

**KESESUAIAN PENULISAN VISUM ET REPERTUM DENGAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 1226/2009
(Penelitian Terhadap Kekerasan Perempuan dan Anak di RS Bhayangkara
Semarang Periode Januari – Desember 2020)**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan Oleh :

**Fatimatuzahra Selviana
30101800065**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI
KESESUAIAN PENULISAN VISUM ET REPERTUM DENGAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 1226/2009
(Penelitian Terhadap Kekerasan Perempuan dan Anak di RS Bhayangkara
Semarang Periode Januari – Desember 2020)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Fatimatuzahra Selviana
30101800065

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 19 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF

Anggota Tim Penguji I



DR.dr. Chodidjah M.Kes.

Pembimbing II



dr. Mochammad Soffan, MH.Kes

Anggota Tim Penguji II



dr. Nur Anna Chalimah Sadyah
Sp.PD.K-EMD FINASIM

Semarang, 19 Februari 2022
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimatuzahra Selviana

NIM : 30101800065

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**“KESESUAIAN PENULISAN VISUM ET REPERTUM DENGAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 1226/2009”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 28 Februari 2022
Yang menyatakan,



Fatimatuzahra Selviana

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbi'l'alamin, puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya penulis telah diberi kesempatan, kesehatan, kesabaran, serta kekuatan sehingga skripsi yang berjudul, "**KESESUAIAN PENULISAN VISUM ET REPERTUM DENGAN KEPUTUSAN MENTERIKESEHATAN NOMOR 1226/2009**" yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang telah diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan Skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF dan dr. Mochammad Soffan M.H.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini.
3. DR.dr. Chodidjah M.Kes dan dr. Nur Anna Chalimah Sadyah Sp.PD, KEMD, FINASIM selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Orang tercinta Bapak Suyadi dan Ibu Heny, Bapak Totok dan Nenek yang telah memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang tak terhingga sehingga skripsi ini terselesaikan.

5. Teman-teman berdelapan (Windy, Nihayah, Elmila, Tika, Samira, Ung, Dewi).
6. Teman-teman (Fariska Imanda, Alamanda, Shinta, Shoba) yang selalu ada ketika saya membutuhkan bantuan.
7. Teman-teman Radius Ulna (Samira, Sari, Mery, Wahyu, Andi, Ariel, Arto) yang selalu membantu segala hal.
8. Teman-teman Avz (Zahira, Kholiyanti, Elma, Kadafi, Fitri, Sabrina, Ummi, Najuda, Sari, Hilwa, Ellina, Anang, Alan, Balum, Gholy, Rohmia, Dita, Hirza, Jeje Peny, Icha dll) yang selalu berbagi kesedihan maupun kebahagiaan selama kuliah di Unissula.

Peneliti berharap skripsi ini dapat memberikan sumbangan pikiran dan ilmu pengetahuan baik bagi peneliti sendiri maupun bagi pembaca, juga bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa, berkenan membalas semua kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting, for just being me at all times.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
PRAKATA	4
DAFTAR ISI	6
DAFTAR SINGKATAN	9
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR GAMBAR.....	11
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
INTISARI.....	13
BAB I PENDAHULUAN.....	14
1.1 Latar Belakang.....	14
1.2 Rumusan Masalah	17
1.3 Tujuan Penelitian	17
1.3.1 Tujuan umum.....	17
1.3.2 Tujuan Khusus	17
1.4 Manfaat Penelitian	18
1.4.1 Manfaat teoritis	18
1.4.2 Manfaat praktis	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Visum Et Repertum.....	19
2.1.1 Definisi visum et repertum	19
2.1.2 Dasar hukum penyusunan Visum et Repertum	21
2.1.4. Jenis – jenis Visum et Repertum	26
2.2 Sistematika penulisan Visum et Repertum.....	28
2.3 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/Menkes/SK/XII/ 2009.....	33
2.3.1 Definisi	33
2.3.2 Tujuan Penerbitan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:	

1226/Menkes/SK/XII/2009	34
2.3.3 Jenis-Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Di Rumah Sakit	34
2.3.4 Tanda-Tanda Pengenalan Korban Kekerasan	37
2.3.5 Alur dan Prosedur Pelayanan Korban KtP/A di Rumah Sakit	40
2.3.6 Pencatatan dan Pelaporan.....	42
2.3.7 Proses dan Alur Pelayanan Medikolegal di Rumah Sakit....	43
2.3.8 Jenis-Jenis Visum et Repertum pada Korban KtP/A	44
2.4 Kesesuaian Penulisan Visum et Repertum dari Rekam Medis Korban KtP/A Menurut KMK No. 1226/2009	45
2.5 Kerangka Teori	48
2.6 Kerangka Konsep.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	50
3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	50
3.2.1 Variabel Penelitian.....	50
3.2.2 Definisi Operasional	50
3.3 Populasi dan Sampel.....	52
3.3.1 Populasi Target	52
3.3.2 Sampel Penelitian	52
3.3.3 Teknik dan Besar Sampel.....	53
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	53
3.5 Cara Penelitian	53
3.5.1 Perencanaan Penelitian.....	53
3.5.2 Pelaksanaan Penelitian	53
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	54
3.7 Analisis Hasil	55
3.8. Alur Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56

4.1.1	Gambaran Identitas Korban KtP/A.....	56
4.1.2	Gambaran Anamnesis Korban KtP/A.....	59
4.1.3	Gambaran Hasil Pemeriksaan Fisik Korban KtP/A.....	60
4.2.	Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		75
5.1.	Kesimpulan	75
5.2.	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....		77
LAMPIRAN		Error! Bookmark not defined.



DAFTAR SINGKATAN

BAP	: Berita Acara Pengadilan
BPS	: Badan Pusat Statistik
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
ICU/HCU	: Intensive Care Unit / High Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemensos	: Kementerian Sosial
KtP	: Kekerasan Terhadap Perempuan
KUHAP	: Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
KUHP	: Kitab Undang-undang Hukum Pidana
LN	: Landasan Negara
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
P2TP2A/P2TPA/PK2PA	: Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak
PKT/PPT	: Pusat Kesehatan Terpadu / Pusat Pelayanan Terpadu
SPV	: Surat Permintaan Visum
TKP	: Tempat Kejadian Perkara
VeR	: Visum et Repertum



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Faktor-faktor yang diamati dari visum et repertum dan rekam medis pasien korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang	51
Tabel 4.1.	Identitas Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang	57
Tabel 4.2.	Hasil Anamnesis Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang	59
Tabel 4.3.	Hasil Pemeriksaan Fisik Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang	60
Tabel 4.4.	Kesesuaian Penulisan Letak Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009.....	62
Tabel 4.5.	Kesesuaian Penulisan Ukuran Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009.....	63
Tabel 4.6.	Kesesuaian Penulisan Kualifikasi Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009	64
Tabel 4.7.	Kesesuaian Penulisan Kesimpulan (Jenis Dugaan Kekerasan) pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009.....	64



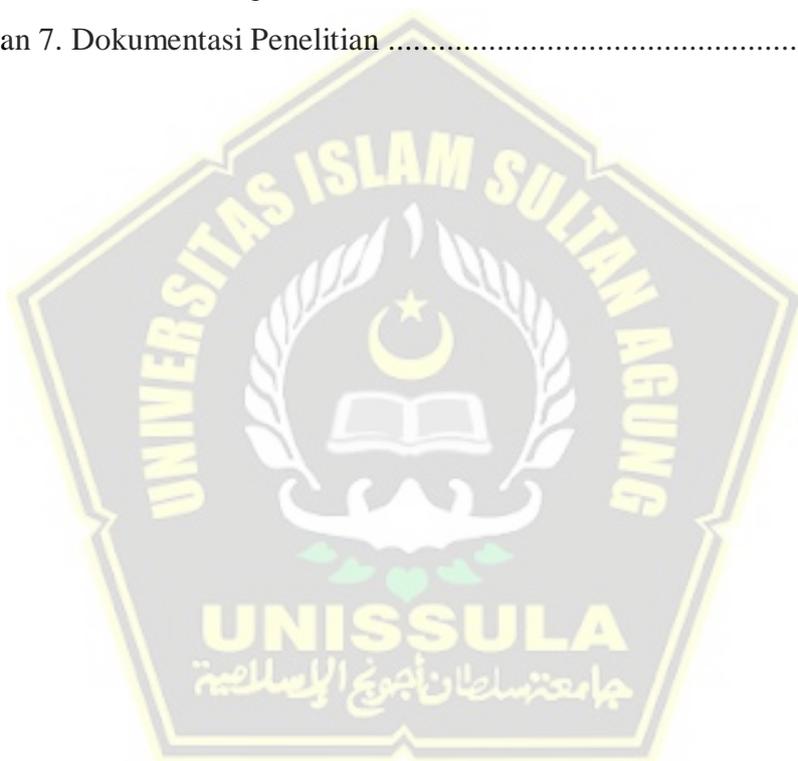
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambar Tatalaksana Permintaan VeR	29
Gambar 2.2. Bagan Alur Pelayanan Medikolegal Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit.....	44
Gambar 2.3. Kerangka Teori	48
Gambar 2.4. Kerangka Konsep.....	49
Gambar 3.1. Alur Penelitian	55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Ethical Clearance	85
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian.....	86
Lampiran 5. Surat Keterangan Pemberian Ijin Penelitian	868
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	879
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	80



INTISARI

Kekerasan tidak hanya berupa kekerasan fisik, namun dapat berupa suatu tindakan pelecehan maupun berupa kekerasan verbal. Kekerasan merupakan suatu tindakan yang dapat berdampak tidak baik terhadap korban. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari-Desember 2020.

Jenis Penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data VeR dan RM berjumlah 43 korban KtP/A Tahun 2020 yaitu sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis dilakukan dengan uji deskriptif dan uji bivariat menggunakan uji kappa untuk data kategorik dan uji korelasi Spearman untuk data numerik.

Analisis hasil menggunakan uji deskriptif pada penelitian ini dari 43 sampel korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang pada periode Januari – Desember 2020 didapatkan bahwa sebagian besar alasan korban mencari layanan medis adalah karena mendapat kekerasan fisik (65,1%), permintaan VeR dengan cara datang ke RS/IGD terlebih dahulu (60,5%), semua pasien dalam kondisi sadar, (95,3%) keadaan umum baik, dan (90,7%) mengeluhkan nyeri Hasil pemeriksaan fisik jenis luka terbanyak (38,1%) adalah luka lecet dan memar, (14%) cedera karena kekerasan seksual, indikasi robek pakaian dalam dan temuan bercak darah ditemukan pada (11,5%) pasien, sedangkan untuk temuan cairan mani di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian korban ditemukan pada (9,3%). Korban mendapat cedera/luka akibat benda tumpul (88,4%), dan kualifikasi luka derajat 1 adalah yang terbanyak (51,2%), dan jenis dugaan kekerasan fisik adalah yang terbanyak (62,8% dalam VeR dan 60,5% dalam RM).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang.

Kata Kunci: KtP/A, Kekerasan, KDRT,

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A) perlu perhatian khusus mengingat kasus KtP/A cenderung meningkat setiap tahunnya (Nuzuliana & Istiyati, 2020). Kekerasan terhadap perempuan jika pelakunya merupakan orang terdekat (suami) akan mempengaruhi pada fisik, kehilangan kepercayaan diri, depresi, dan bahkan ingin bunuh diri (Sutrisminah, 2012). Dampak kekerasan anak jika pelakunya juga anak terjadi pada keduanya. Anak yang mengalami kekerasan menjadi lebih jarang berbicara, tertekani, sulit tidur, balas dendam, dan menderita dampak fisik (memar dan luka), sedangkan anak yang mengalami kekerasan merasa menyesal dimarahi dikucilkan dan distigmatisasi dari masyarakat sekitar (Aryani et al., 2021). Dampak KtP/A secara umum dapat menyebabkan trauma psikologis, reaksi fisik dan emosional, ketakutan, gangguan stres pasca trauma, gangguan pengendalian diri, gangguan efektif dan perilaku serta hilangnya kemampuan berkonsentrasi, kecemasan, melamun, hidup menyendiri dan lain-lain (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009a).

Sepanjang Tahun 2020, terdapat 299.911 kasus kekerasan terhadap perempuan (KtP) dengan 291.677 ditangani oleh Pengadilan Negeri/Agama, 8.234 kasus ditangani oleh Lembaga layanan mitra Komnas perempuan dan 2.389 ditangani oleh Unit Pelayanan dan Rujukan (UPR) Komnas Perempuan.

Meskipun angka yang telah dilaporkan sebanyak 31% lebih rendah dari Tahun 2019 (tercatat sebanyak 431.471 kasus), namun menurut 34% instansi yang menanggapi kuesioner kekerasan terhadap perempuan (KtP) melaporkan peningkatan pengaduan kasus KtP selama pandemi, terutama pada kasus yang sedang ditangani oleh Komisi Nasional (Komnas) Perempuan yang meningkat sebesar 60% dari 1.413 kasus pada Tahun 2019 menjadi 2.389 pada Tahun 2020 (Komnas Perempuan, 2021). Sementara itu, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah kasus dan angka kekerasan terhadap perempuan (KtP) dengan pelayanan penuh mengalami penurunan dari 16.214 kasus pada Tahun 2018 menjadi 13.821 kasus pada tahun 2019 (BPS, 2020). Kekerasan terhadap anak (KtA) selama pandemi juga dilaporkan tinggi, dengan 3.087 kasus antara 1 Januari - 19 Juni 2020, termasuk 852 kekerasan fisik, 768 psikis dan 1.848 kekerasan seksual (Kemenppa RI, 2020).

Perempuan atau anak yang pernah mengalami kekerasan seringkali menyembunyikan kekerasan yang dialaminya karena meyakini bahwa itu adalah bentuk yang salah dan harus dirahasiakan, serta merasa takut (takut diancam, takut tidak dipercaya untuk melapor, takut diselidiki), dan lain-lain. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) selain dapat berdampak pada gangguan kesehatan fisik dan psikis, juga menyumbang angka kematian yang tinggi dan memerlukan penanganan yang cermat.. Alasan inilah yang mungkin melatarbelakangi diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor 1226/SK/Men/XII/2009 tentang pedoman penatalaksanaan pelayanan terpadu KtP/A di Rumah Sakit. Bentuk pelayanan yang

komprehensif bagi korban KtP/A di Rumah Sakit antara lain pembuatan *Visum et Repertum* (VeR) bagi korban tanpa harus melapor terlebih dahulu kepada penyidik/polisi. Penyusunan VeR tersebut dapat berasal dari catatan/rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009a). *Visum et Repertum* merupakan alat pembuktian dalam proses peradilan yang selain memuat standar penulisan rekam medis juga harus sesuai dengan aturan-aturan yang diatur dalam sistem peradilan (Herikutanto, 2005; Utama, 2014). Pada penelitian sebelumnya di RSUD Tugurejo Semarang dilaporkan bahwa rekam medis sebagai sumber data untuk penyusunan VeR (Sari & Sugiyanto, 2014). Penelitian di RS Singaparna menunjukkan bahwa pihak penyidik saat mengajukan VeR tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) permintaan visum yang harus melalui Direktur Rumah Sakit terlebih dahulu, tetapi langsung ke bagian rekam medis, hal ini menunjukkan bahwa rekam medis menjadi acuan dalam penyusunan *Visum et Repertum* (VeR) (Lapenia & Masturoh, 2019). Sementara itu penelitian di RSUD Kabupaten Indramayu menyatakan bahwa pelaksanaan pembuatan *Visum et Repertum* (VeR) tidak sesuai dengan SOP pengelolaan VeR karena kurangnya kesadaran Bersama antara petugas rekam medis, dokter dan penyidik (Pramaisela & Istiono, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan mengenai tingginya kasus Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan dampak-dampak yang dapat terjadi serta pentingnya rekam medis sebagai sumber dalam penulisan *Visum et Repertum* (VeR) maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Kesesuaian Penulisan

Visum Et Repertum dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 (Penelitian Terhadap Kekerasan pada Perempuan dan Anak di RS Bhayangkara Semarang Periode Januari – Desember 2020) dikarenakan rumah sakit ini merupakan pusat rujukan KtP/A di Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran identitas korban KtP/A meliputi: nama, umur, jenis kelamin, kewarganegaraan, pekerjaan dan agama di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran hasil anamnesis korban KtP/A yang tercantum dalam VeR, meliputi: alasan korban mencari layanan medis, kondisi kesadaran, keadaan umum, ada tidaknya keluhan nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan fisik korban KtP/A yang tercantum dalam VeR meliputi: derajat luka berdasarkan bentuk luka, tepi luka, jembatan jaringan, folikel rambut

terpotong, dasar luka, sekitar luka dari hasil rekam medis VeR di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

1.3.2.4 Mengetahui gambaran kesimpulan dokter pemeriksa KtP/A, meliputi alat perlukaan, kualifikasi luka, dan jenis dugaan kekerasan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.

1.3.2.5 Mengetahui kesesuaian penulisan VeR meliputi: pembukaan, pendahuluan, pemberitaan (hasil pemeriksaan), kesimpulan, dan penutup dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1.4.1.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan penelitian selanjutnya.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai dipatuhinya dasar hukum pemberian layanan terpadu pada korban KtP/A.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi praktisi hukum dan tenaga medis untuk menganalisis dan memahami proses pelaporan *Visum et Repertum* KtP/A di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Visum Et Repertum

2.1.1 Definisi visum et repertum

Visum et Repertum berasal dari kata “*visual*” yaitu melihat, dan “*repertum*” yaitu melaporkan, yang artinya apa yang dilihat dan apa yang ditemukan. Visum et Repertum adalah suatu keterangan tertulis atas permintaan dari penyidik/polisi yang dibuat oleh dokter dengan fakta-fakta yang ditetapkan melalui pemeriksaan medis dan pendapat tentang seseorang, baik korban hidup maupun korban mati, berdasarkan sumpah, serta bagian atau diduga bagian dari tubuh manusia, untuk kepentingan peradilan (Tim Penyusun Modul Balai Diklat Kejaksaan R.I., 2019). Visum et Repertum (VeR) menjadi alat bukti untuk proses hukum di peradilan, tidak hanya untuk memenuhi dari standar penulisan rekam medis, tetapi juga untuk memenuhi syarat sistem peradilan (Afandi, 2010).

Sementara menurut pendapat dari beberapa ahli mengenai pengertian Visum et Repertum yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut Njowito Hamdani, “Visum et Repertum adalah keterangan tertulis dari dokter yang disumpah, tentang segala sesuatu yang dilihat dan ditemukan pada benda dengan pemeriksaan menurut ilmu yang sebaik-baiknya”.

- b. Menurut D.H. Hutagalung “Visum et Repertum adalah keterangan yang dibuat oleh dokter mengenai seseorang yang diduga meninggal karena kejahatan atau luka yang disebabkan oleh kejahatan orang lain. Setelah itu dokter menyimpulkan bahwa penyebab kematiannya atau diduga dalam penganiayaan”.
- c. Menurut Subekti dan Tjitrosudibio, “Visum et Repertum adalah keterangan dokter yang memuat kesimpulan atas hasil otopsi yang telah dilakukan terhadap mayat seseorang untuk mengetahui sebab akibat kematian dan keterangan informasi yang akan diperlukan oleh hakim dalam sebuah kasus”.
- d. Menurut Abdul Mun'im Idries, "Visum et Repertum adalah laporan tertulis oleh dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukannya pada bukti yang diperiksa dan berisi kesimpulan pemeriksaan itu akan digunakan sebagai kepentingan di peradilan".
- e. Menurut Dr. Y. A. Triana Ohoiwutun, S.H., M.H. “Visum et Repertum adalah laporan tertulis oleh seorang dokter yang telah disumpah dan dibuat berdasarkan apa yang dilihat dan ditemukan pada saat otopsi terhadap orang yang meninggal atau terluka yang diduga merupakan tindak pidana”.

2.1.2 Dasar hukum penyusunan Visum et Repertum

1. STAATSBLAD

Visum et Repertum merupakan laporan ahli dan berdasarkan LN 1937-380 RIB/306 melalui ketentuan Pasal 1 angka 28, Pasal 120, Pasal 133, dan Pasal 187 huruf c KUHAP. Selanjutnya, permintaan keterangan ahli dilakukan penyidik secara tertulis, kemudian ahli yang bersangkutan membuat “laporan” yang berbentuk “surat keterangan” atau Visum et Repertum (VER). Dalam praktek pengadilan keterangan ahli dalam bentuk VER tertuang di dalam Staatsblad Tahun 1937 Nomor 350, *Ordonnantie* 22 Mei 1937 yaitu tentang *Visa Reperta Van Genesskundigen* yang dilampirkan dalam BAP (Berita Acara Pengadilan).

Pasal 1 berbunyi :

“Visa reperta dari dokter-dokter yang dibuat atas sumpah jabatan yang diikrarkan pada waktu menyelesaikan pelajaran kedokteran di negeri Belanda atau di Indonesia, atau atas sumpah khusus sebagai dimaksud dalam Pasal 1, mempunyai daya bukti dalam perkara pidana, sejauh itu mengandung keterangan tentang yang dilihat oleh dokter pada benda yang diperiksa.”

Sedangkan Pasal 2 berbunyi :

“Dokter-dokter yang tidak mengikrarkan sumpah jabatan di Negeri Belanda maupun di Indonesia, sebagai yang dimaksud dalam Pasal 1, boleh mengikrarkan sumpah (atau janji)”.

2. KUHAP

Beberapa pasal dalam KUHAP yang menjadi acuan formal adalah :

Pasal 133 KUHAP menyebutkan :

- 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 pada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
- 2) Permintaan 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.
- 3) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter pada rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan padaibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

Pasal 134 KUHAP menyebutkan :

- 1) Dalam hal sangat diperlukan dimana untuk keperluan pembuktian bedah mayat tidak mungkin lagi dihindari, penyidik wajib memberitahukan terlebih dahulu kepada keluarga korban.

- 2) Dalam hal keluarga keberatan, penyidik wajib menerangkan dengan sejas-jelasnya tentang maksud dan tujuan perlu dilakukannya pembedahan tersebut.
- 3) Apabila dalam waktu dua hari tidak ada tanggapan apapun dari keluarga atau pihak yang perlu diberitahu tidak diketemukan, penyidik segera melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (3).

Pasal 135 KUHAP menyebutkan :

Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan perlu melakukan penggalian mayat, dilaksanakan menurut ketentuan Pasal 133 ayat (2) dan Pasal 134 ayat (1).

Pasal 136 KUHAP menyebutkan :

Semua biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan pemeriksaan ditanggung oleh negara.

Pasal 179 KUHAP menyebutkan :

- 1) Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.

Pasal 184 KUHAP menyebutkan :

- 1) Alat-alat bukti yang sah ada lima macam yaitu :
 1. Keterangan saksi,
 2. Keterangan ahli,

3. Surat,
4. Petunjuk,
5. Keterangan terdakwa.

Pasal 186 KUHAP menyebutkan :

Keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan.

Pasal 187 KUHAP menyebutkan :

Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai suatu hal atau suatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya.

Mengenai dasar hukum peran *Visum et Repertum* dalam fungsi membantu aparat penegak hukum menangani suatu perkara pidana, hal ini didasarkan pada ketentuan KUHAP yang memberikan kemungkinan adanya bantuan tenaga ahli untuk lebih memperjelas dan mempermudah pengungkapannya dan penyelidikan suatu perkara pidana (Syamsuddin, 2011)

Ketentuan lain terkait VeR diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.749a Tahun 1989 yaitu menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan dan pengobatan serta pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Dalam hal tindak pidana dimana korban tidak dapat dijadikan sebagai alat bukti, maka data medis untuk membuktikannya. Laporan data

pemeriksaan kesehatan yang diminta oleh penyidik dapat disebut sebagai Visum et Repertum (VeR). Sedangkan laporan hasil pemeriksaan kesehatan atas permintaan pasien disebut sebagai surat keterangan medis. Dokter dalam tugasnya harus berhati-hati dalam penulisan laporan dengan akurat dan penulisan laporan secara obyektif yang dapat ditelaah secara ilmiah (Trisnadi, 2018).

Sebelumnya diatur di dalam Pasal 10 Surat Keputusan Menteri Kehakiman No.M04.UM.01.06 Tahun 1983 mengatakan bahwa hasil pemeriksaan ilmu kedokteran kehakiman disebut dengan VeR. Dengan demikian menurut KUHAP keterangan ahli yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman oleh dokter ahli atau ahli lainnya disebut VeR (Trisnadi, 2018).

2.1.3. Fungsi Visum et Repertum

1. Menentukan ada atau tidaknya tindak pidana (sesuai kualifikasi luka, tanda keracunan, tanda persetubuhan dsb)
2. Menentukan arah penyidikan.
3. Menentukan penahanan sementara oleh polisi.
4. Menentukan tuntutan oleh jaksa.
5. Menentukan putusan hakim.
6. Klaim asuransi.

2.1.4. Jenis – jenis Visum et Repertum

Visum et Repertum berdasarkan korban dibedakan sebagai Visum et Repertum (VeR) untuk korban mati dan korban hidup, untuk korban yang masih hidup antara lain: VeR kejahatan susila, penganiayaan atau perlukaan dan psikiatri, sedangkan menurut waktu dibedakan sebagai VeR sementara dan VeR definitif (Tim Penyusun Modul Balai Diklat Kejaksaan R.I., 2019).

Permintaan Visum et Repertum tersebut antara lain ditujukan untuk memperjelas peristiwa pidana yang telah terjadi. Oleh karena itu, penyidik dalam permintaan tersebut meminta kepada dokter untuk menyebutkan jenis Visum et Repertum yang diperlukan dengan menggunakan format sesuai kasus yang ditangani.

Menurut Utama *et al*, (2014). jenis Visum et Repertum menurut objek yaitu sebagai berikut:

1. Visum et Repertum untuk korban hidup. Jenis ini dibedakan lagi menjadi:

a. Visum et Repertum Biasa.

Visum ini diberikan kepada pihak yang meminta (penyidik) bagi korban yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut.

b. Visum et Repertum Sementara.

Visum ini diberikan sementara apabila korban membutuhkan perawatan lebih lanjut karena ketidakmampuan untuk

mendiagnosis dan menilai derajat lukanya. Selama proses pemulihan, VeR lain akan dibuat.

c. Visum et Repertum Lanjutan.

Korban tidak membutuhkan perawatan tambahan karena ia merasa lebih baik, atau korban meninggal dunia.

2. Visum et Repertum Korban Mati / Meninggal

Dalam pembuatan VeR ini, apabila korban meninggal dunia, penyidik akan mengajukan permintaan tertulis kepada Unit Forensik untuk dilakukan otopsi. .

3. Visum et Repertum tempat Kejadian Perkara

Visum ini dibuat setelah dokter selesai menyelesaikan pemeriksaan di TKP.

4. Visum et Repertum Penggalian Jenazah

Visum dibuat setelah dokter selesai melakukan penggalian jenazah.

5. Visum et Repertum Psikiatri

Visum menunjukkan gejala psikologis kepada terdakwa selama pemeriksaan di persidangan.

6. Visum et Repertum Barang Bukti

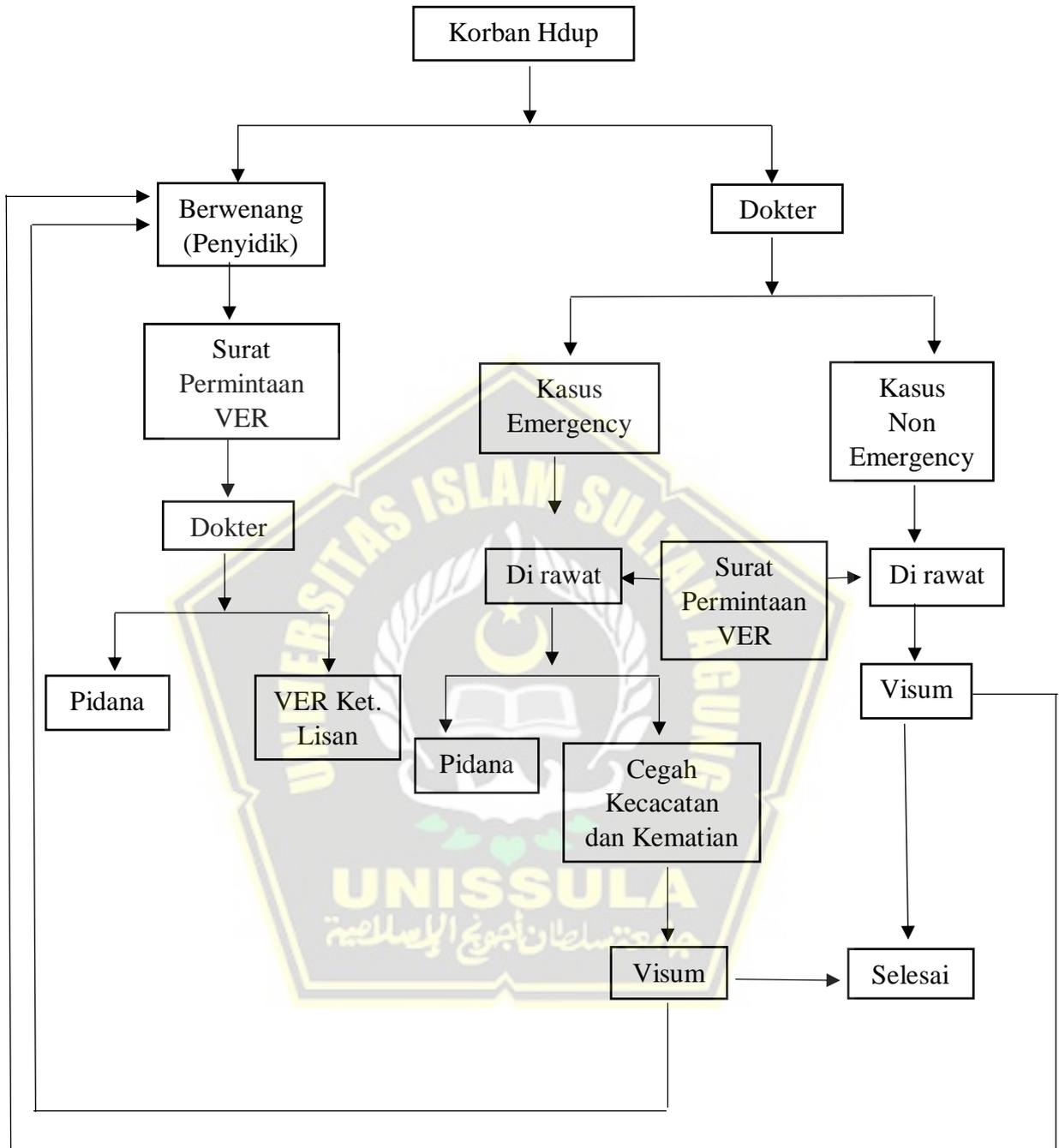
Pemeriksaan visum mengungkapkan bukti terkait kejahatan seperti darah, air mani, selongsong peluru dan pisau.

2.2 Sistematika penulisan Visum et Repertum

Menurut Sistematika Penulisan Visum et Repertum sebagai berikut (Trisnadi, 2018). :

1. Ditulis diatas kertas bermaterai atau ditulis pada kertas biasa tanpa materai asalkan pada sudut kiri atas ditulis kata “PRO JUSTITIA” untuk mendapatkan pembebasan biaya materai sesuai dengan *Ordonansi Materai Tahun 1921*.
2. Menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar sehingga mudah dimengerti oleh penegak hukum, harus dihindari istilah-istilah kedokteran. Apabila terpaksa menggunakan istilah kedokteran agar diberi penjelasan.
3. Tidak diperbolehkan memakai kata-kata yang disingkat, angka, tanda plus dan minus harus ditulis dengan huruf (contoh: ukuran luka tiga centimeter kali delapan centimeter), tanda baca ditulis tetap.
4. Jika ada kata-kata yang salah dan perlu diganti hendaknya pada tepi kiri diberi keterangan dan tanda tangan (contoh: menyetujui penggantian kata paru-paru menjadi kata jantung dan dibawahnya dibubuhkan tanda tangan).
5. Tempat-tempat yang kosong, adanya kalimat yang tidak sampai tepi maka tempat yang kosong tersebut harus dipenuhi dengan garis.
6. Isinya harus relevan dengan maksud dan tujuan dimintakannya keterangan tersebut, yaitu untuk membuat terang perkara pidana.

2.2.1 Tata laksana permintaan VeR korban hidup



Gambar 2.1. Gambar Tatalaksana Permintaan VeR

2.2.2. Tata Laksana Bantuan Dokter Sebagai Ahli

Ketentuan yang mengatur tentang penyelenggaraan bantuan dokter sebagai ahli medis dapat dilihat pada pasal-pasal dari KUHAP tentang ahli beserta peraturan pelaksanaannya, yaitu Peraturan Pemerintahan No. 27 Tahun 1983. Pasal-pasal tentang saksi dari KUHAP juga dapat dijadikan acuan sebab berdasarkan Pasal 179 ayat (2), semua ketentuan bagi saksi berlaku pula bagi ahli dengan syarat mereka mengucapkan sumpah atau janji akan memberikan keterangan yang sebaik-baiknya dan sebenar-benarnya menurut pengetahuan dalam bidang keahliannya. Tatalaksana tersebut meliputi waktu pengajuan permintaan bantuan, pejabat yang berhak mengajukan, cara mengajukannya, kualifikasi dokter yang boleh dimintai bantuannya, serta cara dokter menyampaikan keterangannya (Dahlan & Trisnadi, 2019).

2.2.3. Waktu Pengajuan Permintaan Bantuan

Sebagaimana diketahui bahwa proses peradilan pidana dibagi menjadi beberapa fase atau tingkatan, yaitu :

1. Pendidikan.
2. Penyidikan dan penyidikan tambahan.
3. Penuntutan.
4. Pemeriksaan di sidang pengadilan.

2.2.4. Format Visum et Repertum

Terdiri atas 4 bagian, yaitu: pendahuluan, pemberitaan (hasil pemeriksaan), kesimpulan, dan penutup. Pendapat lain, format visum et repertum terdiri dari 5 bagian, yaitu: pembukaan, pendahuluan, pemberitaan (hasil pemeriksaan), kesimpulan, dan penutup.

a. Pendahuluan

Bagian ini ditulis :

1. Identitas : peminta, dokter yang melakukan pemeriksaan, obyek yang diperiksa.
2. Alasan dimintakannya V et R
3. Kapan dilakukan pemeriksaan
4. Tempat dilakukan pemeriksaan.

b. Pemberitaan (Hasil Pemeriksaan)

Bagian ini adalah bagian yang paling penting, karena berisi fakta-fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter dalam pembuatan Visum et Repertum (VeR). (Fakta-fakta dari hasil pemeriksaan dengan dokter lain atau ahli lain dapat dianggap sebagai fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter pembuat Visum et Repertum (VeR) dan dapat dimasukkan ke dalam bagian ini, tetapi fakta dari hasil pemeriksaan dokter atau ahli lain yang tidak dilakukan bersama dokter pembuat Visum et Repertum tidak dapat dimasukkan ke dalam bagian ini).

c. Kesimpulan

Diisi dengan hasil yang diinterpretasikan yang dapat dipertanggungjawabkan dan dibuktikan secara ilmiah dari fakta-fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter pembuat data dari pemeriksaan dengan dokter lain yang dapat dianggap sebagai data yang ditemukan oleh dokter yang melakukan Visum et Repertum (VeR), dihubungkan dengan maksud dan tujuan permohonan VeR tersebut. (Fakta yang ditemukan oleh dokter lain atau ahli lain tidak boleh diikutsertakan sebagai landasan interpretasi, kecuali dokter pembuat VeR ikut bersama-sama dalam melakukan pemeriksaan).

d. Penutup

1. Diisi pernyataan bahwa keterangan tertulis tersebut dibuat dengan mengingat sumpah ketika menerima jabatan atau dibuat dengan mengucapkan sumpah atau janji lebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan.
2. Dicantumkan tanda tangan dan nama terang dokter pembuat VeR. (Tanda tangan Direktur Rumah Sakit tidak perlu diikutsertakan sebab tanggung jawab hukum pembuatan VeR bersifat personal. Direktur hanya perlu membuat surat pengantar untuk menyerahkan VeR yang telah dibuat oleh dokter).

2.3 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/Menkes/SK/XII/2009

2.3.1 Definisi

Kepmenkes Nomor: 1226 Tahun 2009 atau Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor: 1226/Menkes/SK/XII/2009 adalah Keputusan Menteri Kesehatan yang berisi tentang pedoman talaksana suatu pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtP/A) di rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

Pasal (1) Deklarasi Internasional Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, 1993 mendefinisikan kekerasan terhadap perempuan (KtP) sebagai setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang hanya karena mereka perempuan yang menyebabkan atau mungkin menyebabkan rasa sakit/penderitaan fisik, psikologis atau seksual. Ini termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik dalam kehidupan publik atau pribadi.

Kekerasan pada anak menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226 Tahun 2009 didefinisikan sebagai suatu tindakan semena-mena yang dilakukan oleh seseorang yang harus menjaga dan melindungi anak (pengasuh) terhadap anak secara fisik, seksual, atau emosional. pengasuh yang maksud tersebut seperti orang tua, kakek, nenek, paman, pembantu, dan yang lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

2.3.2 Tujuan Penerbitan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/Menkes/SK/XII/2009

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/Menkes/SK/XII/2009 memiliki tujuan umum yaitu untuk meningkatkan pelayanan komprehensif bagi korban kekerasan perempuan dan anak di rumah sakit melalui manajemen pelayanan yang baik. Sedangkan tujuan khusus yaitu menjadi acuan dalam pemantauan pelayanan yang komprehensif bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

2.3.3 Jenis-Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak Di Rumah Sakit

Perempuan atau anak yang menjadi korban kekerasan adalah korban yang mengalami penderitaan fisik, mental atau kerugian ekonomi yang disebabkan oleh kejahatan Jenis-jenis kekerasan yang mungkin dialami perempuan atau anak-anak meliputi: Kekerasan terhadap perempuan yang sering ditemukan di lingkungan rumah sakit berupa cedera fisik atau psikologis dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Kekerasan tersebut berupa kekerasan seksual, kekerasan fisik, psikologis, kombinasi dari 2 atau tiga kekerasan tersebut, dan penelantaran (pendidikan, gizi, emosional) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan lokasi kejadian, kekerasan dibagi menjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sekolah/ tempat kerja, dan lain-lain. Jenis kekerasan yang sering dan terjadi secara berulang dikalangan perempuan adalah KDRT (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

Bentuk Kekerasan dikategorikan dalam 5 kelompok:

1. Kekerasan seksual
2. Kekerasan fisik
3. Kekerasan psikis
4. Gabungan dua atau 3 gejala diatas
5. Penelantaran (pendidikan, gizi, emosional)

Berdasarkan tempat terjadinya :

1. Kekerasan di dalam rumah tangga (KDRT)
2. Kekerasan di sekolah atau tempat kerja
3. Kekerasan di daerah konflik
4. Kekerasan jalanan

- a. Kekerasan dalam rumah tangga.

Perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, mental atau emosional dan penelantaran rumah termasuk ancaman pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkungan keluarga.

- b. Kekerasan fisik.

Perilaku yang menyebabkan rasa sakit yang serius atau cedera berat.

c. Kekerasan psikologis

Suatu tindakan yang menyebabkan kehilangan percaya diri, ketidakmampuan untuk bertindak, ketidakberdayaan dan tekanan psikologis yang parah.

d. Penganiayaan anak.

Merupakan perlakuan terhadap orang dewasa atau anak yang lebih tua dengan kekuasaan terhadap anak yang tidak berdaya yang perlu berada di bawah tanggung jawab dan/atau pengasuhnya sehingga dapat menimbulkan penderitaan, ataupun menimbulkan kecacatan.

e. Kekerasan seksual.

Pemaksaan hubungan seksual yang tidak pantas atau tidak diinginkan dengan orang lain untuk tujuan komersial atau tujuan khusus.

f. Persetubuhan dengan orang yang tidak berdaya.

Hubungan seksual dengan seorang wanita di luar pernikahan di mana wanita itu dalam keadaan tidak sadar atau tidak berdaya.

g. Perkosaan

Tindakan pemaksaan persetubuhan atau hubungan seksual di luar perkawinan yang disertai dengan kekerasan atau ancaman.

Kekerasan atau “*violence*” merupakan serangan terhadap integritas fisik dan mental seseorang. Dalam kamus Bahasa Indonesia, biasanya hanya mengacu serangan fisik. Kekerasan dapat didefinisikan

sebagai segala sesuatu yang ditandai dengan kekerasan, tindakan seseorang yang menyebabkan cedera atau kematian orang lain atau menyebabkan kerusakan tubuh. Oleh karena itu, kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang berorientasi pada fisik, menimbulkan luka, cacat, penyakit, atau unsur menjadi perhatian adalah paksaan atau keengganan dari korban (Amalia Mia, 2011). Kekerasan dibagi menjadi dua kategori. Pertama, dalam arti sempit, kekerasan adalah suatu tindakan pelecehan dan pemukulan. Kedua, kekerasan tidak hanya berupa kekerasan fisik, tetapi juga dapat dilihat dari dampaknya terhadap korban. Kekerasan dapat mempengaruhi pikiran karena bertujuan untuk mengurangi kapasitas mental orang lain (B. Rudi Harnoko, 2010).

2.3.4 Tanda-Tanda Pengenalan Korban Kekerasan

Tanda-tanda pelecehan diidentifikasi melalui cacat yang ditemukan selama pemeriksaan fisik dan catatan kasus yang diungkapkan oleh wali atau kerabat korban pelecehan. Tanda-tanda ini dapat lebih diamati lebih dekat ketika anggota tubuh yang tidak lazim ditemukan. Tanda-tandanya adalah: (Ditjen Pelayanan Medik, 1999).

2.3.4.1 Tanda-tanda pengenalan korban aniaya fisik dan penelantaran pada perempuan dan anak :

1. Memar

- a. Pada bibir sudut mulut, wajah, dan bagian tubuh lainnya seperti: punggung, pantat, paha, betis, dan lain-lain.
- b. Terlihat memar baru atau sudah mulai sembuh.
- c. Terlihat corak/pola memar yang terlihat menggambarkan terjadinya bekas benda yang digunakan untuk melakukan tindak kekerasan.

2. Luka lecet (abrasi) dan luka robek (laserasi)

- a. Luka terlihat di bagian, tangan, telinga, mata, bibir, lengan, mulut, alat genitalia dan bagian lain.
- b. Terlihat luka karena gigitan.
- c. Terlihat luka baru atau berulang yang terlihat pada bagian tubuh lain.

3. Fraktur atau patah tulang

- a. Fraktur pada anak di bawah usia tiga tahun.
- b. Fraktur baru dan lama (penyembuhan) yang ditemukan pada saat bersamaan.
- c. Fraktur spiral pada tulang panjang pada lengan atau tungkai.
- d. Fraktur pada bagian kepala, hidung, rahang serta terdapat patahnya gigi.

4. Luka bakar

- a. Bekas sundutan rokok yang terlihat.
- b. Luka bakar dapat terlihat pada tangan, kaki dan pantat akibat dari kontak bagian tubuh dengan benda suhu tinggi.
- c. Ada beberapa bentuk cedera yang berbeda yang sesuai dengan bentuk benda bersuhu tinggi atau panas yang digunakan untuk menyebabkan cedera.

5. Cedera pada kepala

- a. Terdapat perdarahan / hematoma subdural yang dilihat pada X-ray
- b. Terdapat bercak kebutakan atau pitak menyerupai jambakan rambut.

6. Lain-lain

- a. Terdapat dislokasi pada bahu atau pinggul yang diduga akibat tarikan.
- b. Tanda-tanda cedera berulang.

2.3.4.2 Tanda-tanda kemungkinan penganiayaan seksual

Tanda-tanda yang dapat dikenali akibat kekerasan seksual yaitu antara lain:

1. Infeksi pada vagina berulang pada anak usia dibawah 12 tahun.

2. Nyeri vagina, pendarahan, atau keluarnya cairan.
3. Nyeri saat Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK).
4. Cedera pada payudara, pantat, paha, perut bagian bawah, sekitar organ genital dan anus.
5. Gangguan pengendalian BAB dan BAK.
6. Promiskuitas terlalu dini (*praecox*).
7. Terdapat robek pakaian dalam atau terdapat bercak darah.
8. Munculnya penyakit menular seksual seperti infeksi gonokokus.
9. Kehamilan di usia dini.
10. Temuan air mani di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian.

2.3.5 Alur dan Prosedur Pelayanan Korban KtP/A di Rumah Sakit

Prosedur pelayanan korban KtP/A di rumah sakit yaitu:

1. Korban dapat diantar/tidak diantar oleh polisi untuk datang ke Rumah Sakit untuk didaftarkan registrasi, kemudian dilakukan *triage* di IGD untuk menilai kondisi korban saat itu apakah dalam kondisi non kritis, semi kritis atau kritis.
2. Korban yang tidak dalam kritis dirujuk ke PPT untuk dilakukan pemeriksaan fisik, konseling psikologis, serta pemeriksaan penunjang tambahan, medikolegal (VeR) dan pendampingan.

Visum et Repertum (VeR) dapat diperoleh apabila korban membawa surat permintaan VeR dari polisi/penyidik.

3. Rumah Sakit yang tidak memiliki pelayanan konseling psikologis atau konseling hukum dapat merujuk korban datang ke kepolisian atau LSM atau Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TP2A/P2TPA/PK2PA) atau dapat dikembalikan ke keluarganya apabila tidak terjadi hal yang membahayakan.
4. Rumah Sakit yang tidak memiliki PKT/PPT setelah hasil medis pasien, korban dapat dirujuk ke rumah sakit yang memiliki PKT/PPT untuk mendapatkan pelayanan medis lain yang diperlukan.
5. Korban dalam kondisi semi kritis dapat dirawat di ruang IGD sesuai prosedur, apabila diperlukan dapat dikonsultasikan atau dirujuk ke bagian departemen spesialis yang berwenang atau ke unit lain seperti ruang operasi.
6. Korban dalam kondisi kritis mendapatkan pelayanan yang sama seperti korban semi kritis. Kinerja medikolegal dilakukan secara bersamaan dengan perawatan medis.
7. Apabila korban meninggal dari ruang ICU/HCU, harus segera melapor kepada polisi untuk dilakukan otopsi untuk mendapatkan hasil otopsi sesuai dengan surat permintaan VeR dari pihak polisi.

8. Tenaga medis poliklinik Rumah Sakit, setelah menemukan pasien yang diduga korban kekerasan, dapat menilai keadaan umum kemudian dapat di konsultasikan dengan bagian Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) dan Pusat Krisis Terpadu (PKT).

2.3.6 Pencatatan dan Pelaporan

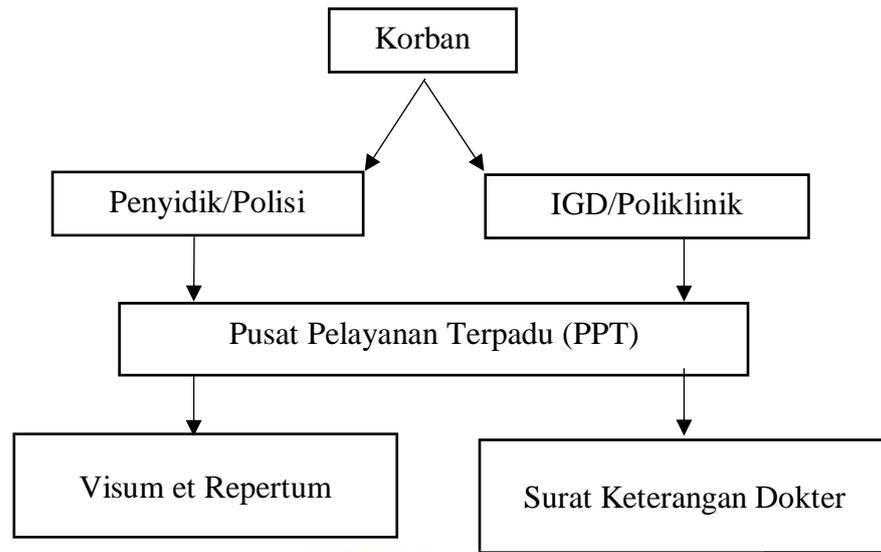
Rekam medis korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit disimpan terpisah dari layanan rekam medis pasien lainnya dan sangat dijaga kerahasiaannya. Rekam medis dan informasi lain tidak boleh diungkapkan kecuali untuk sehubungan dengan kasus dengan persetujuan tertulis dari korban atau atas permintaan pengadilan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

Seluruh hasil rekam medis pasien harus disimpan di tempat yang aman. Secara umum, perlu disimpan di lemari es atau dapat dibekukan untuk bukti biologis tergantung pada kebutuhan laboratorium. Pemotretan/foto-foto sebagai alat bukti dokumenter harus memperhatikan hal-hal seperti: persetujuan tertulis dari korban, identifikasi subjek, waktu korban difoto, skala ukuran untuk menunjukkan ukuran tubuh korban, foto diambil tegak lurus dan menunjukkan lokasi luka dan difoto *close-up*, terkait dengan bukti lainnya, dan dirahasiakan sebagai bukti (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

2.3.7 Proses dan Alur Pelayanan Medikolegal di Rumah Sakit

Korban datang melapor ke Polisi/penyidik dan/atau korban datang langsung ke IGD/Poliklinik Rumah Sakit dan pada umumnya apabila korban melapor polisi terlebih dahulu, akan dibuatkan Surat Permintaan Visum (SPV) ke Rumah Sakit. Apabila korban mendatangi dari IGD/poliklinik maka akan dirujuk ke Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan komprehensif termasuk medikolegal. Setelah itu dokter yang bertugas akan membuatkan visum sesuai permintaan apabila korban telah membawa SPV dari penyidik/polisi, namun apabila korban tidak membawa SPV, korban hanya akan mendapatkan surat keterangan medis atau hasil rekam medis forensik saja apabila terdapat dugaan kasus kekerasan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).





Gambar 2.2. Bagan Alur Pelayanan Medikolegal Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit.

2.3.8 Jenis-Jenis Visum et Repertum pada Korban KtP/A

Jenis-Jenis Visum et Repertum pada Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak menurut (Siswadja, 2004; Utami & Rodiani, 2017) yaitu:

1. VeR perlukaan (termasuk keracunan)

Suatu perlukaan memiliki dampak fisik, psikologis, sosial dan pekerjaan, oleh karena itu derajat perlukaan diperlukan oleh hakim pengadilan untuk menentukan beratnya hukuman pidana yang dijatuhkan. Pada saat kedatangan dalam pemberitaan VeR biasanya dicantumkan keadaan umum korban, luka atau cedera atau penyakit yang ditemukan beserta uraian deskripsi luka, letak luka, jenis

perlukaan, sifat luka serta ukurannya, pemeriksaan penunjang, tindakan medis yang dilakukan, riwayat perjalanan penyakit selama pengobatan. Pada bagian kesimpulan harus mencakup cedera atau atau penyakit yang ditemukan kemudian jenis objek yang menyebabkan serta tingkat derajat cedera.

2. VeR kejahatan susila

Dokter wajib mengajukan permohonan visum jenis ini apabila terjadi kasus dugaan adanya persetubuhan yang diancam KUHP termasuk pemerkosaan, persetubuhan pada wanita tak berdaya, berhubungan seks dengan wanita yang belum cukup umur. Pembuktian adanya hubungan seksual adalah dengan pemeriksaan fisik terhadap kemungkinan deflorasi hymen, laserasi vulva atau vagina, serta adanya air mani dan sel sperma di dalam vagina. Dalam kesimpulan VeR kejahatan susila harus mencakup usia korban, jenis cedera, jenis kekerasan, dan tanda-tanda tindakan persetubuhan.

2.4 Kesesuaian Penulisan Visum et Repertum dari Rekam Medis Korban KtP/A Menurut KMK No. 1226/2009

Penulisan atau pembuatan *Visum et Repertum* (VeR) sebelum diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 menggunakan dasar hukum Pasal 133-134 KUHP, dan untuk korban hidup (korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit) karena pada umumnya korban mencari pertolongan atau pengobatan terlebih dahulu, maka pada saat

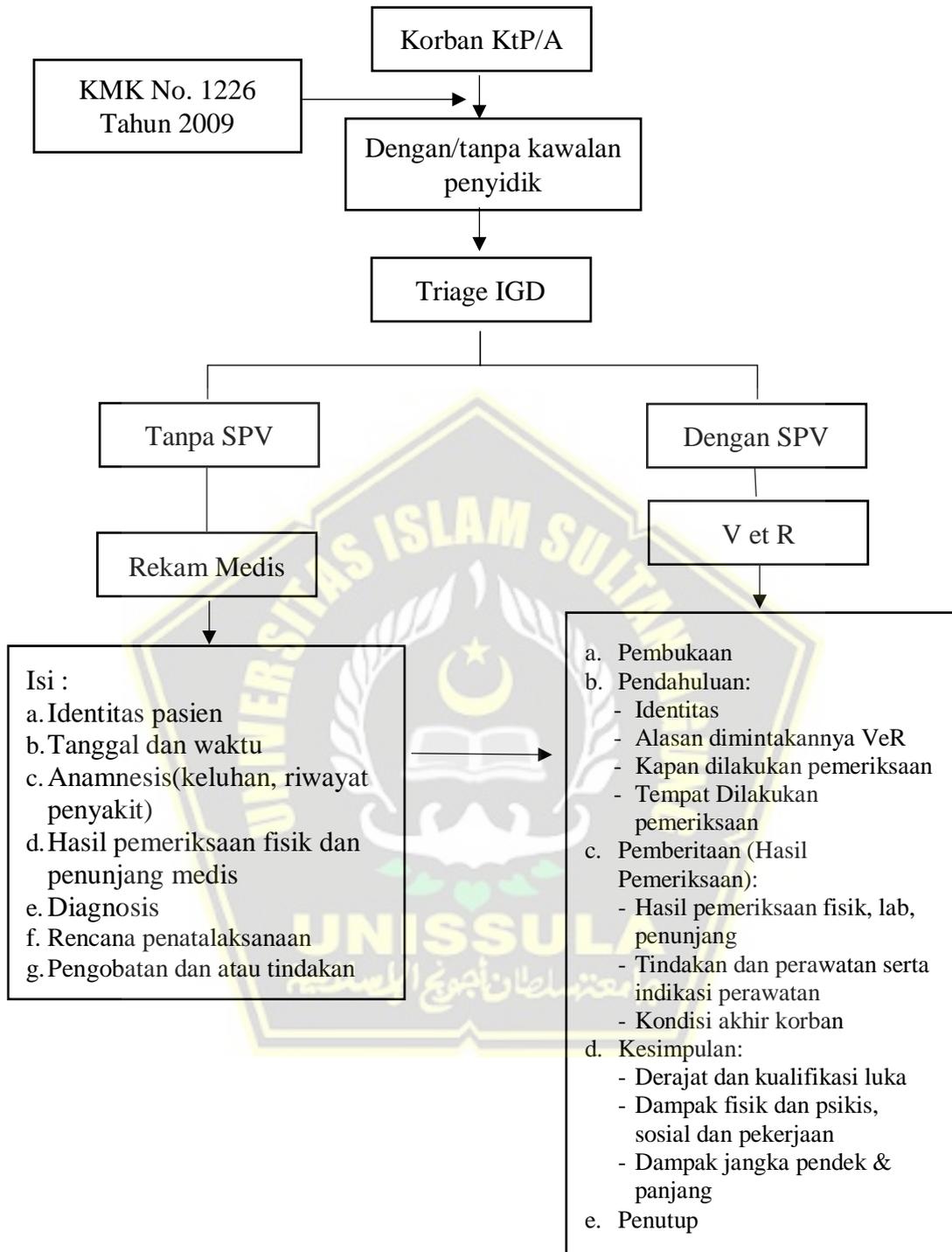
pembuatan *Visum et Reperum* (VeR) adalah menunggu pelaporan dari pihak penyidik/polisi. Setelah muncul Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1226/2009 apabila korban terlebih dahulu mencari pertolongan atau datang ke IGD Rumah Sakit medikolegal yang akan dikeluarkan berupa Surat Keterangan Dokter (SKD), tetapi apabila korban telah lapor ke penyidik/polisi maka akan dapat langsung dibuatkan suatu *Visum et Reperum* (VeR).

Pencatatan dan pelaporan VeR menurut KPK No. 1226 Tahun 2009 dapat diambil dari hasil pemeriksaan dalam rekam medis korban. Seluruh rekam medis korban/pasien (juga berbagai spesimen) disimpan di tempat aman. Bukti-bukti biologis disimpan di lemari es atau dibekukan sesuai ketentuan laboratorium. Penggunaan fotografi sebagai dokumentasi bukti juga harus memperhatikan: persetujuan tertulis dari korban, identifikasi subjek serta waktu pengambilan foto, skala yang menunjukkan ukuran luka, pengambilan foto secara tegak lurus, foto orientasi yang menunjukkan lokasi luka dan foto *close-up*, bukti-bukti lain yang terkait, dan kerahasiaan sebagai bukti (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b). Rekam medis korban KtP/A dengan harus memuat rincian yang diperlukan untuk penyusunan VeR, dimana didalamnya harus mencakup isi pemberitaan VeR meliputi: hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, serta penunjang; tindakan, perawatan/pengobatan, dan indikasinya; dan kondisi akhir; dan termasuk kesimpulan VeR yang meliputi: identitas korban, jenis cedera dan kekerasan, serta ada tidaknya tindakan tanda-tanda permerkosaan, petunjuk mengenai ada tidaknya tanda pemaksaan (dari

anamnesis) atau ketidaksadaran (dari pemeriksaan tes narkoba), dan petunjuk tentang identitas pelaku kejahatan (dari analisis golongan darah, air mani, dan profil DNA).

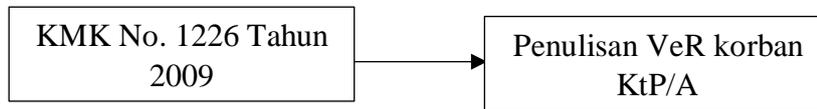
Pelayanan terpadu bagi pasien korban KtP/A tentu tidak menghalangi dukungan medis yang dibutuhkan pasien. Korban yang dirujuk (bukan ke polisi) oleh unit gawat darurat dilakukan triase untuk dinilai sebagai kondisi non kritis, semi kritis atau kritis. Pasien dengan kondisi non kritis mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan, konsultasi psikologis dan hukum, medikolegal (VeR) dan pendampingan (untuk mendapat VeR korban perlu membawa surat permintaan VeR dari polisi). Pasien semi kritis dan kritis dirawat sesuai dengan prosedur medis, dan pemeriksaan medikolegal dilakukan bersamaan dengan perawatan medis. Apabila korban kemudian meninggal dari ruang ICU/HCU, jika keluarga melapor ke polisi, dapat dilakukan otopsi untuk mendapatkan VeR berdasarkan surat permintaan VeR dari kepolisian. Jika petugas medis poliklinik RS menemukan pasien yang diduga korban KDRT, terlebih dulu dilakukan pengkajian kondisi umum pasien, kemudian dikonsulkan dengan tim pusat pelayanan terpadu korban KDRT/ kekerasan perempuan dan anak (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009b).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori .

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat kesesuaian Keputusan Menteri Kesehatan No. 1226 Tahun 2009 dengan sistematika penulisan Visum et Repertum.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini deskriptif observasional yaitu mendeskripsikan/menggambarkan hasil observasi/pengamatan variabel. Rancangan penelitian yang digunakan *cross sectional*, yaitu melakukan pengamatan variabel dalam waktu yang sama.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Penulisan rekam medis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1226/2009.
2. Variabel Tergantung : Sistematis penulisan Visum et Repertum.

3.2.2 Definisi Operasional

Penulisan Visum et Repertum menurut KMK No. 1226 Tahun 2009 dalam penelitian ini adalah berkas Visum et Repertum yang ditulis berdasarkan rekam medis korban KtP/A. Faktor yang diamati dari berkas Visum et Repertum ataupun rekam medis tersebut ditunjukkan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Faktor-faktor yang diamati dari visum et repertum dan rekam medis pasien korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang

No	Faktor yang diamati	Definisi Operasional
1.	Identitas korban, meliputi: Umur Jenis kelamin Kewarganegaraan Pekerjaan Agama	Umur pasien yang tercantum dalam VeR Jenis kelamin pasien yang tercantum dalam VeR Status kewarganegaraan pasien pada VeR Status pekerjaan pasien pada VeR Agama pasien pada VeR
2.	Hasil anamnesis	Alasan pasien mencari layanan kesehatan Kesadaran Keadaan umum pasien Rasa nyeri bila BAB atau BAK
3.	Hasil pemeriksaan, meliputi: Pemeriksaan Fisik dugaan kekerasan fisik Jenis luka Letak luka Ukuran luka Pemeriksaan fisik dugaan kekerasan seksual	Pemeriksaan ada/tidaknya luka Hasil pemeriksaan luka yang tercantum dalam VeR Hasil identifikasi letak luka yang tercantum pada VeR Panjang lebar luka Keberadaan cedera pada payudara, bokong, perut bagian bawah, paha, sekitar organ genital atau anus yang tercantum dalam VeR Robek pakaian dalam dan atau terdapat bercak darah Temuan cairan semen (mani) di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian
4.	Kesimpulan, meliputi: Sebab luka Kualifikasi luka Dugaan kekerasan	Jenis benda/alat yang menyebabkan perlukaan Berat ringannya luka Jenis dugaan kekerasan yang tersirat pada bagian kesimpulan VeR

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Target

Populasi penelitian adalah Visum et Repertum pasien korban KtP/A.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi penelitian adalah Visum et Repertum pasien korban KtP/A yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang periode Januari – Desember Tahun 2020.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah rekam medis pasien Visum et Repertum pasien korban KtP/A yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang periode Januari – Desember Tahun 2020 yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Visum et Repertum dari korban hidup
 - b. Visum et Repertum yang ditulis setelah korban KtP/A mendapat layanan medis
 - c. Visum et Repertum dengan format penulisan lengkap mencakup pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan, penutup.

2. Kriteria Eksklusi

Visum et Repertum pasien tidak lengkap (lembar hilang, lembar kosong, identitas pasien tidak lengkap, tidak ada bukti legalitas/cap sah, tidak mencantumkan semua bagian visum).

3.3.3 Teknik dan Besar Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* secara *consecutive sampling* yaitu mencatat seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai dipenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Visum et Repertum pasien korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, periode Januari – Desember Tahun 2020.

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Perencanaan Penelitian

Perencanaan penelitian diawali dengan melakukan studi pendahuluan, perumusan masalah, melakukan penyusunan landasan teori, menentukan populasi dan sampel penelitian serta metode yang digunakan untuk membuat suatu rancangan penelitian, menyiapkan perizinan, merancang cara perolehan data.

3.5.2 Pelaksanaan Penelitian

1. Membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

2. Membuat perizinan kepada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.
3. Peneliti memeriksa VeR pasien dan memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk ditetapkan sebagai sampel penelitian.
4. Peneliti memeriksa keseluruhan isi dari rekam medis meliputi : identitas pasien korban KtP/A (umur dan jenis kelamin), hasil anamnesis, pemeriksaan tanda vital, lokasi luka/penganiayaan atau kekerasan, karakteristik luka, ukuran luka, jenis pengobatan dan perawatan (untuk korban perlukaan), serta hasil pemeriksaan fisik terhadap kemungkinan deflorasi hymen, laserasi vulva atau vagina, serta adanya cairan mani dan sel sperma dalam vagina (untuk korban kejahatan susila).
5. Melakukan wawancara kepada pasien korban kekerasan perempuan dan anak melalui telepon seluler untuk mengisi kuesioner.
6. Melakukan pengolahan data dan pembuatan laporan hasil penelitian.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

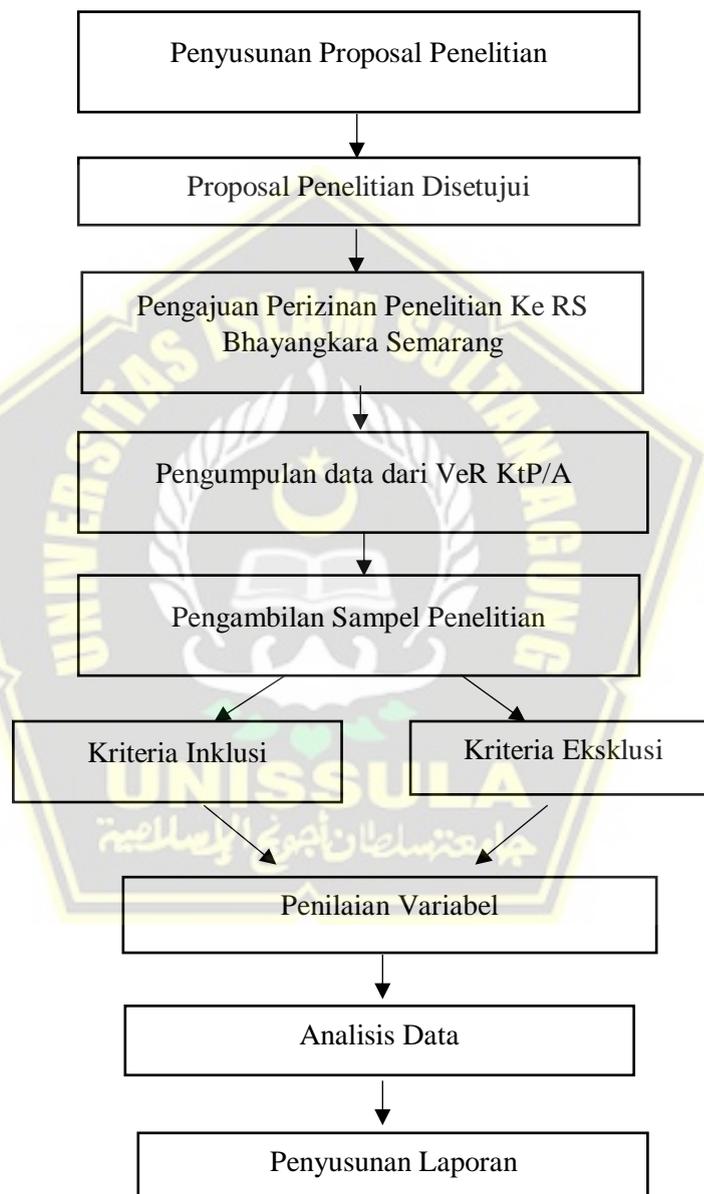
- a. Tempat penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.
- b. Waktu penelitian : Bulan Juli 2021

3.7 Analisis Hasil

Analisis hasil dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan grafik.

Data numerik disajikan dalam nilai rata-rata/median, sedangkan data kategorik disajikan dalam nilai frekuensi dan persentase.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 yang dilakukan pada 43 pasien korban KtP/A yang mencari/mendapat pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Semarang selama periode Januari – Desember 2020. Hasil penelitian ditunjukkan sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Identitas Korban KtP/A

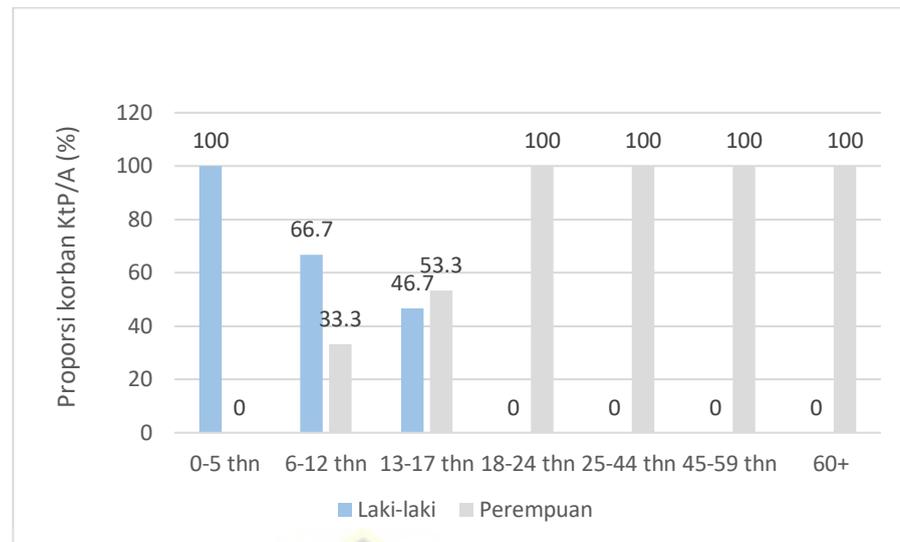
Gambaran identitas korban KtP/A pada penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 4.1 berikut:



Tabel 4.1. Identitas Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang

Karakteristik Korban KtP/A	n	%
Umur (n = 43)		
- 0-5 tahun	1	2,3
- 6-12 tahun	3	7,0
- 13-17 tahun	15	34,9
- 18-24 tahun	6	14
- 25-44 tahun	16	37,2
- 45-59 tahun	1	2,3
- ≥ 60 tahun	1	2,3
Jenis kelamin		
- Laki-laki	10	23,3
- Perempuan	33	76,7
Kewarganegaraan		
- WNI	43	100,0
Pekerjaan		
- Pelajar/Mahasiswa	21	51,2
- ART/Buruh	2	4,9
- Dosen	1	2,4
- IRT/Tidak Bekerja	5	12,2
- Karyawan Swasta	10	24,4
- Wiraswasta	2	4,9
Agama		
- Islam	36	87,8
- Kristen/katholik	5	12,2

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa proporsi korban KtP/A paling banyak terdapat pada kelompok umur 25-44 tahun (37,2%), diikuti pada kelompok umur 13-17 tahun sebanyak 34,9%.



Gambar 4.1. Proporsi Korban KtP/A menurut Jenis Kelamin dan Umur

Berdasarkan jenis kelamin dan usia, diketahui bahwa pada kekerasan di kelompok usia balita semua terjadi pada balita laki-laki, pada usia anak-anak kekerasan pada anak laki-laki lebih dominan daripada anak perempuan yaitu (66,7% dan 33,3%). Sedangkan pada kelompok usia remaja sampai dengan dewasa dan selanjutnya lebih dominan terjadi pada perempuan.

Hasil analisis didapatkan bahwa semua korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang selama periode Januari – Desember 2020 merupakan Warga Negara Indonesia (WNI). Menurut jenis pekerjaan, korban terbanyak berstatus sebagai pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 21 orang (51,2%), karyawan swasta (23,3%), IRT/tidak bekerja (12,2%) dan yang paling sedikit yaitu sebagai dosen (2,4%). Berdasarkan agama, mayoritas korban KtP/A yaitu beragama Islam (87,7%) dan 12,2% lainnya beragama Kristen/Katholik.

4.1.2 Gambaran Anamnesis Korban KtP/A

Gambaran anamnesis korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang selama periode Januari – Desember 2020 semarang ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil Anamnesis Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang

Hasil Anamnesis	n	%
Alasan mencari layanan medis		
- KDRT	7	16,3
- Kekerasan fisik	28	65,1
- Kekerasan seksual	8	18,6
Prosedur permintaan VeR		
- Datang ke RS/IGD	26	60,5
- Lapor ke Polisi	7	16,3
- Tidak ditulis	10	23,3
Kondisi kesadaran		
- Kompos mentis	43	100,0
- Koma/ somnolen	0	0,0
Keadaan umum		
- Dalam batas normal	41	95,3
- Tidak dalam batas normal	2	4,7
Keluhan nyeri		
- Ada	39	90,7
- Tidak ada	4	9,3

Hasil anamnesis pada korban KtP/A pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar korban (65,1%) mencari layanan medis karena mengalami kekerasan fisik, 18,6% karena kekerasan seksual, dan 16,3% karena KDRT. Prosedur permintaan VeR terbanyak yaitu dengan cara datang langsung ke RS/IGD (60,5%), sedangkan yang lapor terlebih dahulu ke polisi ada sebanyak 16,3%. Berdasarkan kondisi kesadaran, semua pasien dalam kondisi sadar saat mencari layanan medis, dan menurut keadaan umum hampir semua pasien (95,3%) dalam kondisi

baik dan keluhan nyeri juga ditemukan pada hampir semua pasien (90,7%).

4.1.3 Gambaran Hasil Pemeriksaan Fisik Korban KtP/A

Gambaran hasil pemeriksaan fisik korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang selama periode Januari – Desember 2020 ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Pemeriksaan Fisik Korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang

Hasil Pemeriksaan Fisik	Deskripsi	n	%
Keberadaan luka			
-	Ada	40	95,2
-	Tidak ada	2	4,8
Jenis luka			
-	Benjolan & bengkak	1	2,4
-	Luka bakar	1	2,4
-	Luka cedera kepala	1	2,4
-	Luka lecet	8	19
-	Luka lecet & memar	16	38,1
-	Lecet, memar, bengkak	1	2,4
-	Luka robek	8	19
-	Luka sayat	6	14,3
Keberadaan cedera terkait dengan kekerasan seksual			
-	Ada	6	14,0
-	Tidak ada	37	86,0
Robek pakaian dalam dan temuan bercak darah			
-	Ada	5	11,5
-	Tidak ada	38	88,4
Temuan cairan mani di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian korban			
-	Ada	4	9,3
-	Tidak ada	39	90,7
Alat perlukaan			
-	Tidak ada	3	7,0
-	Benda tajam	2	4,7
-	Benda tumpul	38	88,4

Hasil pemeriksaan fisik pada korban KtP/A pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir semua pasien (95,2%) menunjukkan luka. Jenis luka paling banyak (38,1%) adalah luka lecet disertai memar, diikuti dengan hanya luka lecet sebesar (19%), dan luka sayat (14,3%). Letak luka paling banyak yaitu pada bagian wajah dan bibir masing-masing sebanyak 16,7%. Sebagian besar (85,7%) pasien tidak menunjukkan letak/keberadaan cedera/luka yang terkait dengan kekerasan seksual. Kemudian sebanyak (88,1%) pasien juga tidak menunjukkan keberadaan robekan pakaian dalam dan temuan bercak darah. Temuan cairan mani di sekitar mulut, genitalia, anus dan pakaian korban ditunjukkan oleh 9,5% pasien, dan sebagian besar pasien (90,5%) mengalami kekerasan akibat benda tumpul.

4.1.4 Kesesuaian Penulisan VeR Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009

Kesesuaian penulisan VeR menurut KMK No. 1226/2009 pada penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan penulisan data yaitu tentang identitas pasien, deskripsi luka (ukuran luka, letak luka, kualifikasi luka, dan dugaan jenis kekerasan) yang mengenai pasien korban KtP/A yang terdapat di dalam VeR dengan yang tercantum di dalam Rekam medis. Hasil perbandingan ditunjukkan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Kesesuaian Penulisan Letak Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009.

Letak luka	Penulisan dalam VeR		Penulisan dalam RM		p	κ
	f	(%)	f	(%)		
- Tidak ada	1	2,3	3	7,0	0,000	0,803
- Genitalia	1	2,3	7	16,3		
- Bahu, lengan, lutut, tungkai	1	2,3	1	2,3		
- Bibir	7	16,3	1	2,3		
- Hidung	1	2,3	1	2,3		
- Kepala	3	7,0	3	7,0		
- Kepala & bahu	1	2,3	1	2,3		
- Kepala, wajah, mulut, lutut	1	2,3	1	2,3		
- Lengan	3	7,0	3	7,0		
- Mata, wajah, hidung, bibir, leher	1	2,3	1	2,3		
- Pergelangan tangan-kaki, tungkai	1	2,3	1	2,3		
- Punggung tangan	1	2,3	1	2,3		
- Punggung & lutut	1	2,3	1	2,3		
- Punggung & pinggang	3	7,0	1	2,3		
- Wajah	7	16,3	7	16,3		
- Wajah & mulut	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, bahu, tangan, lutut, tungkai, panggul	1	2,3	1	2,3		
- Wajah & dada	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, dada & lengan	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, leher, bahu, siku, tungkai	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, lengan, punggung, betis	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, lengan, siku	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, siku, tumit	1	2,3	1	2,3		
- Wajah, telapak tangan, punggung tangan	1	2,3	1	2,3		
- Wajah & telinga	1	2,3	1	2,3		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa penulisan tiap item letak luka dalam VeR hampir sama dengan penulisan item letak luka yang ada di dalam Rekam Medis (RM). Perbedaan hanya terdapat pada pelaporan tentang tidak adanya luka, dalam VeR tertulis ada 1 pasien yang tidak

ada luka sedangkan dalam RM terdapat 3 pasien. Perbedaan lainnya terletak pada letak luka yaitu pada genitalia, dimana pada penulisan di dalam VeR tertulis hanya pada 1 pasien, sedangkan pada Rekam Medis (RM) dilaporkan pada 7 pasien. Penulisan letak luka korban di bibir juga berbeda, pada penulisan VeR tertulis terdapat sebanyak 7 pasien sedangkan dalam Rekam Medis (RM) tertulis 1 pasien.

Hasil analisis diatas secara keseluruhan terdapat hubungan/kesesuaian yang bermakna antara penulisan deskripsi luka (letak luka) antara VeR dengan RM, yang dapat dilihat dari hasil uji kappa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai κ sebesar 0,803 hal ini menunjukkan kesesuaian penulisan pada VeR dengan RM sangat kuat/baik.

Tabel 4.5. Kesesuaian Penulisan Ukuran Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009

Ukuran (luas) luka (cm ²)	Penulisan dalam VeR	Penulisan dalam RM	p	r
- Min – maks	0,34 – 97,5	0,7 – 108,0	0,000	0,784
- Mean ± SD	16,0 ± 23,86	15,9 ± 25,87		

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa deskripsi luka (ukuran luka) yang tertulis dalam VeR berkisar antara 0,34 – 97,5 cm² dengan rata-rata 16,0 ± 23,86 cm², sedangkan ukuran luka yang tertulis dalam Rekam Medis (RM) berkisar antara 0,7 – 108 cm² dengan rata-rata 15,9 ± 25,87 cm². Nilai rata-rata ukuran luka tersebut hampir sama. Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai

korelasi (r) = 0,784 menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara deskripsi luka (ukuran luka) pada pasien korban KtP/A yang tertulis di VeR dengan yang tertulis di RM.

Tabel 4.6. Kesesuaian Penulisan Kualifikasi Luka pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009

Kualifikasi luka	Penulisan dalam VeR		Penulisan dalam RM		p	κ
	f	(%)	f	(%)		
- Tidak ada	3	7,0	3	7,0	0,000	1,000
- Derajat 1	22	51,2	22	51,2		
- Derajat 2	17	39,5	17	39,5		
- Derajat 3	1	2,3	1	2,3		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa penulisan deskripsi luka (kualifikasi luka) pada VeR sama dengan penulisan kualifikasi luka dalam RM. Jumlah pasien dengan luka derajat 1 adalah yang terbanyak (51,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah pasien dengan luka derajat 3 (2,3%). Uji kappa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai kappa (κ) = 1,000 yang artinya terdapat kesesuaian penulisan kualifikasi luka dalam VeR dan RM sangat kuat/baik.

Tabel 4.7. Kesesuaian Penulisan Kesimpulan (Jenis Dugaan Kekerasan) pada Korban KtP/A dalam VeR Menurut KMK No. 1226/2009

Jenis dugaan kekerasan	Penulisan dalam VeR		Penulisan dalam RM		p	κ
	f	(%)	f	(%)		
- Tidak ada tanda kekerasan	2	4,7	3	7,0	0,000	0,959
- KDRT	7	16,3	7	16,3		
- Kekerasan fisik	27	62,8	26	60,5		
- Kekerasan seksual	7	16,3	7	16,3		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa penulisan kesimpulan tentang dugaan jenis kekerasan yang dialami oleh pasien korban KtP/A yang tertulis dalam VeR adalah sesuai dengan yang tertulis dalam RM. Hasil ini dapat dilihat dari hasil uji kappa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai kappa (κ) = 0,959 yang artinya terdapat kesesuaian penulisan kesimpulan mengenai dugaan jenis kekerasan dalam VeR dan RM sangat kuat/baik.

Kesimpulan mengenai jenis kekerasan KDRT dan kekerasan seksual nilainya sama masing-masing sebesar 16,3% antara VeR dengan RM, sedangkan kesimpulan mengenai tidak ada tanda-tanda kekerasan di dalam penulisan VeR sebesar 4,7% namun pada penulisan RM sebesar 7,0%.

Hasil analisis kesimpulan mengenai dugaan kekerasan fisik dalam VeR sebanyak 62,0% sedangkan dalam RM sebanyak 60,5%, didapatkan perbedaan angka yang relatif kecil.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Korban KtP/A

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa identitas pasien korban KtP/A, korban terbanyak adalah di kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 37,2% dan pada kelompok umur 13-17 tahun sebanyak 34,9%. Hasil ini berkebalikan dengan laporan dari Data Sistem Informasi Online (SIMFONI) Kementerian PPPA yang menyatakan bahwa korban

KtP/A terbanyak pada tahun 2020 adalah pada rentang usia 13-17 tahun (32,1%) diikuti oleh usia 25-44 tahun (26,5%) (Kemen PPA, 2022). Perbedaan angka pelaporan tersebut dapat disebabkan karena ruang lingkup wilayah pelaporan.

Berdasarkan jenis kelamin, kekerasan pada balita dan anak-anak cenderung lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki, sedangkan pada remaja lebih banyak pada anak perempuan. Hasil tersebut serupa juga ditunjukkan dalam penelitian di RS Bhayangkara Kendari bahwa mayoritas anak-anak korban kekerasan adalah berjenis kelamin laki-laki (70,8%) (Udu *et al.*, 2020). Anak laki-laki pada penelitian ini cenderung mendapat kekerasan fisik. Kekerasan ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor seperti orang tua yang menuntut anak agar patuh dan menuruti keinginan orang tuanya, faktor sosial seperti status ekonomi rendah dan sikap individu masyarakat, atau unsur anak karena tidak mandiri atau memiliki perilaku menyimpang (Suradi, 2013).

Menurut jenis pekerjaan, masing-masing individu yang paling banyak mendapat kekerasan adalah seorang pelajar/mahasiswa. Hal ini terkait dengan usia korban kekerasan dimana yang terbanyak adalah ditemukan pada kelompok usia 25-44 tahun dan 13-17 tahun yang masih termasuk dalam usia sekolah menengah serta perguruan tinggi. Jenis pekerjaan terbanyak berikutnya yang mendapat kekerasan adalah karyawan swasta. Kekerasan tersebut dapat diperoleh dari atasan maupun rekan kerja.

Berdasarkan kewarganegaraan, semua pasien korban KtP/A berkewarganegaraan WNI, sedangkan menurut agama korban KtP/A terbanyak adalah anak-anak serta perempuan yang beragama Islam. Hasil ini disebabkan karena Warga Negara Indonesia yang mayoritas beragama Islam, dan untuk wilayah Kota Semarang juga lebih dominan ditinggali oleh WNI.

4.2.2. Gambaran Anamnesis Korban KtP/A

Alasan paling banyak dari korban KtP/A pada penelitian ini mencari layanan medis adalah karena mengalami kekerasan fisik (65,1%). Pencarian pelayanan medis tersebut dapat diterima karena kekerasan fisik menyebabkan luka, lecet dan juga memar yang membutuhkan bantuan. Hal ini didukung oleh mayoritas pasien korban KtP/A (90,7%) yang mengeluhkan nyeri. Keluhan nyeri dapat menjadi salah satu alasan korban mencari pelayanan medis. Pelayanan medis merupakan jenis pelayanan terbanyak kedua (29,5%) setelah pelayanan pengaduan (46,8%) yang dicari oleh korban KtP/A pada tahun 2020 (Kemen PPA, 2022).

Menurut prosedur permintaan VER, pasien korban KtP/A paling banyak (60,5%) langsung datang ke RS/IGD. Hal tersebut dilakukan karena mungkin luka-luka kekerasan yang dialami membutuhkan pengobatan yang segera dan kemungkinan pasien merasa luka yang dialami tergolong parah dan tidak mampu mengobatinya sendiri. Prosedur permohonan VeR langsung ke RS/IGD juga dibenarkan karena

berdasarkan KMK No. 1226 tahun 2009 telah mempersilahkan bagi korban KtP/A untuk mengajukan VeR langsung ke RS/IGD tanpa harus melapor terlebih dahulu pada pejabat yang berwenang atau penyidik (Polisi) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Menurut kondisi kesadaran pasien korban KtP/A semuanya dalam kondisi sadar. Kondisi sadar tersebut yang menyebabkan pasien mencari layanan kesehatan di rumah sakit. Keadaan umum pasien korban KtP/A sebagian besar juga dalam kondisi baik, sehingga dapat dimintai keterangan terkait dengan kekerasan yang dialami serta sadar bahwa kekerasan yang dialami harus dilaporkan agar pelaku kekerasan terhadap dirinya mendapat hukuman yang sesuai dan pasien memperoleh keadilan. Namun, masih banyak laporan terkait keengganan korban KtP/A untuk melaporkan kekerasan yang dialaminya. Alasan keengganan berupa rasa malu (untuk korban pelecehan seksual), takut oleh diancam oleh pelaku, keamanan pekerjaan dan sumber pendapatan (bagi pekerja), ketergantungan kepada pasangan, akses informasi yang rendah, menjaga nama baik pelaku, perlindungan terhadap dampak psikologis korban (Setiawan *et al.*, 2018).

4.2.3. Gambaran Hasil Pemeriksaan Fisik Korban KtP/A

Hasil pemeriksaan fisik pasien korban KtP/A menunjukkan bahwa mayoritas pasien (95,3%) mengalami perlukaan. Jenis luka terbanyak yaitu luka lecet dan memar (38,1%). Selain keberadaan luka dan jenis

luka, juga dilakukan pemeriksaan fisik yang terkait dengan dugaan kekerasan seksual. Berdasarkan pemeriksaan tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat 14,3% pasien yang mengalami cedera atas dugaan kekerasan seksual, 11,9% ditemukan bercak darah pada pakaian dalam, serta 9,5% terdapat temuan mani di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian korban.

Pemeriksaan fisik menjadi salah satu bentuk layanan kesehatan pada korban KtP/A. Pemeriksaan fisik untuk korban KtA diatur dalam PMK No. 68 Tahun 2013 sedangkan pemeriksaan fisik untuk korban KtP/A diatur dalam KMK No. 1226/2009. Pemeriksaan fisik yang dilakukan selain kondisi umum korban juga meliputi pemeriksaan adanya luka lama dan luka baru yang disesuaikan dengan urutan peristiwa kekerasan yang dialami korban. Pemeriksaan fisik memar/jejas pada kulit pada daerah yang jarang tirade kecelakaan (pada lengan atas, pipi, paha, genital, dan bokong), trauma multipel, fraktur pada anak usia dibawah 3 tahun, temuan fraktur baru dan lama secara bersamaan, luka bakar/sundutan, cedera kepala, dan lain-lain diperlukan untuk menetapkan dugaan kasus kekerasan (Berita Negara Republik Indonesia, 2013).

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan luka menunjukkan bahwa pelaku kekerasan tidak berniat membunuh korban. Perlukaan tersebut menurut penelitian Udu *et al.* (2020) didasarkan atas alasan memberikan pelajaran. Frekuensi luka lecet dan memar pada penelitian ini lebih

banyak ditemukan pada kelompok usia 13-17 tahun dan 25-44 tahun. Hal tersebut juga mengindikasikan bahwa perlukaan tersebut dilakukan oleh pelaku kekerasan sebagai bentuk pemberian peringatan, atau juga sebagai perwujudan rasa kesal namun tidak ada niatan untuk menghabisi nyawa korban.

Temuan pemeriksaan fisik tentang keberadaan cedera karena kekerasan seksual, bercak darah pada pakaian dalam, serta temuan mani di sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian korban dapat menunjukkan bahwa korban diduga telah mengalami kekerasan seksual. Dugaan kekerasan seksual pada penelitian ini ditemukan sebanyak 14% dan semuanya terjadi pada kelompok usia anak dan remaja (13-24 tahun). Hasil survei siswa SMP-SMA tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 5,2% kekerasan seksual pada siswa laki-laki dan 3,5% pada siswa perempuan (Kemenkes 2017). Penelitian berbasis data di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi kekerasan seksual pada anak laki-laki adalah sebesar 8,3% sedangkan pada anak perempuan sebesar 4,12% (Kurniasari *et al.*, 2017). Menurut data SIMFONI PPA dari 1 Januari – 19 Juni 2020 negara ini memiliki 3.087 kasus kekerasan terhadap anak, dimana yang tertinggi adalah 53% kekerasan seksual. Kekerasan seksual terhadap anak dan remaja diklasifikasikan sebagai sangat mengkhawatirkan dan tindakan harus diambil untuk mencegah insiden tersebut termasuk menanamkan nilai-nilai kepribadian yang kuat pada anak-anak terutama dengan tegas untuk menolak apabila

mereka terlibat dalam pelecehan seksual. Hal ini diajarkan pada usia anak dan remaja untuk melakukan upaya perlindungan diri dari kekerasan seksual, antara lain dengan menjaga kedekatan dengan seluruh anggota keluarga, terlibat dalam kegiatan bersama anggota keluarga, berpendirian tegas, menghindari ajakan untuk melanggar batas dengan bijak, mendapat informasi dan pengetahuan tentang organ reproduksi dan kesehatan seksual, edukasi memahami siapa yang berhak menyentuh tubuh, berpakaian sopan, dan siaga melakukan perlawanan saat diperlakukan tidak sopan, berteriak dan berlari meminta pertolongan, tidak bepergian sendirian, tidak membuka data diri secara online dan lain-lain (Haryana *et al.*, 2018).

Menurut hasil deskripsi alat perlukaan sebagian besar pasien korban KtP/A mendapat perlukaan dengan benda tumpul. Penggunaan benda tumpul tersebut dikuatkan dengan luka dan memar sebagai temuan jenis luka yang terbanyak dibandingkan dengan jenis luka lainnya (luka robek dan sayat). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Kota Pekanbaru bahwa jenis luka pada anak korban kekerasan adalah luka lecet dan memar akibat kekerasan dengan benda tumpul (Putri, 2018). Jenis benda tumpul yang digunakan dapat berupa kayu, batu, martil, dan benda lain atau bahkan dapat berupa akibat pukulan tangan serta cengkeraman kuku-kuku jari tangan atau kaki (Afandi, 2010).

4.2.4 Kesesuaian Penulisan VeR Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009

Kesesuaian penulisan VeR menurut KMK No. 1226/2009 dinilai dari ketersediaan data yang terdapat dalam VeR dan juga RM. Data tersebut meliputi letak luka, ukuran luka, kualifikasi luka, dan penulisan kesimpulan mengenai jenis dugaan kekerasan. Data-data tersebut dianalisis dengan uji Kappa, kecuali untuk data kesesuaian ukuran luka karena berskala numerik maka diuji dengan uji korelasi Spearman mengingat sebaran data ukuran luka antara pasien korban KtP/A tidak berdistribusi normal.

Uji kesesuaian penulisan mengenai letak luka, ukuran luka, kualifikasi luka, dan jenis dugaan kekerasan antara yang tertulis dalam VeR dan RM menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) dengan tingkat kesesuaian yang tergolong sangat kuat/tinggi (koefisien korelasi kapa $> 0,80$). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa KMK No. 1226/2009 hingga saat penelitian ini dilakukan masih efektif dalam keberjalanannya. Efektifitas tersebut diketahui dari data-data korban KtP/A dalam VeR sesuai dengan yang tertulis dalam RM. KMK No. 1226/2009 mengatur tentang penatalaksanaan pelayanan terpadu korban KtP/A di rumah sakit. Keputusan ini diterbitkan karena penanganan korban KtP/A tahun sebelumnya masih belum terintegrasi dan melayani pasien umum. Pihak rumah sakit masih belum menganggap bahwa kasus KtP/A sebagai kasus yang serius, sedangkan petugas medis akan menjadi pihak pertama yang akan ditemui penyidik ketika korban mengalami luka berat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Melalui adanya kesesuaian antara penulisan mengenai rincian yang dialami oleh korban KtP/A yang terdapat dalam VeR dan RM ini dapat diketahui bahwa telah terjadi peningkatan pelayanan pada korban KtP/A di rumah sakit. Pelayanan kesehatan bagi korban KtP/A diberikan secara terpadu yang ditujukan untuk mengurangi dampak dan mencegah cedera, penderitaan serta risiko bahaya lebih lanjut. Penerbitan KMK No. 1226/2009 juga menghimbau kepada para korban KtP/A untuk berani melaporkan pengaduannya kepada pihak lain yang dipercaya dapat menjaga kerahasiaan diri dan insiden kekerasan yang dialami, serta dapat mengidentifikasi dan menganalisis kasus yang dialami berdasarkan temuan-temuan perlukaan yang bisa menjadi bukti untuk mengajukan tuntutan kepada pelaku (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Ketenagaan pelayanan korban KtP/A di rumah sakit beranggotakan dokter spesialis forensik/psikiater dan dokter spesialis lain serta dokter umum yang sudah terlatih, juga terdapat bidan/perawat, psikologi, pekerja sosial, dan tenaga kesehatan lain yaitu pihak tenaga administrasi dan rekam medik. Semua ketenagaan pelayanan korban KtP/A tersebut telah mendapat pelatihan mengenai penatalaksanaan pelayanan korban KtP/A di rumah sakit.

Kesesuaian penulisan isi VeR dengan RM menunjukkan bahwa penulisan VeR telah bersumber dari RM mengingat kebanyakan pasien korban KtP/A ini langsung mendatangi rumah sakit untuk mendapat

layanan kesehatan tanpa lapor ke polisi/penyidik terlebih dahulu. Temuan ini telah sesuai dengan prosedur pelayanan korban KtP/A yang tertuang dalam KMK No. 1226/2009 bahwa korban baik diantar atau tidak diantar oleh polisi bisa datang ke rumah sakit untuk mendaftar di bagian registrasi yang kemudian pada instansi rawat darurat (IRD) akan dilakukan triage untuk menilai kondisi kritis tidaknya pasien. Pada pasien non kritis akan dilakukan rujukan ke PPT guna memperoleh layanan pemeriksaan fisik, konseling psikologis dan hukum, penunjang tambahan, pendampingan, serta VeR yang perolehannya memerlukan surat permintaan VeR dari Polisi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Hasil penelitian ini telah menunjukkan efektifitas pelaksanaan KMK No. 1226/2009, namun terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya mendapat informasi dari sumber data sekunder dan tidak mendapat informasi dari pasien/korban KtP/A karena tidak semua korban dapat dihubungi. Selain keterbatasan tersebut juga terdapat kendala, yaitu data mengenai jenis luka, lokasi luka, serta ukuran luka pada masing-masing korban KtP/A sangat bervariasi sehingga membutuhkan banyak waktu untuk dalam pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Karakteristik korban KtP/A di RS Bhayangkara Semarang adalah sebagai berikut: korban dengan rentang umur 25-44 tahun adalah yang terbanyak (37,2%), sebagian besar perempuan (76,7%), semua berkewarganegaraan WNI, korban terbanyak berstatus pelajar/mahasiswa (51,2%), dan sebagian besar beragama Islam (87,8%).
- 5.1.2. Berdasarkan hasil anamnesis korban KtP/A yang tercantum di dalam VeR, diketahui bahwa sebagian besar alasan korban mencari layanan medis adalah karena mendapat kekerasan fisik (65,1%), prosedur permintaan VeR dengan cara datang ke RS/IGD terlebih dahulu (60,5%), semua pasien dalam kondisi sadar, sebagian besar pasien (95,3%) memiliki keadaan umum baik, dan sebagian besar (90,7%) mengeluhkan nyeri.
- 5.1.3. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik korban KtP/A yang tercantum dalam VeR diperoleh hasil 95,2% pasien memiliki luka, jenis luka terbanyak (38,1%) adalah luka lecet dan memar, 14% korban mengindikasikan mendapat cedera terkait dengan kekerasan seksual, indikasi robek pakaian dalam dan temuan bercak darah ditemukan pada 11,5% pasien, sedangkan untuk temuan cairan mani di

sekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian korban ditemukan pada 9,3% pasien.

- 5.1.4. Gambaran kesimpulan dokter pemeriksa KtP/A menyatakan sebagian besar (88,4%) korban mendapat cedera/luka akibat benda tumpul, kualifikasi luka derajat 1 adalah yang terbanyak (51,2%), dan jenis dugaan kekerasan fisik adalah yang terbanyak (62,8% dalam VeR dan 60,5% dalam RM).
- 5.1.5. Terdapat kesesuaian penulisan VeR dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/2009 di RS Bhayangkara Semarang.

5.2. Saran

- 5.2.1. Dapat dilakukan penelitian tentang menganalisis kesesuaian penulisan VeR pada jenis korban kekerasan tertentu, misalnya hanya pada korban kekerasan pada perempuan atau kekerasan pada anak sehingga informasi yang didapat akan lebih akurat.
- 5.2.2. Dapat dilakukan penelitian menganalisis kesesuaian penulisan VeR pada jenis dugaan korban kekerasan tertentu, misalnya kekerasan fisik, kekerasan seksual, atau KDRT.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2010). Visum et Repertum Perlukaan: Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60(4), 188. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewFile/722/717>
- Aryani, A. A., Nafisah, L., & Rizqi, Y. N. K. (2021). Study of Violence Against Girls through Focus Group Discussion. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 13(1), 77–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.20884/1.ki.2021.13.1.3359>.
- Berita Negara Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan untuk Memberikan Informasi atas Adanta Kekerasan Terhadap Anak, Pub. L. No. 68/2013 (2013). Indonesia. Diambil dari [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK No. 68 ttg Kewajiban Memberikan Informasi Kekerasan Terhadap Anak.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK%20No.%2068%20ttg%20Kewajiban%20Memberikan%20Informasi%20Kekerasan%20Terhadap%20Anak.pdf).
- BPS. (2020). *Jumlah kasus dan Persentase korban kekerasan terhadap perempuan yang mendapat layanan komprehensif*.
- Dahlan, S., & Trisnadi, S. (2019). *Ilmu Kedokteran Forensik Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum*.
- Ditjen Pelayanan Medik. (1999). *Buku Pedoman Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatrik untuk RSUD kelas C dan D*.
- Haryana, D., Ahmad, N. S. A. M., Poerwanto, Priamsari, A., & Utami, A. B. (2018). *Cerdas Cegah Kekerasan Seksual*. Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarg, Diren PAUD & Pendiidikan Masyarakat Kemdikbud.
- Herkutanto. (2005). Peningkatan Kualitas Pembuatan Visum et Repertum (VeR) Kecelakaan di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Dokter Unit Gawat Darurat (UGD). *JMPK*, 08(03), 163–169.
- Ighodaro, O. M., & Akinloye, O. A. (2018). First line defence antioxidants-superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT) and glutathione peroxidase (GPX): Their fundamental role in the entire antioxidant defence grid. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.09.001>
- Kemen PPA. (2022). Kekerasan. Diambil 6 Januari 2022, dari <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Kemenppa RI. (2020). Angka Kekerasan Terhadap Anak Tinggi di Masa Pandemi, Kemen PPPA Sosialisasikan Protokol Perlindungan Anak. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*.

- Komnas Perempuan. (2021). CATAHU 2020 Komnas Perempuan: Lembar Fakta dan Poin Kunci (5 Maret 2021). In *Catahu 2020* (Issue 9).
- Kurniasari, A., Widodo, N., Susantyo, B., Wismayanti, Y. F., & Irmayani. (2017). Prevalensi Kekerasan Terhadap Anak Laki-Laki Dan Anak Perempuan Di Indonesia Prevalence of Violence Against Boys and Girls in Indonesia. *Sosio Konsepsia*, 6(3), 287–300.
- Lapenia, P., & Masturoh, I. (2019). Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan Visum Et Repertum di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. *JMIKI*, 7(2), 129–136.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit. Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009a). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1226/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit* (pp. 1–29). Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009b). *Pedoman Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Rumah Sakit* (pp. 1–29).
- Nuzuliana, R., & Istiyati, S. (2020). Gambaran pelaksanaan program penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak pada Puskesmas di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 103. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.103-114>
- Pramaisela, P. D., & Istiono, W. (2017). *Tinjauan Pelepasan Informasi Medis untuk Keperluan Pembuatan Visum et Repertum di Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Indramayu*. Universitas Gadjah Mada.
- Putri, D. (2018). Profil Korban Kekerasan Terhadap Anak di Kota Pekanbaru. *Jom Fisip*, 5(1), 1–15.
- Sari, S. P., & Sugiyanto, Z. (2014). Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan Visum Et Repertum Dari Aspek Teori Hukum Kesehatan Di RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2014. *Jurnal Fakultas Kesehatan Udinus*.
- Setiawan, C. N., Bhima, S. K. L., & Dhanardhono, T. (2018). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Pelaporan pada Pihak Kepolisian. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 127–139.

- Siswadja, T. D. (2004). Tata laksana Pembuatan Visum et Repertum Perlukaan dan Keracunan. *Simposium Tatalaksana VeR Korban Hidup Pada Kasus Perlukaan Dan Keracunan Di Rumah Sakit*.
- Sutrisminah, E. (2012). Dampak Kekerasan Pada Istri Dalam Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi. In *Majalah Ilmiah Sultan Agung* (Vol. 50, Issue 127, pp. 23–34).
- Suradi, S. (2013). Problema dan Solusi Strategis Kekerasan Terhadap Anak. *Informasi*, 18(3), 183–202. <https://doi.org/10.33007/inf.v18i3.60>
- Syamsuddin, R. (2011). Peranan visum et repertum di pengadilan. *Al-Risalah*, 11(1), 187–200.
- Tim Penyusun Modul Balai Diklat Kejaksaan R.I. (2019). Modul Kedokteran Forensik. In *Badan Pendidikan dan pelatihan Kejaksaan Republik Indonesia* (p. 61).
- Trisnadi, S. (2018). *Buku Panduan Ketrampilan Pembuatan Visum et Repertum*. UNISSULA PRESS.
- Udu, W. S. A., Murni, S. M., & Iswara, R. A. F. W. (2020). Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Jumlah Luka Kasus Kekerasan Fisik pada Anak Relationship between gender and the number of physical abuse injuries in children. *Medula*, 8(1), 1–8.
- Utama, W. T. (n.d.). *VISUM ET REPERTUM: A MEDICOLEGAL REPORT AS A COMBINATION OF MEDICAL*.
- Utama, W. T. (2014). Visum Et Repertum: a Medicolegal Report As a Combination of Medical Knowledge and Skill with Legal Jurisdiction. *JUKE*, 4(8), 269–275.
- Utami, D. H., & Rodiani. (2017). Kualitas Visum et Repertum (VeR) Kasus Delik Susila Dokter Umum di RS Abdoel Moeloek Bandar Lampung. *Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia*, 4, 15–16.