menurut pengetahuan

saya sebaik-baiknya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan kekuatan lahir dan batin”.

Setiap keterangan yang akan disampaikan untuk pengadilan haruslah keterangan dibawah sumpah. Ketentuan *Staatsblad* dibuat untuk terobosan dalam mengatasi masalah yang dihadapi dokter untuk membuat visum sehingga para dokter tidak perlu disumpah tiap kali sebelum membuat visum. Meskipun lafal dan maksudnya berbeda tetapi dengan adanya ketentuan ini sumpah yang telah diikrarkan dokter waktu menamatkan pendidikannya dianggap sebagai sumpah yang sah untuk kepentingan dalam membuat Visum et Repertum.<sup>11</sup>

Menurut Pasal 133 ayat 1 dan 2 dalam Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) Visum et Repertum memiliki dasar hukum, yaitu :

- (1) 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 keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
- (2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.<sup>15</sup>

Menurut pasal 216 KUHAP seorang dokter dapat dikenakan sanksi hukum apabila menolak permintaan dari penyidik, yang berisi :

“Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalanghalangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah”.<sup>16</sup>

Pasal 186 dan 187 dalam KUHAP mengatur tentang produk dokter yang sepadan dengan *Visum et Repertum*, bunyi nya adalah :

Pasal 186 : keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan.

Pasal 187 : (c) Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya.

Alat bukti yang sah menurut KUHAP Pasal 184 adalah:

- a. Keterangan saksi
- b. Keterangan ahli
- c. Surat
- d. Petunjuk
- e. Keterangan terdakwa.<sup>17</sup>

#### **2.1.4. Peranan dan Fungsi Visum et Repertum**

Pada pasal 184 KUHAP ditulis bahwa Visum et Repertum merupakan salah satu alat bukti yang sah. Visum et Repertum memiliki peran dalam pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. Menurut Pedoman Pelaksanaan KUHAP yang telah ditulis dalam Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M.01.PW.07.03 Tahun 1982 bahwa keterangan yang dibuat oleh dokter bukan ahli merupakan alat bukti petunjuk. Sebagaimana yang tertulis dalam Pasal 184 KUHAP bahwa semua hasil Visum et Repertum yang dikeluarkan oleh dokter spesialis forensik maupun dokter bukan spesialis forensik merupakan alat bukti yang sah.<sup>15</sup> Dengan demikian, Visum et Repertum telah menjadi penyambung antara ilmu kedokteran dengan ilmu hukum yang nantinya berguna bagi para praktisi hukum untuk dapat menerapkan norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh atau jiwa manusia. Menurut pasal 180 KUHAP jika Visum et Repertum belum dapat menjernihkan suatu duduk perkara pada sidang peradilan maka akan dilakukan pemeriksaan ulang berdasarkan permintaan dari hakim atau dengan diajukannya bahan baru.<sup>17</sup>

Untuk penyidik Visum et Repertum memiliki peran dalam mengungkapkan suatu perkara, untuk jaksa atau penuntut umum keterangan VeR berguna dalam menentukan pasal yang akan didakwakan kepada terdakwa, sedangkan untuk hakim keterangan VeR berguna sebagai alat bukti formal dalam menjatuhkan suatu pidana atau membebaskan seseorang terhadap tuntutan hukum.<sup>18</sup>

### 2.1.5. Jenis dan Bentuk Visum et Repertum

Visum et Repertum terbagi menjadi dua (2), yaitu Visum et Repertum pada orang hidup dan Visum et Repertum pada orang mati (jenazah). Yang tergolong kedalam visum pada orang hidup adalah : <sup>11</sup>

- a. Korban perlukaan karena kekerasan
- b. Korban keracunan
- c. Korban pemerkosaan
- d. Korban psikiatri

Berdasarkan waktu pembagiannya Visum et Repertum pada orang hidup dibedakan menjadi : <sup>11</sup>

- a. Visum et Repertum seketika

Visum et Repertum seketika ialah visum yang paling banyak dibuat oleh dokter. Yang dimaksud dengan visum seketika yaitu visum yang langsung diberikan sesaat setelah korban diperiksa.

- b. Visum et Repertum sementara

Visum sementara diperlukan oleh penyidik untuk menentukan jenis kekerasan sebagai petunjuk dalam menginterogasi seorang tersangka. Visum ini diberikan pada korban yang masih dalam perawatan.

- c. Visum et Repertum lanjutan

Visum ini merupakan visum lanjutan dari visum sementara yang diberikan setelah korban dalam keadaan sembuh ataupun meninggal dunia.

Sedangkan visum pada korban mati (jenazah) terbagi atas dua, yaitu : <sup>11,19</sup>

a. Visum dengan pemeriksaan luar

Pemeriksaan luar dilakukan tanpa merusak jaringan tubuh dari jenazah. Pemeriksaan harus dicatat secara teliti setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Apabila yang diminta hanya pemeriksaan luar saja, maka yang ditulis pada kesimpulan Visum et Repertum adalah jenis luka dan penyebab terjadinya luka, meskipun yang menjadi penyebab kematian tidak dapat ditentukan yang dapat ditentukan hanya perkiraan waktu kematian saja.

b. Visum dengan pemeriksaan luar dan dalam

Jika permintaan Visum et Repertum ditulis pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam (autopsi), maka penyidik harus memberitahu kepada keluarga korban maksud dan tujuan dilakukannya pemeriksaan. Pemeriksaan dalam (autopsi) dapat dilakukan apabila keluarga tidak keberatan atau seperti yang telah dijelaskan dalam KUHAP Pasal 134 ayat 2 bahwa autopsi dapat dilakukan jika dalam dua hari tidak ada tanggapan ataupun respon dari pihak keluarga. Autopsi dapat dilakukan dengan membuka rongga tengkorak, leher, dada, perut, dan panggul serta dapat pula dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan histopatologi, toksikologi, serologi, maupun jenis pemeriksaan penunjang lainnya.

### 2.1.6. Struktur Visum et Repertum

Struktur Visum et Repertum terbagi atas lima (5) komponen diantaranya adalah sebagai berikut :

#### 1. Pembukaan

Pada bagian pembukaan berisi tentang kepala surat, nomor surat, halaman surat, lampiran surat dan tanggal surat.

Kata Pro Justitia diletakkan di bagian kiri atas yang artinya demi keadilan.<sup>11</sup>

#### 2. Pendahuluan

Pada bagian pendahuluan berisi tentang :<sup>11,18</sup>

##### a. Identitas dokter pemeriksa, yang terdiri dari :

Tempat dimana diperiksa, hari, tanggal dan jam dilakukannya pemeriksaan

##### b. Identitas penyidik (peminta visum), yang terdiri dari :

Asal permintaan, nomor surat permintaan, tanggal surat permintaan, nama penyidik yang meminta, pangkat dari penyidik yang meminta dan NRP penyidik.

##### c. Identitas korban yang diperiksa sesuai yang tercantum dalam permintaan Visum et Repertum

#### 3. Pemberitaan/Pemeriksaan

Bagian pemberitaan/pemeriksaan merupakan bagian terpenting dari visum.

Dokter akan menyatakan hasil pemeriksaan secara objektif sesuai dengan apa yang ditemukan pada korban. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis

mulai dari atas sampai ke bawah. Pada bagian pemberitaan/pemeriksaan terdiri atas 6 unsur, yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka, dan tindakan pengobatan serta perawatan yang akan diberikan. Rincian yang ditulis untuk pemeriksaan pada korban mati yaitu berupa jenis luka, karakteristik luka maupun ukuran luka. Sedangkan, pada korban hidup yaitu :<sup>11,20</sup>

- d Melakukan anamnesis mengenai keluhan yang dirasakan korban maupun riwayat terjadinya „penyakit“ yang diduga sebagai hasil dari tindak kekerasan.
- e Analisa pemeriksaan pada korban hidup dan korban mati berbeda, yaitu jika pada korban hidup hanya melakukan pemeriksaan tentang keadaan umum, perlukaan dan berbagai hal yang berkaitan dengan tindak pidana (status lokalis). Hasil keseluruhan pemeriksaan termasuk pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan laboratorium lainnya.
- f Melakukan tindakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada korban.

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan juga merupakan bagian penting di dalam visum karena pada bagian ini para dokter dapat menyimpulkan kelainan yang ada pada korban sesuai dengan keahliannya. Pada korban perlukaan hasil kesimpulan berisi tentang jenis luka, jenis kekerasan dan derajat kualifikasi luka tanpa mencantumkan tentang pengukuran luka. Bagian kesimpulan ini harus

mendapat perhatian khusus agar visum lebih berguna dan lebih informatif.<sup>11</sup>

## 5. Penutup

Laporan visum harus dibuat sejujur-jujurnya sesuai dengan sumpah dokter, maka pada bagian penutup ini berguna untuk mengingatkan kembali hal tersebut disertai dengan tanda tangan dokter yang membuat Visum et Repertum.<sup>11</sup> Isinya adalah “Demikianlah Visum et Repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana (KUHAP).<sup>17</sup>

Visum et Repertum memiliki struktur ketentuan umum yang telah ditetapkan, diantaranya adalah :<sup>19</sup>

- g Diketik di kertas yang memiliki kepala surat dari instansi pemeriksa
- h Memiliki nomor dan tanggal
- i Menuliskan kata ”Pro Justitia” di bagian kiri atas
- j Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar serta tidak menggunakan singkatan maupun bahasa asing
- k Ditandatangani dan diberi nama jelas serta memiliki stempel dari instansi pemeriksa
- l Harus diperlakukan seperti surat yang dirahasiakan
- m Laporan Visum et Repertum hanya boleh diberikan kepada penyidik yang memintakan Visum et Repertum.

### 2.1.7. Tata Cara Permohonan dan Pencabutan Visum et Repertum

Tata cara permohonan Visum et Repertum telah tertulis dalam KUHAP pasal 133 ayat 1, yaitu :<sup>21</sup>

- (1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindakan pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

Adapun tata cara permohonan Visum et Repertum diantaranya :

1. Surat permohonan Visum et Repertum harus diajukan secara tertulis kepada dokter ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.<sup>21</sup>
2. Surat permohonan visum et repertum harus diserahkan sendiri oleh petugas kepolisian bersama-sama korban, tersangka, atau barang bukti lain kepada dokter, karena korban merupakan barang bukti.<sup>22</sup>

Barang bukti yang dimintakan Visum et Repertum dapat berupa :

- a. Korban hidup

Penyidik dapat meminta Visum et repertum dalam kasus keracunan, perlukaan, pemerkosaan maupun korban yang memerlukan perawatan atau berobat jalan yang nantinya akan dijadikan sebagai alat pertimbangan perlu atau tidaknya dilakukan penahanan pada tersangka.<sup>21</sup>

- b. Korban mati

Visum et Repertum yang dimintakan pada korban mati ialah VeR jenazah. Hal yang pertama dilakukan adalah dengan memberikan label yang berisikan identitas jenazah yang diberi cap jabatan kemudian dilekatkan pada ibu jari atau bagian tubuh mayat yang lain. Mayat dikirim ke kamar jenazah beserta dengan surat permintaan visum yang dibawa oleh penyidik. Permintaan Visum et Repertum pada jenazah dilakukan guna mengetahui apakah

kekerasan pada korban merupakan penyebab kematian langsung ataupun tidak langsung.<sup>21</sup>

3. Visum et Repertum dalam pembuatannya tidak memerlukan ijin dari pasien dikarenakan sudah diminta berdasarkan hukum. Hal tersebut berbeda dengan surat keterangan medis lain yang memerlukan ijin dari pasien.<sup>22</sup>

Tata cara permohonan / pencabutan Visum et Repertum telah ditetapkan oleh Instruksi Polisi No.Pol.INS/E/20/IX/75. Pada prinsipnya tidak dibenarkan untuk melakukan penarikan / pencabutan surat permintaan Visum et Repertum. Salah satu penyebab dilakukannya pencabutan Visum et Repertum dikarenakan kadangkala terdapat hambatan dari keluarga korban yang keberatan untuk dilakukan bedah jenazah dengan alasan larangan agama, adat dan lain-lain. Padahal, menurut Fatwa Majelis Kesehatan dan Syara No. 4/1955 bahwa menurut agama islam dilakukannya bedah jenazah hukumnya adalah “MUBAH”. Tetapi apabila harus dilakukan pencabutan Visum et Repertum, maka pelaksanaannya harus diajukan tertulis secara resmi dengan menggunakan formulir yang sudah ditanda tangani oleh pejabat/petugas yang memiliki pangkat satu tingkat lebih tinggi dari peminta.<sup>21,22</sup>

## **2.2. Kualitas Visum et Repertum**

### **2.2.1. Definisi Kualitas Visum et Repertum**

Kualitas Visum et Repertum adalah suatu penilaian yang diukur dengan menggunakan metode skoring yang telah dikembangkan dalam penelitian pendahuluan dan disempurnakan oleh peer-group Departemen Ilmu Kedokteran Forensik FKUI atau RSCM. Metode skoring ini yang nantinya akan mengetahui tingkat kualitas Visum et Repertum dapat dikatakan dengan kualitas baik, kualitas sedang atau kualitas buruk.<sup>23</sup>

### **2.2.2. Cara Mengukur Kualitas Visum et Repertum**

Terdapat 17 variabel yang dinilai untuk mengukur kualitas Visum et Repertum diantaranya 2 variabel pada bagian pembukaan, 5 variabel pada bagian

pendahuluan, 6 variabel pada bagian pemberitaan, 3 variabel pada bagian kesimpulan dan 1 variabel pada bagian penutup yang nantinya masing-masing variabel diberi skor antara 0-2, dimana nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 2. Setelah masing-masing variabel mendapat skor, maka dilakukan penghitungan nilai skor rata-rata dan pembobotan. Perkalian antara nilai skor rata-rata dengan suatu faktor pengali adalah hasil dari pembobotan yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pada bagian pembukaan skor rata-rata dikalikan 1
- b. Pada bagian pendahuluan skor rata-rata dikalikan 1
- c. Pada bagian pemberitaan skor rata-rata dikalikan 5
- d. Pada bagian kesimpulan skor rata-rata dikalikan 8
- e. Pada bagian penutup skor rata-rata dikalikan 1

Jadi, hasil nilai kualitas VeR didapatkan dengan cara menjumlahkan nilai dari 5 kelompok variabel kemudian dibagi bobot total dan dikalikan dengan 100%.<sup>23</sup>

### **2.2.3. Klasifikasi Visum et Repertum**

Terdapat tiga klasifikasi Visum et Repertum, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kualitas baik

Kualitas Visum et Repertum dikatakan baik apabila nilai persentase dari metode skoring herkutanto lebih dari 75% (>75%)

- b. Kualitas sedang

Kualitas Visum et Repertum dikatakan sedang apabila nilai persentase dari metode skoring herkutanto berkisar 50%-75%

## c. Kualitas buruk

Kualitas Visum et Repertum dikatakan buruk apabila nilai persentase dari metode skoring herkutanto kurang dari 50% (<50%).<sup>23</sup>

**Tabel 2.1. Tabel skor kualitas VeR berdasarkan masing-masing variabel.**<sup>23</sup>

No.	Variabel	Skor 0	Skor 1	Skor 2
<b>Bagian Pembukaan</b>				
1.	Pro justistia	Tidak mencantumkan kata pro justistia	Mencantumkan kata pro justistia ditempat yang salah	Mencantumkan kata pro justistia disebelah kiri atas
2.	Kepala surat	Tidak mencantumkan nomor surat, perihal surat, lampiran surat, tanggal surat.	hanya mencantumkan nomor surat, perihal; surat dan lampiran surat tanpa mencantumkan tanggal surat	mencantumkan dengan lengkap nomor surat, perihal surat, lampiran surat, tanggal surat.
<b>Bagian Pendahuluan</b>				
3.	Tempat pemeriksaan	tidak dicantumkan tempat pemeriksaan sama sekali	Hanya dicantumkan salah satu, nama rumah sakit atau institusi pemeriksa atau bagian atau instalasi tempat pemeriksaan saja	mencantumkan dengan lengkap nama rumah sakit atau institusi pemeriksa dan bagian atau instalasi secara lengkap
4.	Waktu pemeriksaan	tidak mencantumkan waktu pemeriksaan sama sekali	hanya mencantumkan tanggal, bulan, dan tahun pemeriksaan saja tanpa mencantumkan jam pemeriksaan	mencantumkan dengan lengkap tanggal, bulan, dan tahun pemeriksaan serta jam pemeriksaan
5.	Data subjek	tidak mencantumkan data subjek yang diperiksa sama sekali	hanya mencantumkan salah satu unsur saja (nama saja, jenis kelamin saja,	mencantumkan dua unsur atau lebih (nama, jenis kelamin, umur, alamat)

			umur saja, alamat saja)	
6.	Data peminta	sama sekali tidak mencantumkan instansi dan identitas penyidik yang meminta pemeriksaan	hanya mencantumkan salah satu unsur saja (nama penyidik, atau unit atau satuan kerja penyidik)	mencantumkan dua unsur (nama penyidik, dan unit atau satuan kerja penyidik)
7.	Data pemeriksa	tidak mencantumkan nama dokter yang melakukan pemeriksaan sama sekali	hanya mencantumkan nama dokter saja	mencantumkan dua unsur (nama dokter, kualifikasi dan atau jabatan dokter)
<b>Bagian pemberitaan</b>				
8.	Anamnesis	Tidak mencantumkan anamnesis atau alloanamnesis	hanya mencantumkan salah satu unsur saja (informasi tentang riwayat biomekanika trauma atau keluhan korban saat ini)	mencantumkan dua unsur (informasi tentang biomekanika trauma dan keluhan korban saat ini)
9.	Tanda vital	tidak mencantumkan tanda-tanda vital sama sekali	hanya mencantumkan salah satu unsur tanda vital saja (tingkat kesadaran, pernafasan, sirkulasi tubuh, dan suhu)	mencantumkan dua atau lebih unsur tanda vital (tingkat kesadaran, pernafasan, sirkulasi tubuh, dan suhu)
10.	Lokasi luka	tidak mencantumkan lokasi luka sama sekali	Hanya mencantumkan regio luka saja	Mencantumkan regio luka dan sisi luka atau koordinat
11.	Karakteristik luka	tidak mencantumkan karakteristik luka	mencantumkan hanya satu karakteristik luka	mencantumkan dua atau lebih karakteristik luka

---

		sama sekali		
12.	Ukuran luka	tidak mencantumkan ukuran luka	mencantumkan ukuran luka secara kualitatif	mencantumkan luka secara kuantitatif
13.	Terapi	tidak mencantumkan pengobatan dan perawatan sama sekali	hanya menyebutkan secara singkat saja bahwa telah dilakukan pengobatan dan perawatan, tanpa memerinci jenis tindakan pengobatan dan perawatan	mencantumkan secara lengkap jenis pengobatan dan perawatan yang diberikan serta hasil pengobatan dan tindak lanjutnya

---

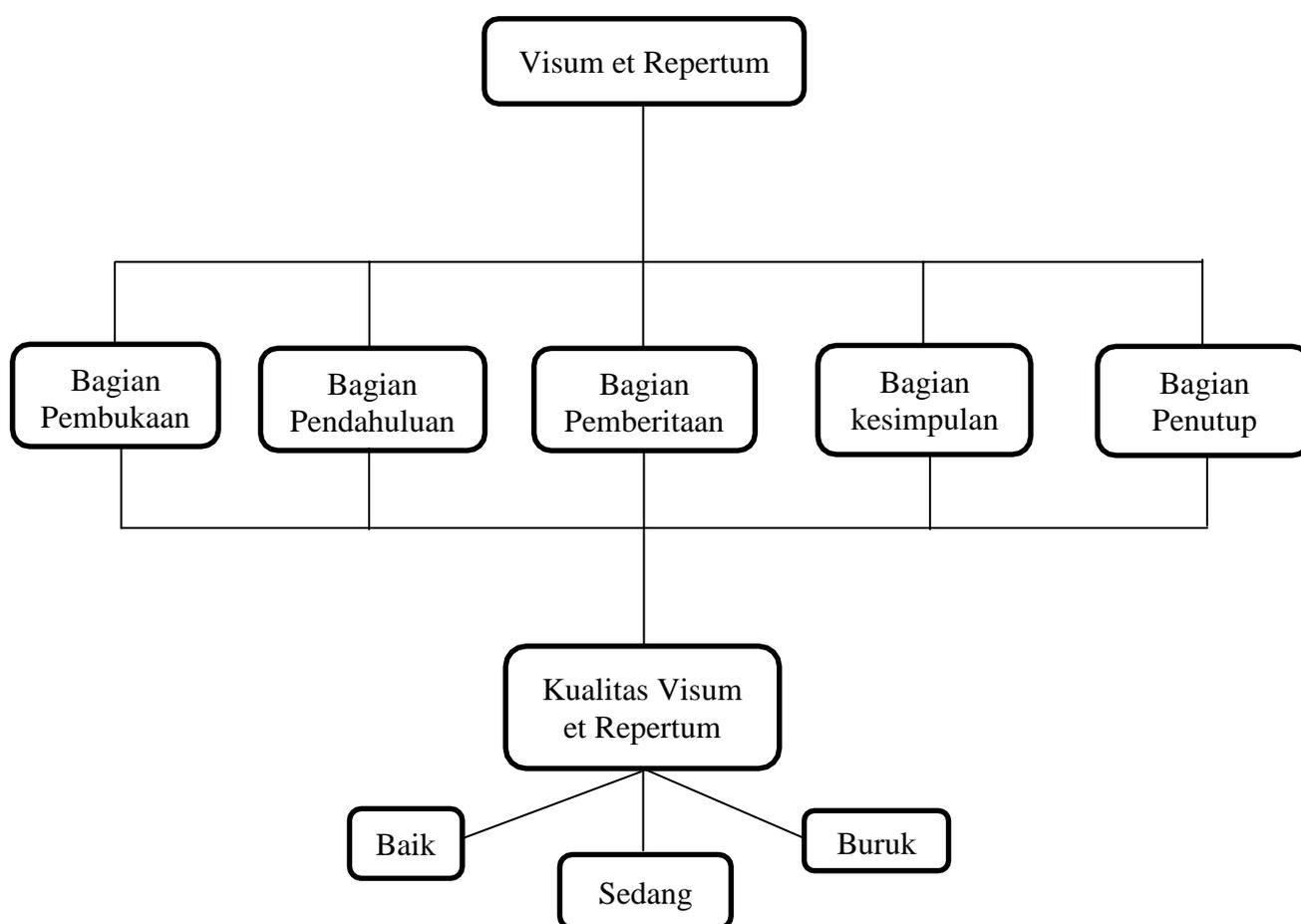
#### Bagian Kesimpulan

---

14.	Jenis luka	tidak mencantumkan jenis luka sama sekali	mencantumkan jenis luka secara tidak lengkap, dimana masih ada luka-luka lain yang terdapat pada bagian pemberitaan yang belum dicantumkan	mencantumkan jenis luka secara lengkap, yang meliputi seluruh luka yang terdapat pada bagian pemberitaan
15.	Jenis kekerasan	tidak mencantumkan kesimpulan jenis kekerasan	mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deksripsi yang tidak benar, atau tidak lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan	mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deksripsi yang benar dan lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan
16.	Kualifikasi luka	tidak mencantumkan kualifikasi luka sama sekali	mencantumkan kualifikasi luka, tetapi tidak menggunakan rumusan dalam Pasal 351, 352,	mencantumkan kualifikasi luka dengan menggunakan rumusan dalam Pasal 351, 352,

		dan 90 KUHP	dan 90 KUHP
<b>Bagian Penutup</b>			
17.	Kalimat penutup	tidak mencantumkan kalimat penutup	mencantumkan kalimat penutup tidak sesuai dengan panduan
			mencantumkan kalimat penutup sesuai dengan panduan

### 2.3. Kerangka Teori



## 2.4. Kerangka Konsep

### Variabel Independen

Gambaran Kualitas Isi  
Visum et Repertum  
Perlukaan



### Variabel Dependen

Visum et Repertum  
perlukaan di Rumah  
Sakit Bhayangkara  
Medan

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Definisi operasional

**Tabel 3.1. Definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Kualitas Visum et Repertum	Suatu penilaian yang diukur dengan menggunakan metode skoring yang telah dikembangkan dalam penelitian pendahuluan dan disempurnakan oleh peer-group Departemen Ilmu Kedokteran Forensik FKUI atau RSCM.	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto, Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)
Kualitas Pembukaan	Pada bagian pembukaan berisi tentang kepala surat, nomor surat, perihal surat, lampiran surat dan tanggal surat	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)
Kualitas Pendahuluan	Pada bagian pendahuluan terdiri dari tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subjek, data peminta, data pemeriksa	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)

Kualitas Pemberitaan	Pada bagian pemberitaan terdiri dari anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan terapi	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)
Kualitas Kesimpulan	Pada bagian kesimpulan terdiri dari jenis luka, jenis kekerasan dan kualifikasi luka.	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)
Kualitas Penutup	Pada bagian penutup isinya adalah "Demikianlah Visum et Repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana (KUHAP).	Rekam medis	Modifikasi skoring Herkutanto Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo	Baik (>75%) Sedang (50% - 75%) Buruk (<50%)
Derajat luka	Derajat luka merupakan salah satu isi VeR pada bagian kesimpulan	Rekam medis	Skala nominal	Derajat luka ringan Derajat luka sedang Derajat luka berat

### 3.2. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif terhadap data Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.

### 3.3. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan.

#### 3.3.2. Waktu Penelitian

**Tabel 3.2. Waktu penelitian**

Rencana Kegiatan	Juli 2019	Agustus 2019	September 2019	Oktober 2019	November 2019	Desember 2019	Januari 2020
Penyusunan proposal							
Pengumpulan data							
Pengolahan data							
Analisis data							
Penyusunan laporan							

### 3.4. Populasi dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi

Populasi Target : Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan

Populasi Terjangkau : Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada bulan Januari - Juni 2019

### **3.4.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode total sampling.

## **3.5. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

### **3.5.1. Kriteria Inklusi**

- a. Visum et Repertum pada orang hidup
- b. Visum et Repertum perlukaan
- c. Visum et Repertum pada bulan Januari - Juni 2019

### **3.5.2. Kriteria Eksklusi**

- a. Visum et Repertum pada orang mati (jenazah)
- b. Visum et Repertum pemerkosaan
- c. Visum et Repertum psikiatri

## **3.6. Jumlah Sampel**

Jumlah sampel yang digunakan adalah semua sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi.

## **3.7. Variabel penelitian**

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 5 bagian diantaranya adalah pembukaan, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup.

1. Yang termasuk bagian pembukaan diantaranya adalah kepala surat, nomor surat, perihal surat, lampiran surat dan tanggal surat.
2. Yang termasuk bagian pendahuluan diantaranya adalah tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subjek, data peminta, data pemeriksa.

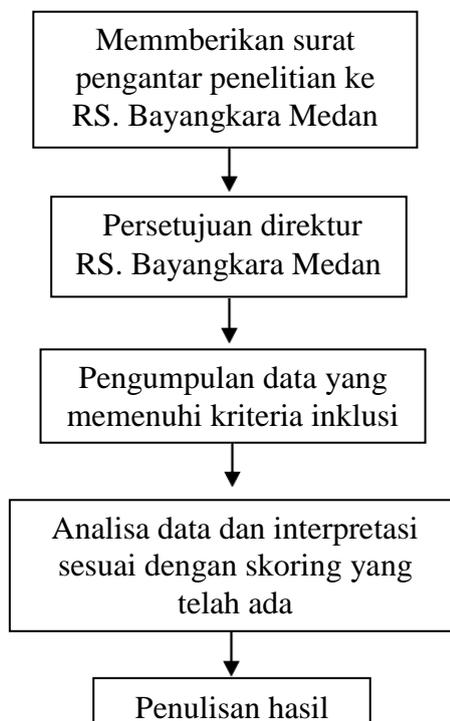
3. Yang termasuk bagian pemberitaan diantaranya adalah anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan terapi.
4. Yang termasuk bagian kesimpulan diantaranya adalah jenis luka, jenis kekerasan dan kualifikasi luka.
5. Yang termasuk bagian penutup Isinya adalah “Demikianlah Visum et Repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana (KUHAP).

### **3.8. Cara mengumpulkan data**

#### **3.8.1. Cara kerja**

1. Sampel penelitian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi
2. Sampel diteliti sesuai dengan skor yang telah ada
3. Analisa data

### 3.8.2. Alur penelitian



## 3.9. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 3.9.1. Pengolahan Data

#### 1. Editing

Pada tahap ini, peneliti memeriksa rekam medik yang telah diberikan untuk melihat kembali kelengkapan data yang akan digunakan.

#### 2. Coding

Pada tahap ini, peneliti mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.

### 3. Tabulating

Mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian berdasarkan variabel.

### 4. *Cleaning data*

Pemeriksaan kembali, semua data yang telah dimasukkan ke dalam tabel guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

## **3.9.2. Analisa Data**

Data yang dikumpulkan berdasarkan variabel unsur-unsur VeR diperoleh dari dokumen VeR yang pernah dikeluarkan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan menggunakan metode modifikasi skoring Herkutanto, Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo. Kemudian isi VeR tersebut dinilai kualitas berdasarkan tingkatan skoring :

Baik : lebih dari 75% ( $>75\%$ )

Sedang : 50 – 75 %

Buruk : kurang dari 50% ( $<50\%$ )

Data kemudian disajikan dalam distribusi frekuensi dengan bentuk tabel, grafik maupun tekstular.

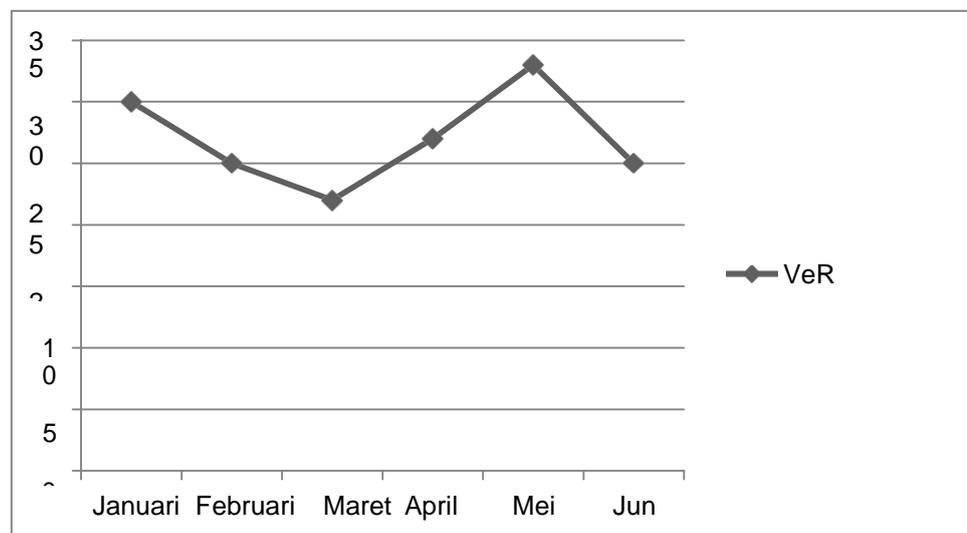
## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Jumlah VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019

VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019 berjumlah 162 orang.



Gambar 4.1 Jumlah VeR perlukaan periode Januari - Juni 2019

##### 4.1.2. Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan

Tabel 4.2 Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian pembukaan	Pro justisia	2
	Kepala surat	1
Rata-rata total skor		1,5

Nilai kualitas bagian pembukaan :  $(1,5 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 75\%$

Dari data diatas didapatkan kualitas VeR perlukaan pada bagian pembukaan periode Januari - Juni 2019 bernilai 75% yang artinya memiliki kualitas sedang. Unsur yang dinilai pada bagian pembukaan yaitu pro justisia dan kepala surat sesuai dengan struktur visum yang telah

ditetapkan oleh pakar bidang kedokteran kehakiman yaitu Prof. Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo.<sup>11</sup>

#### 4.1.3. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

**Tabel 4.3 Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian pendahuluan	Tempat pemeriksaan	2
	Waktu pemeriksaan	2
	Data subjek	2
	Data peminta	2
	Data pemeriksa	2
Rata-rata total skor		2

Nilai kualitas bagian pendahuluan :  $(2 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 100\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019 pada bagian pendahuluan bernilai 100% yang artinya memiliki kualitas baik.

#### 4.1.4. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

**Tabel 4.4 Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian pemberitaan	Anamnesis	0
	Tanda vital	2
	Lokasi luka	1,8
	Karakteristik luka	1,2
	Ukuran luka	1,8
	Terapi	0
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>1,13</b>

Nilai kualitas bagian pemberitaan :  $(1,13 \times 5/10) \times 100\% = 56,5\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang.

#### 4.1.5. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

**Tabel 4.5 Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian kesimpulan	Jenis luka	1,4
	Jenis kekerasan	1,5
	Kualifikasi luka	0,8
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>1,23</b>

Nilai kualitas bagian kesimpulan :  $(1,23 \times 8/16) \times 100\% = 61,5\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5%.

#### 4.1.6. Kualitas VeR perlukaan bagian penutup

**Tabel 4.6 Kualitas VeR perlukaan bagian penutup**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian penutup	Kalimat penutup	2
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>2</b>

Nilai kualitas bagian kesimpulan :  $(2 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 100\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian penutup didapatkan kualitas baik 100%.

#### 4.1.7. Gambaran kualitas isi VeR perlukaan di Rumah Sakit

##### Bhayangkara Medan

**Tabel 4.7 Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan**

Struktur VeR	Rara-rata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pembukaan	1,5	1	1
Bagian pendahuluan	2	1	2
Bagian pemberitaan	1,13	5	5,65
Baagian kesimpulan	1,23	8	9,84
Bagian penutup	2	1	2
<b>Total skor</b>			<b>20,49</b>

Nilai kualitas VeR perlukaan =  $(20,49 / 34) \times 100\% = 60,2\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan kualitas VeR dengan kualitas sedang 60,2%.

#### 4.1.8. Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.

**Tabel 4.8 Gambaran Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.**

	Derajat luka	
	Frequency	Percent
Luka ringan	77	47.5
Luka sedang	0	0
Luka berat	0	0
Tidak ada keterangan	85	52.5
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan (Tabel 4.8) didapatkan hasil bahwa dokter yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan yaitu sebesar 85 VeR

(52,5%) dan yang menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan hanya 77 VeR (47,5%) yaitu dengan derajat luka ringan.

#### **4.2. Pembahasan**

Visum et Repertum dibuat berdasarkan permintaan dari seorang penyidik karena diduga atau dicurigai telah terjadi tindak pidana.<sup>24</sup> Dalam pembuatan VeR harus dibuat sebaik mungkin agar dapat menjadi titik terang dalam kasus suatu tindak pidana. Oleh karena VeR merupakan salah satu alat bukti, surat permintaan VeR harus mengacu kepada perlukaan yang diakibatkan oleh tindak pidana tertentu yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu.<sup>20</sup>

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada periode Januari - Juni 2019 sehingga terdapat 162 kasus yang dimintakan VeR. Kualitas isi VeR pada bagian pembukaan yang terdiri dari pro justisia dan kepala surat bernilai 75% yang artinya berkualitas sedang. Dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kata pro justisia dengan baik dan benar. Kata pro justisia ditulis di bagian atas yang memiliki fungsi sama seperti kertas materai.<sup>11</sup> Sedangkan untuk kepala surat masih banyak dokter yang tidak mencantumkan salah satu bagian dari nomor surat, perihal surat, lampiran surat maupun tanggal surat.

Kualitas isi VeR pada bagian pendahuluan terdiri dari 5 unsur yaitu tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subjek, data peminta dan data pemeriksa. Pada bagian pendahuluan ini memiliki kualitas baik 100%

yang artinya, dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kelima unsur tersebut dengan lengkap sehingga didapatkan nilai 2 untuk masing – masing unsur. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana, R dengan nilai 90% yang berarti berkualitas baik,<sup>25</sup> tetapi berbeda dengan hasil penelitian Kiswara, R dengan nilai 54,47% yang berarti berkualitas sedang.<sup>2</sup> Pada penelitian Jefryanto juga didapatkan hasil yang sama kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 berkualitas baik 84,6%.<sup>9</sup>

Kualitas isi VeR pada bagian pemberitaan terdiri dari 6 unsur yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan terapi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan korban hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, A dengan kualitas sedang 55,09%.<sup>26</sup> tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, W dan Maulana, R dengan kualitas buruk 44%.<sup>27,25</sup> Pada bagian pemberitaan hanya tanda vital saja yang dituliskan secara lengkap, karakteristik luka, lokasi luka dan ukuran luka tidak ditulis secara lengkap sedangkan pada anamnesis dan terapi tidak ditulis keterangan apapun.

Kualitas isi VeR pada bagian kesimpulan terdiri dari 3 unsur yaitu jenis luka, jenis kekerasan dan kualifikasi luka. Pada bagian kesimpulan VeR perlukaan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode

Januari – Juni 2019 berkualitas sedang 61,5%. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosaline, I dengan kualitas sedang 53%.<sup>28</sup> Pada penelitian Ghifari, A juga didapatkan hasil yang sama kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan berkualitas sedang 55,85%.<sup>29</sup> Penelitian Maulana, R menyatakan hasil yang berbeda bahwa kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan berkualitas buruk 26,65%.<sup>25</sup> Pada bagian kesimpulan hanya beberapa dokter yang mencantumkan kualifikasi luka sesuai dengan rumusan pasal 351, 352, dan 90 KUHP.<sup>20</sup> Jenis luka dan jenis kekerasan juga tidak dicantumkan secara lengkap.

Kualitas isi VeR pada bagian penutup yang terdiri dari kalimat penutup didapatkan hasil dengan kualitas baik 100%. Semua dokter yang membuat VeR di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kalimat penutup yang benar dan sesuai dengan ketentuan yang ada. Laporan visum harus dibuat sejujur-jujurnya sesuai dengan sumpah dokter, maka pada bagian penutup ini berguna untuk mengingatkan kembali hal tersebut disertai dengan tanda tangan dokter yang membuat Visum et Repertum.<sup>11</sup> Isinya adalah “Demikianlah Visum et Repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana (KUHAP).<sup>17</sup>

Setelah dilakukan penilaian terhadap masing – masing unsur yang terdapat di dalam isi Visum et repertum didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan kualitas isi VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara

Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan hasil dengan kualitas sedang 60,2%. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Satriawan, R dengan kualitas sedang 58,8%.<sup>10</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang ditulis oleh Rosalin, I kualitas VeR perluakaan di RSUD Siak periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dikatakan sedang 52,97%. Pada penelitian Kiswara, R didapatkan hasil yang berbeda kualitas VeR perluakaan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yaitu berkualitas buruk 37,75%.<sup>2</sup> Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa kualitas VeR perluakaan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dapat dikatakan sudah cukup baik. Dari kelima bagian VeR hanya bagian pendahuluan dan bagian kesimpulan saja yang dikatakan baik 100%, untuk bagian pembukaan, pemberitaan dan kesimpulan masih berkualitas sedang.

Dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan masih menggunakan bahasa asing untuk menuliskan anggota gerak atas dan anggota gerak bawah pada bagian pemberitaan yaitu dengan kata ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Padahal, di dalam struktur ketentuan umum telah ditetapkan bahwa VeR harus ditulis dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar serta tidak menggunakan singkatan maupun bahasa asing.<sup>19</sup> Hal ini mungkin saja terjadi akibat kurangnya keterampilan dokter dalam menulis VeR, kurangnya pengetahuan dokter mengenai unsur-unsur yang dinilai dalam

isi VeR dan atau tidak adanya format yang memenuhi standar penulisan VeR perlukaan.

Suatu perlukaan dapat menimbulkan dampak pada korban baik secara fisik, psikis, sosial maupun pekerjaan, yang dapat timbul segera, dalam jangka pendek, ataupun jangka panjang. Pada bagian kesimpulan yang terdapat di dalam isi VeR salah satu yang harus diungkapkan adalah derajat luka. Dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Medan yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan yaitu 85 VeR (52,5%) dan yang menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan hanya 77 VeR (47,5%) yaitu dengan derajat luka ringan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang ditulis oleh Rosaline, I bahwa dokter yang tidak mencantumkan derajat luka sebanyak 58 VeR (74,4%) dari 78 data VeR perlukaan yang ada di RSUD Siak periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 serta yang mencantumkan derajat luka ringan sebanyak 12 VeR (15,4%), derajat luka sedang sebanyak 2 VeR (2,6%) dan derajat luka berat 6 VeR (7,7%).<sup>28</sup> Pada penelitian Ghifari, A juga didapatkan hasil yang sama yang menyatakan bahwa lebih banyak dokter yang tidak mencantumkan derajat luka pada bagian kesimpulan yaitu 272 VeR dari 316 data VeR.<sup>29</sup> Penelitian Jefryanto menyatakan hasil berbeda bahwa lebih banyak dokter yang mencantumkan derajat luka pada bagian kesimpulan 111 VeR perlukaan (70,3%) dari 158 data VeR.<sup>9</sup> Hasil penelitian ini dapat berbeda - beda tergantung kepada pengalaman dan keterampilan dokter tentang penentuan derajat luka.<sup>25</sup>

Terdapat 3 jenis derajat luka yaitu luka ringan, luka sedang dan luka berat. Undang – undang yang ada di Indonesia hanya mengatur mengenai luka berat saja sesuai dengan pasal 90 KUHP, tetapi pada pasal 360 ayat 2 yang berisi “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah”. Hal tersebut yang membuat penulisan derajat luka sangat penting pada bagian kesimpulan.<sup>24</sup> Yang termasuk luka berat menurut pasal 90 KUHP adalah :

- a. Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut
- b. Tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian
- c. Kehilangan salah satu panca indera
- d. Mendapat cacat berat
- e. Menderita sakit lumpuh
- f. Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih
- g. Gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.<sup>20</sup>

Menurut pasal 352 (1) KUHP yang mengatur tentang penganiayaan ringan menyatakan bahwa “penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau

pencarian, diancam, sebagai penganiayaan ringan”. Apabila seorang korban dapat sembuh sempurna tanpa menimbulkan komplikasi ataupun penyakit lain maka di kategorikan ke dalam luka ringan sesuai pasal tersebut.<sup>20</sup>

Pada pasal 351 (1) KUHP tidak menyatakan apapun tentang penyakit. Sehingga apabila seorang dokter memeriksa seorang korban dan didapati “penyakit” akibat kekerasan , maka seorang korban dikategorikan ke dalam pasal tersebut.<sup>20</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

- a. Jumlah VeR perlukaan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 berjumlah 162 kasus.
- b. Gambaran kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan dengan kualitas sedang 60,2%.
- c. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada bagian pembukaan periode Januari – Juni 2019 bernilai 75% yang artinya memiliki kualitas sedang.
- d. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pendahuluan bernilai 100% yang artinya memiliki kualitas baik.
- e. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang.
- f. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5%.
- g. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian penutup didapatkan kualitas baik 100%.

- h. Gambaran Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka yaitu dokter yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan berjumlah 85 VeR (52,5%) yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan
- b. Dari hasil penelitian ini, diharapkan Rumah Sakit Bhayangkara Medan untuk dapat membuat kebijakan dalam mengupayakan pembuatan VeR khususnya perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik pada kelima bagian dari VeR yaitu bagian pembukaan, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup.
- c. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kualitas VeR.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi D, Restuastuti T, Kristanti W. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di RSUD Indrasari Kabupaten Indragiri Hulu Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JIK (Jurnal Ilmu Kedokteran)*. 2015;9(1).
2. Kiswara R. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. *Jom FK*. 2015;2:1-13.
3. Wiraagni IA, Widihartono E. Karakteristik kasus pada Visum et Repertum di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2014-2016. *Pharmaciana*. 2016;6(2):171-178. doi:10.12928/pharmaciana.v6i2.4214
4. Trisnadi S. Ruang Lingkup Visum et Repertum sebagai Alat Bukti pada Peristiwa Pidana yang Mengenai Tubuh Manusia di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *Sains Med*. 2013;2:121-127.
5. Meilia PDI. Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban ( P3K ) Kekerasan Seksual. *Cermin Dunia Kedokt*. 2012;39(8):579-583.
6. Kubri A. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Kepulauan Meranti Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2013. 2015;2(1):1-12.
7. Soularito DS, Cahyanti ESD. Analisis Kualitas Visum et Repertum Beberapa Dokter Spesialis pada Korban Kekerasan Seksual di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. The Analysis of Visum et Repertum Quality of Doctor Specialist to Sexual Abuse Victim at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Mutiara Med*. 2009;9(1):51-60.
8. Siregar A. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Korban Hidup di Kabupaten Asahan Tahun 2015-2018. 2019.
9. Riswandi JDA. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Mandau Periode 1 Juni 2011– 30 Juni 2013. *JOM FK*. 2015;1(2):1-12.
10. Satriawan RR, Afandi D SK. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Rokan Hulu Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. *JOM FK*. 2015;2(1):1-12.
11. Amir A. *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik Edisi Ke-2, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medicolegal FK-USU, Medan.*; 2005.
12. Utama WT. Visum et Repertum : A Medicolegal Report As A Combination Of Medical. *juke.fk unila*. 2014;4.
13. Azhari MR, Susanti R, Hilbertina N. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Dokter dengan Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Wilayah Sumatera Barat Periode Januari 2011 sampai Desember 2012. *J fk unand*. 2012;4(3):696-700.
14. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2012 Desember. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2012.
15. Idries AM. *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik Edisi Pertama, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997*.
16. Afandi D. *Visum et Repertum Tata Laksana Dan Teknik Pembuatan*. 2nd ed. Pekanbaru, Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2017.
17. Budiyanto A, Widiatmaka W, Atmaja DS D. *Ilmu Kedokteran Forensik Bagian Kedokteran FK-UI. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta.*;

- 1997.
18. Afandi D. *Visum et Repertum Pada Korban Hidup. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.* FK UNRI.2008.
  19. Petrus A. *Bahan Ajar Magister Kedokteran Klinis (MKK) Forensik 2.* USU Press. Medan.; 2019.
  20. Afandi D. *Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.* FK UNRI. 2010;60(4)
  21. *Dinas Kedokteran Dan Kesehatan POLRI. Buku Pegangan Ilmu Kedokteran Forensik.* Jakarta. Vol edisi keem.; 1996.
  22. Modul Kedokteran Forensik. Badan DIKLAT Kejaksaan RI. Jakarta. 2019..
  23. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan Visum et Repertum (VeR) kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter Unit Gawat Darurat (UGD). *Improving The Quality Of Medicolegal Reports In Hospitals Through.* 2005;08(03):163-169.
  24. Fatriah SH, Sampurna B, Firmansyah A. Analisis Medikolegal terhadap Kriteria Derajat Luka Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Departemen Forensik dan Medikolegal. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *J Indon Med Assoc.*2017;11(67)
  25. 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;1(2).
  26. Lestari RA, Afandi D, Mursali. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JOM FK.* 2015;2(2):1-13.
  27. Pratiwi WS, Afandi D, Masdar H. Gambaran Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JOM FK.* 2015;2:1-11.
  28. Rosaline IS, Afandi D, Burhanudin L. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Siak Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *Jom Fk.* 2015;2(2).
  29. Ghifari AA, Chandra F. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di RSUD Bangkinang Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. 2013.

Lampiran 1 *Ethical Clearance*



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No : 367/KEPK/FKUMSU/2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Zuhra Aqila Rangkuti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution* *Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**"TINGKAT KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN PADA ORANG HIDUP DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN"**  
**"THE QUALITY OF VISUM ET REPERTUM ON THE INJURIES OF LIVING VICTIMS IN BHAYANGKARA HOSPITAL MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Januari 2020 sampai dengan tanggal 14 Januari 2021

*The declaration of ethics applies during the periode January 14, 2020 until January 14, 2021*



Medan, 14 Januari 2020  
Ketua  
Dr. dr. Nurfadly, MKT

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Di Rumah Sakit

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH SUMATERA UTARA  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN



SURAT KETERANGAN

Nomor : SK/ 17 //2020/RS Bhayangkara

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan menerangkan bahwa :

NAMA : **Zuhra Aqila Rangkuti**  
NIM : 1608260056  
PROGRAM STUDI : S1 – KEDOKTERAN

Benar bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan survei penelitian dalam rangka penulisan skripsi penelitian dengan judul "Tingkat kualitas visum et repertum perlukaan pada orang hidup di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan", terhitung mulai 26 Nopember 2019 s/d 28 Nopember 2019.

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagai syarat penyelesaian studi pada program studi kesehatan masyarakat, dan atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Medan, 15 Januari 2020  
a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MEDAN  
KASUBBAGBINFUNG

  
dr. DUMARIA SITUMORANG  
PEMBINA NIP. 196408142002122001  
SIP. 1457/1460/3.1/1203/04/2018

Tembusan :

Kabid Dokkes Poldasu

## Lampiran 3 Data Penelitian

No.	nama	U	A1	A2	$\Sigma A / 2x1$	B1	B2	B3	B4	B5	$\Sigma B / 5x1$	C1	C2	C3	C4	C5	C6	$\Sigma C / 6x5$	D1	D2	D3	$\Sigma D / 3x8$	E1	$\Sigma E / 2x1$
1	TN	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
2	MMT	36	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,2	2	2
3	BS	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
4	SM	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
5	EHP	33	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
6	SS	26	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
7	RAK	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
8	RF	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
9	RB	53	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
10	HS	25	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
11	LAS	27	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
12	H	26	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
13	A	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
14	PS	30	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
15	RW	56	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
16	MP	15	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
17	AKM	17	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
18	JMS	32	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
19	DB	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
20	RT	50	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
21	BS	36	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
22	FF	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
23	HAD	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
24	LZ	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
25	ASK	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
26	AP	34	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
27	RML	39	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
28	HJH	64	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
29	NAN	7	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
30	LMS	49	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
31	RM	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
32	RN	78	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
33	A	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
34	BJM	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
35	NN	38	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
36	DPR	14	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
37	CS	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2

38	RD	29	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
39	TSY	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
40	LS	39	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
41	ACN	19	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
42	ATS	33	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
43	IL	32	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
44	OTT	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
45	DP	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
46	MED	26	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
47	EN	64	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
48	LR	57	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
49	DPS	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
50	IGS	38	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
51	RD	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
52	FN	54	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
53	R	27	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
54	IB	37	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
55	EMB	46	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
56	RC	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	4,1	2	2	1	13,3	2	2
57	NO	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
58	AS	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
59	TAR	19	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
60	AS	35	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
61	MN	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
62	RMP	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
63	AA	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
64	LF	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
65	NB	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	4,1	2	2	1	13,3	2	2
66	AAL	53	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
67	DS	31	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
68	TH	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
69	YM	25	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
70	AFS	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
71	YZ	34	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
72	FAB	3	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
73	HOS	39	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
74	NS	29	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
75	AL	27	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
76	HS	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
77	LS	26	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
78	H	29	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2

79	EVP	29	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
80	AEE	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
81	MJ	38	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
82	NS	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	7,5	2	2	1	13,3	2	2
83	R	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
84	TSS	44	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
85	TG	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
86	P	52	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
87	DS	19	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
88	AVS	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	4,1	2	2	1	13,3	2	2
89	YIS	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
90	MAI	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
91	MCS	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	4,1	2	2	1	13,3	2	2
92	FZ	23	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
93	AK	27	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
94	DG	39	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
95	RHL	39	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
96	H	29	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
97	MAS	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
98	ZMA	31	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
99	R	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
100	M	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
101	KPP	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
102	RHS	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
103	CS	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	2	2	1	13,3	2	2
104	NDM	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
105	JS	46	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	2	2	1	13,3	2	2
106	LS	47	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
107	AMS	25	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
108	YI	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
109	RR	31	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
110	MJ	32	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
111	MS	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
112	JLB	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
113	E	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
114	S	38	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
115	MM	80	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
116	MAH	44	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
117	DSS	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
118	DP	17	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
119	SS	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2

120	RMH	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
121	EP	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
122	APA	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
123	MPA	22	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
124	CP	53	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	4,1	1	1	1	8	2	2
125	TR	23	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	5	1	1	1	8	2	2
126	RPP	30	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
127	KDG	14	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
128	AMM	23	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
129	K	50	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
130	ES	51	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
131	AM	23	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
132	AS	21	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
133	ADS	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	1	1	1	8	2	2
134	SAN	40	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
135	HR	24	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
136	APS	41	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	1	1	1	8	2	2
137	AI	45	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	1	0	2	0	4,1	0	2	0	5,3	2	2
138	DG	20	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
139	SS	18	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
140	RH	34	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
141	MS	26	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
142	SK	68	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
143	JS	36	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
144	RH	38	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
145	YCM	44	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
146	AR	28	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
147	DL	33	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	4,1	0	1	0	2,6	2	2
148	IOS	10	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	4,1	0	1	0	2,6	2	2
149	RM	34	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
150	MHA	19	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
151	S	30	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
152	YS	19	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
153	RF	47	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
154	NA	23	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
155	ANZ	30	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
156	YS	63	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2
157	KSG	32	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2
158	GF	35	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
159	JAS	35	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
160	HS	67	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	5,8	0	1	0	2,6	2	2

161	ES	33	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	6,6	0	1	0	2,6	2	2
162	JL	54	2	1	1,5	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	2	2

## Lampiran 4 Data Statistik

Derajat luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid luka ringan	77	47.5	47.5	47.5
tidak ada keterangan	85	52.5	52.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	



Lampiran 6 Artikel Ilmiah

## GAMBARAN KUALITAS VISUM ET REPERTUM PERLUKAAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN

**Zuhra Aqila Rangkuti<sup>1</sup>, Abdul Gafar Parinduri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Dapertemen Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Visum et Repertum ialah suatu keterangan yang dibuat oleh seorang dokter atas permintaan tertulis dari penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang baik hidup, mati maupun bagian dari tubuh manusia yang dibuat berdasarkan sumpah untuk kepentingan peradilan. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran kualitas Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif terhadap data VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. **Hasil penelitian :** Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara pada bagian pembukaan berkualitas sedang 75%, bagian pendahuluan berkualitas baik 100%, bagian pemberitaan berkualitas sedang 56,5%, bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5% dan bagian penutup berkualitas baik 100%. Terdapat 77 VeR (47,5%) dengan derajat luka ringan dan 85 VeR (52,5%) yang tidak menuliskan derajat luka **Kesimpulan :** Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara secara keseluruhan berkualitas sedang 60,2%.

**Kata kunci :** Derajat luka, kualitas VeR, VeR perlukaan

## THE QUALITY OF VISUM ET REPERTUM THE INJURIES I BHAYANGKARA HOSPITAL MEDAN

Zuhra Aqila Rangkuti<sup>1</sup>, Abdul Gafar Parinduri<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** *Visum et Repertum* is a statement made by a doctor at the written request of the investigator regarding a medical examination of a person whether living, dead or part of the human body made based on oaths for the benefit of the judiciary. **Objectives:** To find out the description of the quality level of *Visum et Repertum* injury at Bhayangkara Hospital Medan. **Method:** This study uses a descriptive method with a retrospective approach to VeR data on injuries in Bhayangkara Hospital Medan. **Results:** VeR quality of injury at Bhayangkara Hospital in the opening section has a medium quality 75%, the introductory part is 100% good quality, the reporting part is medium quality 56,5%, the conclusion part is 61,5% moderate quality and the closing has good quality 100%. **Conclusion:** The quality of wound injury at Bhayangkara Hospital during January - June 2019 overall have medium quality 60,2%. **Keywords :** degree of injury, quality VeR, VeR injury

### PENDAHULUAN

Visum et Repertum berasal dari bahasa latin yang dipakai sejak zaman Hindia Belanda dan sudah menyatu dalam bahasa Indonesia didalam kehidupan sehari-hari. Visum berasal dari kata *visa*, yang artinya dilihat dan repertum berasal dari kata *repere* yang artinya ditemukan atau didapati, jadi Visum et Repertum ialah yang dilihat dan ditemukan.<sup>1</sup> Visum et Repertum (VeR) perlukaan merupakan salah satu bagian dari Visum et Repertum pada korban hidup yang digunakan sebagai alat bukti pengganti tubuh seorang korban yang dibuat oleh seorang dokter sesuai permintaan tertulis dari penyidik.<sup>2</sup> Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) pada bagian keterampilan klinis di lampiran 4 dijelaskan bahwa dokter umum memiliki kemampuan 4A dalam pembuatan Visum et Repertum dimana kemampuan 4A merupakan tingkat kompetensi tertinggi yang artinya seorang dokter dapat melakukan keterampilan klinis secara mandiri saat lulus sebagai dokter.<sup>3</sup>

Tugas seorang dokter sesuai dengan profesinya dalam menjalankan praktik sehari-hari, tidak hanya melakukan suatu pemeriksaan diagnostik dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga bertugas untuk membuat suatu keterangan medis.<sup>4</sup> Dalam hal ini seorang dokter mampu membantu penyidik kepolisian untuk penegakan hukum khususnya pada kasus tindak pidana dengan melakukan pemeriksaan pada korban hidup maupun korban mati. Pemeriksaan yang dapat dilakukan berupa pembuatan visum et repertum (VeR).<sup>5</sup>

Menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), sejak tahun 1998 sampai 2011 sebanyak 93.960 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan terjadi di seluruh Indonesia.<sup>6</sup> Tidak hanya mengenai kasus kekerasan seksual, kasus yang terbanyak di Indonesia pada periode tahun 2010-2012 yaitu kasus penganiayaan berat yang menempati urutan pertama.<sup>7</sup>

Visum et Repertum terbagi menjadi dua (2), yaitu Visum et

Repertum pada orang hidup dan Visum et Repertum pada orang mati (jenazah).<sup>1</sup> Untuk penyidik Visum et Repertum memiliki peran dalam mengungkapkan suatu perkara, untuk jaksa atau penuntut umum keterangan VeR berguna dalam menentukan pasal yang akan didakwakan kepada terdakwa, sedangkan untuk hakim keterangan VeR berguna sebagai alat bukti formal dalam menjatuhkan suatu pidana atau membebaskan seseorang terhadap tuntutan hukum.<sup>8</sup>

Visum et Repertum merupakan salah satu alat bukti yang sah. Alat bukti yang sah menurut KUHAP Pasal 184 adalah:

- a. Keterangan saksi
- b. Keterangan ahli
- c. Surat
- d. Petunjuk
- e. Keterangan terdakwa.<sup>9</sup>

Struktur Visum et Repertum terbagi atas lima (5) komponen diantaranya adalah sebagai berikut :<sup>1</sup>

- a. Pembukaan
- b. Pendahuluan
- c. Pemberitaan
- d. Kesimpulan
- e. penutup

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif terhadap data Visum et Repertum perlukaan pada korban hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Populasi Target pada penelitian ini : Visum et Repertum perlukaan pada orang hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Populasi Terjangkau : Visum et Repertum perlukaan pada orang hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada bulan Januari - Juni 2019. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode total sampling yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi :

- a. Visum et Repertum pada orang hidup

d. Visum et Repertum perlukaan

e. Visum et Repertum pada bulan Januari - Juni 2019

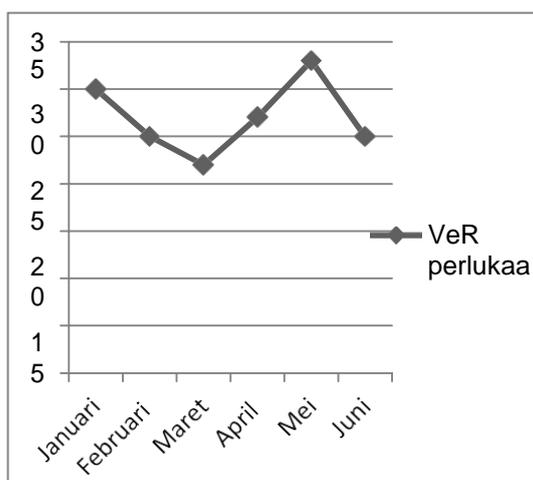
Penilaian pada penelitian ini menggunakan modifikasi skoring Herkutanto, Prof.Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo. Terdapat 17 variabel yang dinilai untuk mengukur kualitas Visum et Repertum diantaranya 2 variabel pada bagian pembukaan, 5 variabel pada bagian pendahuluan, 6 variabel pada bagian pemberitaan, 3 variabel pada bagian kesimpulan dan 1 variabel pada bagian penutup yang nantinya masing-masing variabel diberi skor antara 0-2. Setelah masing-masing variabel mendapat skor, maka dilakukan penghitungan nilai skor rata-rata dan pembobotan. Perkalian antara nilai skor rata-rata dengan suatu faktor pengali adalah hasil dari pembobotan yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- f. Pada bagian pembukaan skor rata-rata dikalikan 1
- g. Pada bagian pendahuluan skor rata-rata dikalikan 1
- h. Pada bagian pemberitaan skor rata-rata dikalikan 5
- i. Pada bagian kesimpulan skor rata-rata dikalikan 8
- j. Pada bagian penutup skor rata-rata dikalikan 1

Jadi, hasil nilai kualitas VeR didapatkan dengan cara menjumlahkan nilai dari 5 kelompok variabel kemudian dibagi bobot total dan dikalikan dengan 100%.<sup>10</sup>

#### **HASIL PENELITIAN**

VeR perlukaan pada orang hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019 berjumlah 162 orang.



**Gambar 1. Jumlah VeR perlukaan periode Januari - Juni 2019**

### 1. Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan

**Tabel 1. Kualitas VeR perlukaan bagian pembukaan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata Skor
Bagian pembukaan	Pro justisia	2
	Kepala surat	1
Rata-rata total skor		1,5

Nilai kualitas bagian pembukaan :  $(1,5 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 75\%$

Dari data diatas didapatkan kualitas VeR perlukaan pada bagian pembukaan periode Januari - Juni 2019 bernilai 75% yang artinya memiliki kualitas sedang. Unsur yang dinilai pada bagian pembukaan yaitu pro justisia dan kepala surat sesuai dengan struktur visum yang telah ditetapkan oleh pakar bidang kedokteran kehakiman yaitu Prof. Muller, Prof. Mas Sutejo dan Prof. Sutomo.<sup>1</sup>

### 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan

**Tabel 2. Kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian pendahuluan	Tempat pemeriksaan	2

Waktu pemeriksaan	2
Data subjek	2
Data peminta	2
Data pemeriksa	2
Rata-rata total skor	2

Nilai kualitas bagian pendahuluan :  $(2 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 100\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019 pada bagian pendahuluan bernilai 100% yang artinya memiliki kualitas baik.

### 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan

**Tabel 3. Kualitas VeR perlukaan bagian pemberitaan**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian pemberitaan	Anamnesis	0
	Tanda vital	2
	Lokasi luka	1,8
	Karakteristik luka	1,2
	Ukuran luka	1,8
	Terapi	0
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>1,13</b>

Nilai kualitas bagian pemberitaan :  $(1,13 \times \frac{5}{10}) \times 100\% = 56,5\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari - Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang.

### 4. Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan

**Tabel 4.5 Kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan**

Struktur VeR	Unsur yang	Rata-rata
--------------	------------	-----------

	dinilai	skor
Bagian kesimpulan	Jenis luka	1,4
	Jenis kekerasan	1,5
	Kualifikasi luka	0,8
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>1,23</b>

Nilai kualitas bagian kesimpulan :  $(1,23 \times 8/16) \times 100\% = 61,5\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5%.

#### 5. Kualitas VeR perlukaan bagian penutup

**Tabel 5. Kualitas VeR perlukaan bagian penutup**

Struktur VeR	Unsur yang dinilai	Rata-rata skor
Bagian penutup	Kalimat penutup	2
<b>Rata-rata total skor</b>		<b>2</b>

Nilai kualitas bagian kesimpulan :  $(2 \times \frac{1}{2}) \times 100\% = 100\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian penutup didapatkan kualitas baik 100%.

#### 6. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan

**Tabel 6. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan**

Struktur VeR	Rara-rata Skor	Bobot	Nilai
Bagian pembukaan	1,5	1	1
Bagian pendahuluan	2	1	2

Bagian pemberitaan	1,13	5	5,65
Bagian kesimpulan	1,23	8	9,84
Bagian penutup	2	1	2
<b>Total skor</b>			<b>20,49</b>

Nilai kualitas VeR perlukaan =  $(20,49 / 34) \times 100\% = 60,2\%$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan kualitas VeR dengan kualitas sedang 60,2%.

#### 7. Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.

**Tabel 7. Gambaran Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka.**

	Derajat luka	
	Frequency	Percent
Luka ringan	77	47.5
Luka sedang	0	0
Luka berat	0	0
Tidak ada keterangan	85	52.5
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan (Tabel 8) didapatkan hasil bahwa masih banyak dokter yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan yaitu sebesar 85 VeR (52,5%) dan yang menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan hanya 77 VeR (47,5%) yaitu dengan derajat luka ringan.

#### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada periode Januari - Juni 2019 sehingga terdapat 162 kasus yang dimintakan VeR.

Kualitas isi VeR pada bagian pembukaan yang terdiri dari pro justisia

dan kepala surat bernilai 75% yang artinya berkualitas sedang. Dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kata pro justisia dengan baik dan benar. Kata pro justisia ditulis di bagian atas yang memiliki fungsi sama seperti kertas materai.<sup>11</sup> Sedangkan untuk kepala surat masih banyak dokter yang tidak mencantumkan salah satu bagian dari nomor surat, perihal surat, lampiran surat maupun tanggal surat.

Pada bagian pendahuluan ini memiliki kualitas baik 100% yang artinya, dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kelima unsur tersebut dengan lengkap sehingga didapatkan nilai 2 untuk masing – masing unsur. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana, R dengan nilai 90% yang berarti berkualitas baik.<sup>25</sup> tetapi berbeda dengan hasil penelitian Kiswara, R dengan nilai 54,47% yang berarti berkualitas sedang.<sup>2</sup> Pada penelitian Jefryanto juga didapatkan hasil yang sama kualitas VeR perlukaan bagian pendahuluan periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013 berkualitas baik 84,6%.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, A dengan kualitas sedang 55,09%.<sup>13</sup> tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, W dan Maulana, R dengan kualitas buruk 44%.<sup>11,15</sup> Pada bagian pemberitaan hanya tanda vital saja yang dituliskan secara lengkap, karakteristik luka, lokasi luka dan ukuran luka tidak ditulis secara lengkap sedangkan pada anamnesis dan terapi tidak ditulis keterangan apapun.

Pada bagian kesimpulan, VeR perlukaan yang ada di Rumah Sakit

Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 berkualitas sedang 61,5%. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosaline, I dengan kualitas sedang 53%.<sup>12</sup> Pada penelitian Ghifari, A juga didapatkan hasil yang sama kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan berkualitas sedang 55,85%.<sup>16</sup> Penelitian Maulana, R menyatakan hasil yang berbeda bahwa kualitas VeR perlukaan bagian kesimpulan berkualitas buruk 26,65%.<sup>11</sup>

Kualitas isi VeR pada bagian penutup yang terdiri dari kalimat penutup didapatkan hasil dengan kualitas baik 100%. Semua dokter yang membuat VeR di Rumah Sakit Bhayangkara Medan telah menuliskan kalimat penutup yang benar dan sesuai dengan ketentuan yang ada. Laporan visum harus dibuat sejujur-jujurnya sesuai dengan sumpah dokter, maka pada bagian penutup ini berguna untuk mengingatkan kembali hal tersebut disertai dengan tanda tangan dokter yang membuat Visum et Repertum.<sup>1</sup> Isinya adalah “Demikianlah Visum et Repertum ini saya buat dengan sesungguhnya berdasarkan keilmuan saya dan dengan mengingat sumpah sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara pidana (KUHAP).

Setelah dilakukan penilaian terhadap masing – masing unsur yang terdapat di dalam isi Visum et repertum didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan kualitas isi VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan hasil dengan kualitas sedang 60,2%. Hasil penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Satriawan, R dengan kualitas sedang 58,8%.<sup>17</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang ditulis oleh Rosalin, I kualitas VeR perlukaan di RSUD Siak periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 dikatakan sedang 52,97%.<sup>12</sup> Pada penelitian Kiswara, R didapatkan hasil yang berbeda kualitas VeR perlukaan di

RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 yaitu berkualitas buruk 37,75%.<sup>5</sup> Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa kualitas VeR perlukaan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dapat dikatakan sudah cukup baik. Dari kelima bagian VeR hanya bagian pendahuluan dan bagian kesimpulan saja yang dikatakan baik 100%, untuk bagian pembukaan, pemberitaan dan kesimpulan masih berkualitas sedang.

Dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan masih menggunakan bahasa asing untuk menuliskan anggota gerak atas dan anggota gerak bawah pada bagian pemberitaan yaitu dengan kata ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Padahal, di dalam struktur ketentuan umum telah ditetapkan bahwa VeR harus ditulis dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar serta tidak menggunakan singkatan maupun bahasa asing.<sup>18</sup>

Pada bagian kesimpulan yang terdapat di dalam isi VeR salah satu yang harus diungkapkan adalah derajat luka. Dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Medan yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan yaitu 85 VeR (52,5%) dan yang menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan hanya 77 VeR (47,5%) yaitu dengan derajat luka ringan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang ditulis oleh Rosaline, I bahwa dokter yang tidak mencantumkan derajat luka sebanyak 58 VeR (74,4%) dari 78 data VeR perlukaan yang ada di RSUD Siak periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013 serta yang mencantumkan derajat luka ringan sebanyak 12 VeR (15,4%), derajat luka sedang sebanyak 2 VeR (2,6%) dan derajat luka berat 6 VeR (7,7%).<sup>12</sup> Pada penelitian Ghifari, A juga didapatkan hasil yang sama yang menyatakan bahwa lebih banyak dokter yang tidak mencantumkan derajat luka

pada bagian kesimpulan yaitu 272 VeR dari 316 data VeR.<sup>16</sup> Penelitian Jefryanto menyatakan hasil berbeda bahwa lebih banyak dokter yang mencantumkan derajat luka pada bagian kesimpulan 111 VeR perlukaan (70,3%) dari 158 data VeR.<sup>14</sup> Hasil penelitian ini dapat berbeda - beda tergantung kepada pengalaman dan keterampilan dokter dalam menentukan derajat luka.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

- a. Jumlah VeR perlukaan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 berjumlah 162 kasus.
- b. Gambaran kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 didapatkan dengan kualitas sedang 60,2%.
- c. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada bagian pembukaan periode Januari – Juni 2019 bernilai 75% yang artinya memiliki kualitas sedang.
- d. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pendahuluan bernilai 100% yang artinya memiliki kualitas baik.
- e. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian pemberitaan bernilai 56,5% yang artinya berkualitas sedang.
- f. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian kesimpulan berkualitas sedang 61,5%.
- g. Kualitas VeR perlukaan di Rumah Sakit Bhayangkara

Medan periode Januari – Juni 2019 pada bagian penutup didapatkan kualitas baik 100%.

- h. Gambaran Visum et Repertum perlukaan berdasarkan derajat luka yaitu dokter yang tidak menuliskan derajat luka pada bagian kesimpulan berjumlah 85 VeR (52,5%) yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan periode Januari – Juni 2019.

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- a. Diharapkan adanya pelatihan mengenai pembuatan VeR khususnya mengenai VeR perlukaan bagi dokter-dokter umum yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Medan
- d. Dari hasil penelitian ini, diharapkan Rumah Sakit Bhayangkara Medan untuk dapat membuat kebijakan dalam mengupayakan pembuatan VeR khususnya perlukaan yang memenuhi standar VeR yang baik pada kelima bagian dari VeR yaitu bagian pembukaan, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan dan penutup.
- e. Pada peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kualitas VeR.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Amir A. *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik Edisi Ke-2, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medicolegal FK-USU, Medan.*; 2005.
2. Azhari MR, Susanti R, Hilbertina N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dokter dengan Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Wilayah Sumatera Barat Periode Januari 2011 sampai Desember 2012. *J fk unand.* 2012;4(3):696-700.
3. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2012 Desember. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2012.
4. Afandi D, Restuastuti T, Kristanti W. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di RSUD Indrasari Kabupaten Indragiri Hulu Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JIK (Jurnal Ilmu Kedokteran).* 2015;9(1).
5. Kiswara R. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. *Jom FK.* 2015;2:1-13.
6. Meilia PDI. Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban ( P3K ) Kekerasan Seksual. *Cermin Dunia Kedokt.* 2012;39(8):579-583
7. Kubri, A. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Kepulauan Meranti Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2013. 2015;2(1):1-12
8. Afandi D. Visum et Repertum Pada Korban Hidup. (September 2008).
9. Budiyanto A, Widiatmaka W, Atmaja DS D. *Ilmu Kedokteran Forensik Bagian Kedokteran FK-UI. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta.*; 1997.
10. Herkutanto. Peningkatan kualitas pembuatan Visum et Repertum (VeR) kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter Unit Gawat Darurat (UGD). Improving The Quality Of Medicolegal Reports In Hospitals Through. 2005;08(03):163-169.
11. 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;1(2)
12. Rosaline IS, Afandi D, Burhanudin L. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Siak Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *Jom Fk*. 2015;2(2).
  13. Lestari RA, Afandi D ML. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JOM FK*. 2015;2(2):1-13.
  14. Jefryanto, Afandi D, Riswandi. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Mandau Periode 1 Juni 2011– 30 Juni 2013. *JOM FK*. 2015;1(2):1-12.
  15. Pratiwi WS, Afandi D, Masdar H. Gambaran Visum et Repertum perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *JOM FK*. 2015;2:1-11.
  16. Ghifari AA, Chandra F. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di RSUD Bangkinang Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. *JOM FK*. 2015;2(2)
  17. Satriawan RR, Afandi D SK. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan Di RSUD Rokan Hulu Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. *JOM FK*. 2015;2(1):1-12.
  18. Petrus A. *Bahan Ajar Magister Kedokteran Klinis (MKK) Forensik 2*. USU Press. Medan.; 2019.