

**KARAKTERISTIK POLA LUKA KASUS TRAUMA TAJAM PADA**

**KORBAN BERDASARKAN *VISUM ET REPERTUM***

(Studi Observasi Traumatologi Kasus Trauma Tajam di RS Bhayangkara

Semarang Periode Januari 2023 – Maret 2025)

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagai persyaratan  
mencapai gelar sarjana kedokteran



Disusun Oleh:

**Adelina Tiara Nisa D**

**30101900004**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SEMARANG**

**2025**

SKRIPSI

KARAKTERISTIK POLA LUKA KASUS TRAUMA TAJAM PADA  
KORBAN BERDASARKAN VISUM ET REPERTUM  
(Studi Observasi Traumatologi Kasus Trauma Tajam di RS Bhayangkara  
Semarang Periode Januari 2023 – Maret 2025)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Adelina Tiara Nisa D**

**30101900004**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 14 Mei 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

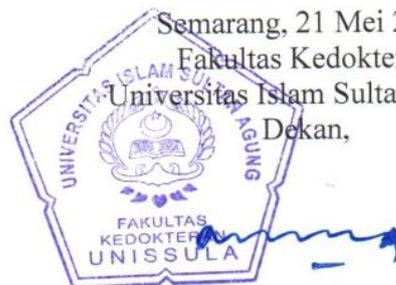
Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H.

dr. Mochammad Soffan, MH

Anggota Tim Penguji II

dr. Said Shofwan, Sp.An, FIPP, FIPM

Semarang, 21 Mei 2025  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



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

1

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelina Tiara Nisa D

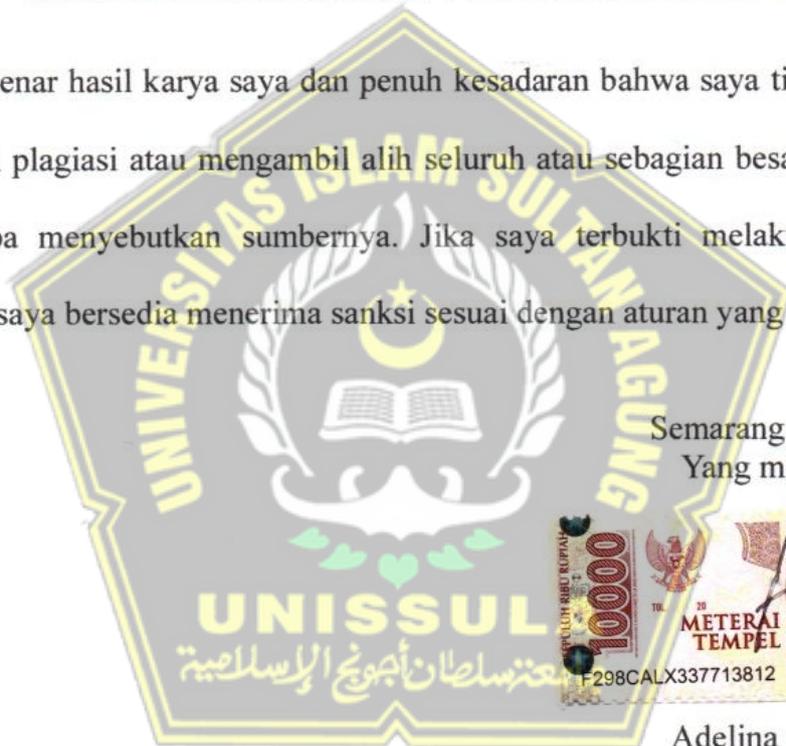
Nim : 30101900004

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“KARAKTERISTIK POLA LUKA KASUS TRAUMA TAJAM PADA  
KORBAN BERDASARKAN VISUM ET REPERTUM”**

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

Semarang, 9 Mei 2025  
Yang menyatakan,



*Adelina Tiara Nisa D*

Adelina Tiara Nisa D

## PRAKATA

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillahirrabbi lalamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“KARAKTERISTIK POLA LUKA KASUS TRAUMA TAJAM PADA KORBAN BERDASARKAN VISUM ET REPERTUM”**. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk mencaai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikanya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar - besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sekaligus sebagai dosen pembimbing 1 yang telah dengan sabar membimbing penulis, terimakasih banyak selalu memberikan saran, ilmu, maupun motivasi, dan juga memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini dengan baik.
2. dr. Mochammad Soffan, MH selaku dosen penguji I dan dr. Said Shofwan, Sp.An, FIPP, FIPM selaku dosen penguji II terima kasih telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji, memberikan bimbingan dan masukan dalam perbaikan dalam penyusunan skripsi ini.

3. Direktur dan staf diklat (Mbak Wiwit), dokpol (Mba Penda) RS Bhayangkara Semarang, yang telah membantu dan mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian ini.
4. Keluarga tercinta papa saya Taufan Dirgantoro, mama saya Charlina Vita dan adik – adik saya (Dicha, Cantika, dan Almair). Terimakasih atas segala dukungan yang tulus memberikan dukungan, doa, motivasi, fasilitas dan kasih sayang yang tiada henti serta memberikan restu di setiap langkah penulisan hingga mampu menyelesaikan skripsi dan menempuh studi Kedokteran Umum di Fakultas Kedokteran Umum Universitas Islam Sultan Agung.
5. dr. Brilliant Sofia sekaligus sahabat saya terima kasih sudah menemani penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan memberikan motivasi terus menerus dan mendengarkan keluh kesah penulis agar terus semangat menyelesaikan skripsi ini untuk meraih cita-cita.
6. Teman terdekat penulis Kartika, Nabila, Iren, dan Selly terima kasih telah membantu penulis baik dari dukungan, motivasi dan keluh kesah dalam penulisan ini.
7. Terakhir untuk diri saya sendiri terima kasih sudah berhasil sampai di titik yang sekarang, terima kasih karena tidak pernah menyerah untuk berproses menjadi lebih baik dalam proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.

Sebagai akhir kata dari penulis, penulis berharap agar penulisan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

*Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Semarang, 9 Mei 2025  
Penulis,

Adelina Tiara Nisa D



## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1 Rumusan Masalah .....	3
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	4
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.3.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Pola Luka.....	5
2.1.1 Definisi Pola Luka .....	5
2.1.2 Deskripsi Pola Luka .....	6
2.1.3 Analisis Pola Luka .....	7
2.1.4 Derajat Pola Luka.....	8
2.1.5 Jenis dan Gambaran Pola Luka .....	10
2.2 Trauma Tajam .....	13
2.2.1 Definisi Trauma Tajam .....	13
2.2.2 Klasifikasi Trauma Tajam.....	14
2.2.3 Faktor Penyebab Trauma Tajam .....	15
2.3 Karakteristik Pola Luka Kasus Trauma Tajam Pada Korban.....	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep .....	19

BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Variabel Dan Definisi Operasional .....	21
3.2.1. Variabel Penelitian .....	21
3.2.2. Definisi Operasional.....	21
3.3 Populasi Dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi penelitian .....	24
3.3.2. Sampel penelitian .....	24
3.2.2. Teknik pengambilan sampel .....	25
3.4 Intrumen dan bahan penelitian .....	25
3.5 Cara penelitian.....	25
3.5.1 Perencanaan.....	25
3.5.2 Pelaksanaan .....	25
3.6 Alur penelitian .....	27
3.7 Tempat dan Waktu .....	28
3.7.1 Tempat .....	28
3.7.2 Waktu Penelitian .....	28
3.8 Analisis Data .....	28
3.8.1 Analisis Univariat .....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil Penelitian.....	29
4.2 Pembahasan .....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Luka Iris (AWagner, 2005) .....	11
Gambar 2. 2 Luka Tusuk (AWagner, 2005) .....	11
Gambar 2. 3 Luka Bacok (AWagner, 2005) .....	12
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep .....	19



## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Korban trauma tajam RS Bhayangkara Semarang.....	29
Tabel 4. 2 Jumlah luka pada korban trauma tajam.....	30
Tabel 4. 3 Ukuran luka pada korban trauma tajam. ....	30
Tabel 4. 4 Arah luka pada korban trauma tajam. ....	31
Tabel 4. 5 Bentuk luka pada korban trauma tajam.....	31
Tabel 4. 5 Lokasi luka pada korban trauma tajam. ....	32
Tabel 4. 6 Derajat luka pada korban trauma tajam. ....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Analisis Hasil.....	43
Lampiran 2. <i>Ethical Clereance</i> .....	47
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian .....	48
Lampiran 4. Surat Ijin Selesai Penelitian.....	49
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian .....	50
Lampiran 6. Surat Pengantar ujian hasil penelitian .....	51



## INTISARI

Aksi kekerasan senjata tajam masih ditemukan di Kota Semarang. Berdasarkan laporan *Visum et Repertum* (VeR), pola luka dapat mencerminkan jenis alat yang digunakan dan intensitas kekerasan, sehingga membantu merekonstruksi kejadian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola luka kasus trauma tajam pada korban berdasarkan *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang.

Desain penelitian ini observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dengan pengambilan sampel melalui teknik *all sampling*. Sampel pada penelitian sebanyak 50 sampel. Penelitian menggunakan sampel periode Januari 2023 – Maret 2025. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan data *Visum et Repertum*. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah 2 luka 24 (48%), luka dengan ukuran panjang < 5 cm, yaitu sebanyak 78%, lebar luka, sebagian besar korban (88%) mengalami luka < 1 cm, 60% korban mengalami luka dengan kedalaman < 1 cm, arah luka horizontal yaitu sebanyak 26 (52%), 40 (80%) memiliki bentuk luka iris, 22 (44%) korban mengalami luka pada bagian ekstremitas atas, sebanyak 32 (64%) memiliki derajat luka ringan, tempat kejadian paling banyak di tempat umum 38 (68%), 21 (42%) mengalami kekerasan pada pukul 00.00 - 05.59 WIB, alat yang digunakan adalah pisau yaitu sebanyak 26 (52%).

Kasus korban senjata tajam di RS Bhayangkara Semarang mayoritas memiliki jumlah luka 2, ukuran panjang < 5 cm, lebar < 1cm, dalam <1 cm, arah luka horizontal, bentuk luka iris, lokasi luka ekstremitas atas, derajat ringan, waktu paling sering pukul 00.00-05.59 WIB, dengan alat yang sering digunakan pisau. Tempat kejadian korban trauma tajam paling tinggi Semarang Timur.

**Kata kunci:** Pola luka, Trauma tajam, *Visum et Repertum*

UNISSULA  
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Trauma Tajam diartikan sebagai perlukaan pada tubuh akibat persentuhan dengan benda bersisi tajam seperti pisau, kapak, silet, clurit, ataupun pecahan kaca (Marissha & Ismurizal, 2021). Luka akibat kekerasan tajam terbagi atas tiga, yakni luka tusuk, luka iris dan luka bacok (Nerchan *et al.*, 2015). Aksi kekerasan dengan menggunakan senjata tajam (sajam) masih ditemukan di Kota Semarang seperti: gerombolan gangster, begal, dan perampokan dimana begal maupun gangster di Semarang terkenal dengan sebutan kreak yang saat ini meresahkan masyarakat karena melakukan kekerasan pada korban menggunakan senjata tajam. Berdasarkan laporan *Visum et Repertum* (VeR), pola luka dapat mencerminkan jenis alat yang digunakan dan intensitas kekerasan, sehingga membantu merekonstruksi kejadian (Afandi, 2017). Dari penelitian sebelumnya, di RS Bhayangkara Semarang belum pernah dilakukan penelitian tentang karakteristik trauma tajam dan pola luka pada korban berdasarkan *Visum et Repertum*.

Kasus kejahatan menggunakan benda tajam di seluruh dunia meningkat. Di Amerika Serikat, sistem pelaporan kematian akibat kekerasan nasional mengidentifikasi 1.702 pembunuhan pada tahun 2019 yang mekanisme kematiannya adalah karena pisau atau benda tajam lainnya (Vaughn *et al.*, 2023). Menurut data yang di laporkan oleh Badan Statistik

Kriminal tahun 2024, dari hasil survei data pada penduduk di tahun 2022-2023 dimana jumlah kejadian kejahatan pada tahun 2022 sebanyak 372.965 kasus dan jumlah kejadian kejahatan di tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 584.991 kasus, dimana ini berpengaruh terhadap selang waktu terjadinya kejahatan (*crime clock*) pada tahun 2022 selang waktu terjadinya kejahatan yaitu 1 menit 24 detik, pada tahun 2023 menjadi 53 detik (Statistik, 2024). Berdasarkan data statistik Kepolisian Daerah (POLDA) di tahun 2023 menunjukkan bahwa provinsi Jawa Tengah terdapat 42.304 kejadian tindakan pidana, (BPS, 2023). Data korban kekerasan di Kota Semarang menunjukkan sebanyak 538 kasus kekerasan dimana ini tercatat pada tanggal 1 Januari 2023 hingga 31 Maret 2025 dan daerah yang paling tinggi dalam kasus kekerasan yaitu Semarang Timur dan Semarang Utara (ASIKKPAK.,2024).

Luka akibat kekerasan tajam disebut juga trauma tajam. Luka akibat kekerasan tajam umumnya mudah dibedakan dari luka yang disebabkan oleh benda tumpul dan luka tembak. Pola luka pada tubuh korban kekerasan fisik bergantung pada mekanisme tindakan pelaku. Luka tajam seperti tusukan dan bacokan sering dikaitkan dengan senjata seperti pisau, sedangkan luka tumpul disebabkan oleh benda keras seperti kayu atau batu (Afandi, 2017). Beberapa jenis luka akibat benda tajam diantaranya luka iris yaitu luka yang disebabkan oleh benda tajam yang ditekan dengan kekuatan relatif ringan kemudian digeserkan sepanjang kulit, ada luka tusuk yaitu disebabkan oleh pisau bermata satu biasanya salah satu sudut luka lancip

dan yang lain tumpul, dan luka bacok yaitu disebabkan oleh persentuhan benda dengan suatu benda mata tajam dan tumpul yang terjadi dengan suatu ayunan yang disertai tenaga yang sangat besar sehingga kerusakan yang ditimbulkan tidak beraturan (B. Karwur *et al.*, 2019). Penelitian oleh Karwur *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa analisis luka dapat membantu dalam mengidentifikasi pola kekerasan dan menyelesaikan kasus pidana. Dalam konteks medikolegal, visum memberikan nilai penting sebagai alat bukti hukum, membantu menjelaskan kejadian berdasarkan temuan medis.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik pola luka kasus trauma tajam pada korban berdasarkan *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang dengan pertimbangan kota Semarang menjadi kota yang tinggi dengan kasus kekerasan dan belum terdapat penelitian serupa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan protokol medikolegal yang lebih baik.

### **1.1 Rumusan Masalah**

“Bagaimana karakteristik pola luka kasus trauma tajam pada korban berdasarkan *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang?”

### **1.2 Tujuan Penelitian**

#### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pola luka kasus trauma tajam pada korban berdasarkan *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang.

## **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kasus korban senjata tajam di RS Bhayangkara Semarang.

1.2.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pola luka pada korban di RS Bhayangkara Semarang.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan pola luka dan kondisi korban kekerasan fisik, serta memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kedokteran forensik.

### **1.3.2 Manfaat Praktis**

Memberikan masukan dan informasi dalam penatalaksanaan kasus kekerasan trauma tajam kepada instansi pendidikan, rumah sakit, serta aparat agar dilakukannya operasi jam malam terutama di daerah yang sering mengalami kasus kekerasan trauma tajam.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pola Luka

##### 2.1.1 Definisi Pola Luka

Pola luka merupakan deskripsi bentuk, distribusi, dan karakteristik luka yang muncul akibat suatu tindakan kekerasan atau insiden tertentu. Pola ini memberikan gambaran tentang bagaimana luka terjadi, alat atau benda apa yang digunakan, serta tingkat intensitas kekerasan yang dilakukan. Penelitian dalam bidang forensik menunjukkan bahwa pola luka sering kali memiliki ciri khas yang dapat dikaitkan dengan mekanisme terjadinya luka, seperti luka sayatan yang menunjukkan penggunaan benda tajam atau luka memar yang sering terjadi akibat benturan benda tumpul (H. P. D. Karwur *et al.*, 2023; Wiraagni & Widihartono, 2016).

Dalam konteks hukum dan forensik, pola luka menjadi salah satu komponen utama dalam analisis *Visum et Repertum*. Dengan mempelajari pola luka, ahli forensik dapat mengidentifikasi hubungan antara luka yang ditemukan pada tubuh korban dan penyebabnya, misalnya untuk menentukan apakah luka tersebut diakibatkan oleh kekerasan fisik, kecelakaan, atau faktor lain. Informasi ini tidak hanya membantu memahami mekanisme luka tetapi juga menjadi bukti ilmiah dalam proses hukum (Andyana, 2021).

Pola luka juga dapat memberikan indikasi mengenai kronologi kejadian dan intensitas tindakan kekerasan yang dilakukan. Misalnya, distribusi luka di area tertentu pada tubuh dapat menunjukkan posisi korban saat insiden terjadi atau perlawanan yang dilakukan. Selain itu, pola luka dapat membantu mengungkap karakteristik pelaku, seperti kekuatan fisik atau metode serangan yang digunakan. Oleh karena itu, studi mendalam tentang pola luka menjadi aspek penting dalam investigasi forensik dan proses penegakan hukum (Molenaar *et al.*, 2015).

#### 2.1.2 Deskripsi Pola Luka

Pola luka dapat dikategorikan berdasarkan jenis luka, seperti luka akibat kekerasan tajam, kekerasan tumpul, luka bakar, atau luka tembak. Luka tajam biasanya berupa sayatan atau tusukan yang memiliki tepi luka yang rapi dan jelas. Sebaliknya, luka akibat kekerasan tumpul sering kali berbentuk memar atau lecet yang terjadi akibat benturan benda tumpul dengan permukaan tubuh. Luka bakar, di sisi lain, dapat terjadi akibat paparan panas, bahan kimia, atau radiasi, dengan karakteristik seperti lepuhan, perubahan warna kulit, atau kerusakan jaringan. Sementara itu, luka tembak umumnya ditandai dengan luka masuk dan keluar yang khas, tergantung pada kaliber dan jarak tembakan (H. P. D. Karwur *et al.*, 2023; Sitti *et al.*, 2020).

Deskripsi pola luka memerlukan analisis mendalam baik secara visual maupun tekstual. Analisis ini melibatkan pengukuran ukuran, kedalaman, warna, dan distribusi luka di tubuh korban. Misalnya, luka tajam cenderung memiliki tepi yang halus dengan kedalaman yang bervariasi tergantung kekuatan dan alat yang digunakan, sementara luka tumpul menunjukkan pola memar dengan variasi warna sesuai tahap penyembuhan. Distribusi luka juga penting untuk dianalisis, karena dapat memberikan petunjuk mengenai mekanisme atau pola kekerasan yang terjadi, seperti distribusi luka di area vital yang mungkin mengindikasikan kekerasan intensional. Studi menunjukkan bahwa luka akibat kekerasan tumpul lebih sering ditemukan pada kasus kekerasan domestik dibandingkan kekerasan tajam (Molenaar *et al.*, 2015).

Hal ini dapat disebabkan oleh penggunaan benda sehari-hari sebagai alat kekerasan dalam lingkungan rumah tangga. Penelitian juga menunjukkan bahwa analisis pola luka dapat membantu mengidentifikasi pola kekerasan dan motif pelaku, sehingga menjadi alat yang sangat berguna dalam proses penegakan hukum (H. P. D. Karwur *et al.*, 2023; Sitti *et al.*, 2020).

### 2.1.3 Analisis Pola Luka

Dokter yang memeriksa harus melakukan analisis pola luka pada korban yang mengalami perlukaan. Pemeriksaan hasil

interpretasi luka harus sesuai dengan temuan serta tidak dapat dipengaruhi oleh korban atau siapapun (Afandi, 2010).

Hal yang diperhatikan saat dilakukan pemeriksaan analisis pola luka yaitu:

1. Lokasi luka
2. Jumlah luka
3. Ukuran luka
4. Arah luka
5. Bentuk luka
6. Derajat luka

#### 2.1.4 Derajat Pola Luka

Menentukan tingkat keparahan luka merupakan langkah penting untuk memahami jenis kekerasan yang dilakukan oleh pelaku serta sebagai dasar dalam menentukan tingkat hukuman yang akan dijatuhkan kepada pelaku (Kelwulan *et al.*, 2020). Berdasarkan ketentuan dalam KUHP, derajat luka akibat kekerasan terbagi menjadi tiga kategori (KUHP, 2021):

1. Derajat ringan: Luka yang tidak menyebabkan penyakit atau menghalangi korban untuk melaksanakan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian.
2. Derajat sedang: Luka yang menyebabkan penyakit dan mengakibatkan korban tidak dapat menjalankan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian untuk sementara waktu.

3. Derajat berat: Luka yang menimbulkan penyakit, mengakibatkan gangguan serius dalam pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian, dan termasuk kategori luka berat sebagaimana diatur dalam Pasal 90 KUHP.

#### Luka Berat Menurut Pasal 90 KUHP

Luka berat sebagaimana diatur dalam Pasal 90 KUHP mencakup:

- a) Luka atau penyakit yang tidak memiliki harapan sembuh atau berpotensi mengancam nyawa.
- b) Luka atau penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan menjalankan pekerjaan dalam jangka waktu lama.
- c) Kehilangan fungsi salah satu panca indera.
- d) Timbulnya cacat besar.
- e) Kelumpuhan.
- f) Gangguan daya pikir selama lebih dari empat minggu.
- g) Keguguran atau kematian janin pada perempuan hamil.

Ketentuan Hukum (Pasal 351 dan 352 KUHP)

Pasal 351 KUHP:

1. Penganiayaan diancam dengan pidana penjara maksimal 2 tahun 8 bulan atau denda maksimal Rp4.500.
2. Jika penganiayaan menyebabkan luka berat, pelaku diancam pidana penjara maksimal 5 tahun.

3. Jika mengakibatkan kematian, ancaman pidana meningkat menjadi maksimal 7 tahun.
4. Tindakan yang disengaja untuk merusak kesehatan disamakan dengan penganiayaan.
5. Percobaan penganiayaan tidak dikenai pidana.

Pasal 352 KUHP:

1. Penganiayaan ringan yang tidak menyebabkan penyakit atau hambatan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian diancam dengan pidana penjara maksimal 3 bulan atau denda maksimal Rp4.500. Ancaman pidana dapat meningkat sepertiga jika pelaku melakukannya terhadap bawahan atau pekerjanya.
2. Percobaan penganiayaan ringan tidak dikenai pidana.

Penentuan derajat luka sangat penting dalam aspek hukum karena memengaruhi sanksi pidana terhadap pelaku (Sitti *et al.*, 2020; Soleha, 2022).

#### 2.1.5 Jenis dan Gambaran Pola Luka

Pada berbagai kejadian kriminal maupun kecelakaan, luka yang dialami oleh korban dapat memberikan gambaran penting mengenai mekanisme dan alat yang menyebabkan cedera tersebut. Setiap jenis luka memiliki karakteristik tertentu yang dapat dianalisis untuk memahami pola kejadian dan kemungkinan pelaku. Pengetahuan tentang jenis-jenis luka dan pola yang dihasilkan menjadi aspek vital dalam bidang forensik, kedokteran, maupun

hukum. Berikut adalah penjelasan mengenai jenis-jenis luka dan gambaran pola yang khas untuk masing-masingnya.

1. Luka Akibat Kekerasan Tajam: Ditandai dengan tepi luka yang halus dan linear. Umumnya disebabkan oleh benda tajam seperti pisau atau kaca.



Gambar 2. 1 Luka Iris (AWagner, 2005)



Gambar 2. 2 Luka Tusuk (AWagner, 2005)



Gambar 2. 3Luka Bacok (AWagner, 2005)

2. Luka Akibat Kekerasan Tumpul: Ditandai dengan memar, lecet, atau luka robek dengan tepi tidak teratur, sering diakibatkan oleh pukulan dengan tangan atau benda tumpul.
3. Luka Bakar: Biasanya memiliki pola tertentu tergantung sumber panas atau bahan kimia yang digunakan.
4. Luka Tembak: Memiliki pola masuk dan keluar peluru yang spesifik, dengan analisis balistik sering diperlukan.

Jenis dan pola luka ini sering digunakan untuk membangun bukti dalam kasus kekerasan atau tindak pidana lainnya. Hal ini memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kejadian yang dialami korban, sehingga memudahkan penyidik dalam proses hukum (Andyana, 2021; H. P. D. Karwur *et al.*, 2023; Wiraagni & Widihartono, 2016).

## 2.2 Trauma Tajam

### 2.2.1 Definisi Trauma Tajam

Trauma tajam merupakan jenis cedera yang terjadi akibat kontak langsung tubuh dengan benda bermata tajam atau berujung runcing, seperti pisau, kaca, atau alat potong lainnya. Luka yang ditimbulkan dari trauma tajam memiliki karakteristik yang sangat khas, seperti tepi luka yang halus, sudut luka yang lancip, serta tidak adanya jembatan jaringan di antara tepi luka tersebut. Keunikan karakteristik ini sering kali digunakan dalam analisis forensik untuk menentukan jenis alat yang digunakan, mekanisme cedera, hingga potensi modus operandi dalam kasus-kasus kriminal (Marissha & Ismurizal, 2022; Yanuarti & Suciningtyas, 2023).

Selain itu, trauma tajam juga sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang signifikan, terutama pada pembuluh darah besar dan organ vital. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan masif yang menjadi salah satu penyebab utama kematian jika tidak segera ditangani. Dalam konteks medis dan forensik, pemahaman tentang trauma tajam menjadi penting untuk menentukan penyebab kematian, apakah disebabkan oleh kekerasan, kecelakaan, atau bunuh diri. Dengan demikian, trauma tajam tidak hanya merupakan isu kesehatan, tetapi juga sering menjadi elemen utama dalam investigasi kriminal (Yanuarti & Suciningtyas, 2023).

### 2.2.2 Klasifikasi Trauma Tajam

Trauma tajam dapat dikelompokkan berdasarkan jenis luka yang dihasilkan dan cara alat tajam digunakan. Setiap jenis luka memiliki karakteristik yang berbeda, tergantung pada kekuatan, sudut, serta alat yang digunakan dalam insiden tersebut. Pemahaman terhadap klasifikasi ini penting untuk membantu proses diagnosis dan investigasi dalam konteks klinis maupun forensik (Marissha & Ismurizal, 2022).

#### 1. Luka Irisan (*Incised Wound*)

Luka ini terbentuk dari goresan benda tajam yang menghasilkan luka memanjang dengan tepi halus. Luka irisan biasanya lebih panjang dibandingkan dalam, dengan tepi luka yang rapi dan tidak terdapat memar atau abrasi di sekitarnya.

#### 2. Luka Tusuk (*Puncture Wound*)

Luka tusuk terjadi ketika benda tajam menembus jaringan tubuh secara vertikal. Luka ini sering kali memiliki diameter permukaan yang kecil tetapi sangat dalam, dengan potensi merusak organ dalam atau pembuluh darah besar.

#### 3. Luka Bacok (*Chop Wound*)

Luka ini terjadi akibat pukulan benda tajam yang berat, seperti parang atau kapak, yang menghasilkan kerusakan jaringan yang lebih dalam. Luka bacok dapat melibatkan jaringan lunak, otot, bahkan tulang.

### 2.2.3 Faktor Penyebab Trauma Tajam

Trauma tajam disebabkan oleh berbagai faktor yang mencerminkan situasi dan mekanisme kejadian. Pemahaman tentang faktor-faktor ini dapat membantu menentukan latar belakang insiden dan menjelaskan pola cedera yang ditemukan pada korban. Dalam banyak kasus, trauma tajam terjadi karena tindakan kekerasan yang melibatkan benda tajam. Insiden ini sering terjadi dalam konteks pembunuhan, perkelahian, atau penganiayaan. Selain itu, kecelakaan kerja yang melibatkan alat tajam, seperti pisau atau alat pemotong lainnya, juga merupakan penyebab umum. Faktor lain termasuk insiden bunuh diri, di mana korban sering menargetkan bagian tubuh tertentu seperti pergelangan tangan atau leher. Beberapa kejadian trauma tajam juga dapat terjadi secara tidak sengaja, seperti dalam kasus kecelakaan rumah tangga atau aktivitas sehari-hari (Marissha & Ismurizal, 2022; Yanuarti & Suciningtyas, 2023).

1. Kekerasan Fisik: Trauma tajam sering kali dihasilkan oleh tindakan kekerasan, baik dalam kasus kriminal maupun konflik interpersonal.
2. Kecelakaan: Kejadian ini sering terjadi di lingkungan kerja atau rumah tangga, terutama saat menggunakan alat pemotong tanpa pengamanan yang memadai.

3. Bunuh Diri: Luka tajam sering ditemukan pada korban bunuh diri, dengan lokasi cedera yang menunjukkan upaya sadar untuk mengakhiri nyawa.
4. Alat Medis: Cedera akibat penggunaan alat-alat medis seperti jarum atau pisau bedah, meskipun jarang, juga dapat terjadi.

### 2.3 Karakteristik Pola Luka Kasus Trauma Tajam Pada Korban

Trauma tajam merupakan cedera yang disebabkan oleh benda tajam seperti pisau, kaca, atau benda runcing lainnya, yang menghasilkan pola luka khas dengan tepi halus, sudut tajam, dan kedalaman yang bervariasi bergantung pada kekuatan penetrasi. Analisis pola luka ini menjadi elemen penting dalam ilmu forensik untuk menentukan alat yang digunakan serta mekanisme kejadian. Menurut (Laluyan *et al.*, 2023), pola luka yang disebabkan oleh trauma tajam dapat memberikan petunjuk signifikan tentang konteks kejadian kekerasan, seperti pertahanan diri atau serangan langsung.

Pola luka akibat trauma tajam umumnya diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama: luka iris (*incised wound*), luka tusuk (*stab wound*), dan luka bacok (*chop wound*). Luka iris biasanya lebih panjang daripada dalam, sering ditemukan di daerah terekspos, dan lebih sering terjadi pada luka pertahanan (Chattopadhyay & Sukul, 2013). Sebaliknya, luka tusuk memiliki kedalaman yang signifikan, sering kali mengenai organ vital, seperti yang dilaporkan (Ninditya, 2015), bahwa luka tusuk di dada sering kali terkait dengan kerusakan pada jantung atau paru-paru.

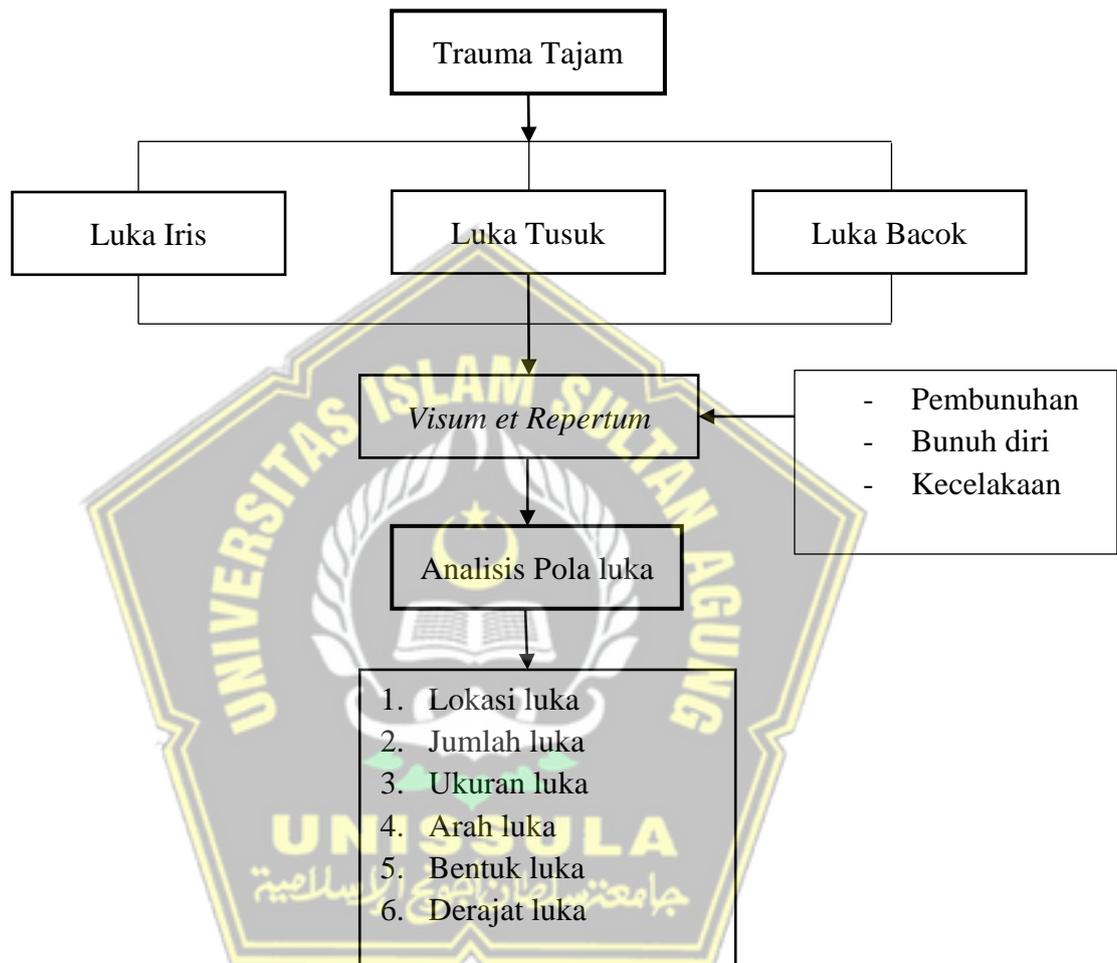
Lokasi luka memainkan peran penting dalam memahami mekanisme trauma. Misalnya, luka pada ekstremitas atas sering kali dihasilkan dari upaya korban menangkis serangan, menunjukkan pola luka pertahanan (Chattopadhyay *et al.*, 2022). Sebaliknya, luka pada leher atau dada biasanya mencerminkan serangan yang ditujukan untuk membunuh, dengan kerusakan signifikan pada organ vital. (Ibrahim *et al.*, 2024) mencatat bahwa luka tajam di dada sering kali disertai dengan kerusakan pada paru-paru atau hati.

Bentuk dan pola luka yang dihasilkan dari trauma tajam dipengaruhi oleh faktor seperti jenis alat yang digunakan, arah penetrasi, kekuatan serangan, dan posisi korban. Selain itu, elastisitas kulit dan ketebalan jaringan tubuh juga memainkan peran penting (Laluyan *et al.*, 2023). (Ninditya, 2015) mencatat bahwa luka tusuk yang dalam di dada memiliki kemungkinan besar merusak tulang rusuk atau organ dalam, tergantung pada sudut penetrasi dan kekuatan alat.

Analisis pola luka akibat trauma tajam memiliki implikasi luas dalam kedokteran forensik dan hukum. Menurut Laluyan *et al.* (2023), identifikasi pola luka dapat menjadi bukti penting di pengadilan untuk menentukan mekanisme cedera dan alat yang digunakan. Dalam konteks medis, pola luka membantu menentukan prioritas penanganan, terutama pada kasus yang melibatkan organ vital atau pembuluh darah besar (Chattopadhyay *et al.*, 2022). Selain itu, pemahaman mendalam tentang pola

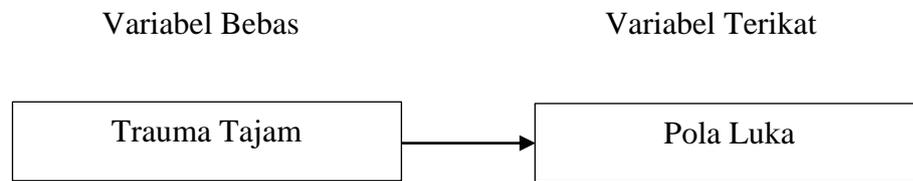
luka memungkinkan dokter untuk memberikan opini ahli yang akurat dalam proses investigasi criminal (Liliana *et al.*, 2021; Saputra, 2022).

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

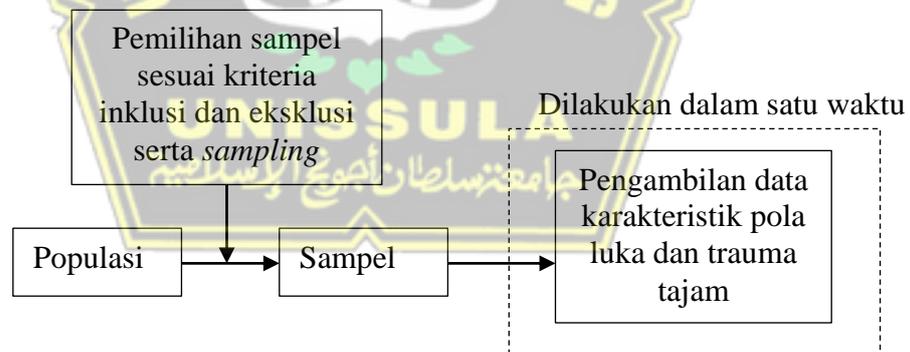


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian observasional deskriptif bertujuan untuk mengamati karakteristik pola luka kasus trauma tajam pada korban dengan faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil *Visum et Repertum* yang tercatat di RS Bhayangkara Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data secara simultan pada satu titik waktu. Rancangan ini memungkinkan untuk mengetahui prevalensi dan pola luka yang muncul pada kasus trauma tajam pada waktu yang bersamaan, dan untuk menganalisis pola luka berdasarkan faktor-faktor yang relevan.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

## 3.2 Variabel Dan Definisi Operasional

### 3.2.1. Variabel Penelitian

#### 3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah trauma tajam, yaitu luka yang disebabkan oleh benda tajam seperti pisau, pecahan kaca, atau senjata tajam lainnya.

#### 3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pola luka, yaitu lokasi luka, jumlah luka, ukuran luka, arah luka, bentuk luka, dan derajat luka yang terjadi akibat trauma tajam pada korban yang tercatat dalam *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang.

### 3.2.2. Definisi Operasional

#### 3.2.2.1. Trauma Tajam

Trauma tajam dalam penelitian ini merujuk pada luka yang disebabkan oleh benda tajam, seperti pisau, pecahan kaca, atau senjata tajam lainnya. Data trauma tajam diperoleh dari *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang untuk periode Januari 2023 – Maret 2025. Jenis trauma tajam yang dianalisis meliputi:

##### 1. Luka Irisan (*Incised Wound*)

Luka yang terjadi akibat benda tajam yang menghasilkan potongan yang panjang dan tidak dalam.

## 2. Luka Tusuk (*Puncture Wound*)

Luka yang disebabkan oleh benda tajam yang menembus kulit secara dalam, namun biasanya dengan lebar luka yang kecil.

## 3. Luka Bacok (*Chop Wound*)

Luka yang disebabkan oleh benda tajam yang menghantam dengan kekuatan besar, biasanya menghasilkan luka yang lebih lebar dan dalam.

### 3.2.2.2. Pola Luka

Pola luka dalam penelitian ini merujuk pada karakteristik luka yang terjadi pada korban trauma tajam, yang diidentifikasi melalui data *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang untuk periode Januari 2023 – Maret 2025. Pola luka yang dianalisis mencakup berbagai aspek luka, yang meliputi:

#### 1. Lokasi Luka

Penentuan area tubuh yang terluka, seperti kepala, tubuh, atau ekstremitas.

#### 2. Jumlah Luka

Total jumlah luka yang ditemukan pada korban trauma tajam.

### 3. Ukuran Luka

Pengukuran panjang, lebar, atau kedalaman luka yang terjadi akibat trauma tajam.

### 4. Arah Luka

Arah atau orientasi luka pada tubuh, yang menunjukkan arah pola luka, apakah horizontal, vertikal, atau diagonal.

### 5. Bentuk Luka

Jenis bentuk luka yang muncul, apakah berbentuk lurus, melengkung, atau irisan lainnya.

### 6. Derajat Luka

Tingkat keparahan luka, seperti luka ringan, sedang, atau berat, berdasarkan kedalaman atau kerusakan yang terjadi.

## 3.3 Populasi Dan Sampel

### 3.3.1. Populasi penelitian

#### 3.3.1.1. Populasi target

Populasi target yang diambil dari penelitian ini adalah korban karena trauma tajam.

#### 3.3.1.2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau yang diambil dari penelitian ini adalah trauma tajam di RS Bhayangkara Semarang periode Januari 2023 – Maret 2025.

### 3.3.2. Sampel penelitian

Besar sampel penelitian ini adalah seluruh data pasien korban kejadian traumatologi kasus trauma tajam yang tercatat di *Visum et Repertum* RS Bhayangkara Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

#### 3.3.1.3. Kriteria inklusi

1. Korban trauma tajam yang menjalani pemeriksaan *Visum et Repertum*.

#### 3.3.1.4. Kriteria eksklusi

1. Korban yang memiliki luka kombinasi (tajam dan tumpul).

### 3.2.2. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling penelitian pada penelitian ini menggunakan *all sampling* dimana pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menentukan subjek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.4 Instrumen dan bahan penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Visum et Repertum*. *Visum et Repertum* digunakan untuk mengetahui pola luka diantaranya lokasi luka, jumlah luka, ukuran luka, arah luka, bentuk luka, dan derajat luka serta jenis trauma di RS Bhayangkara. Pada penelitian ini tidak menggunakan bahan penelitian.

### 3.5 Cara penelitian

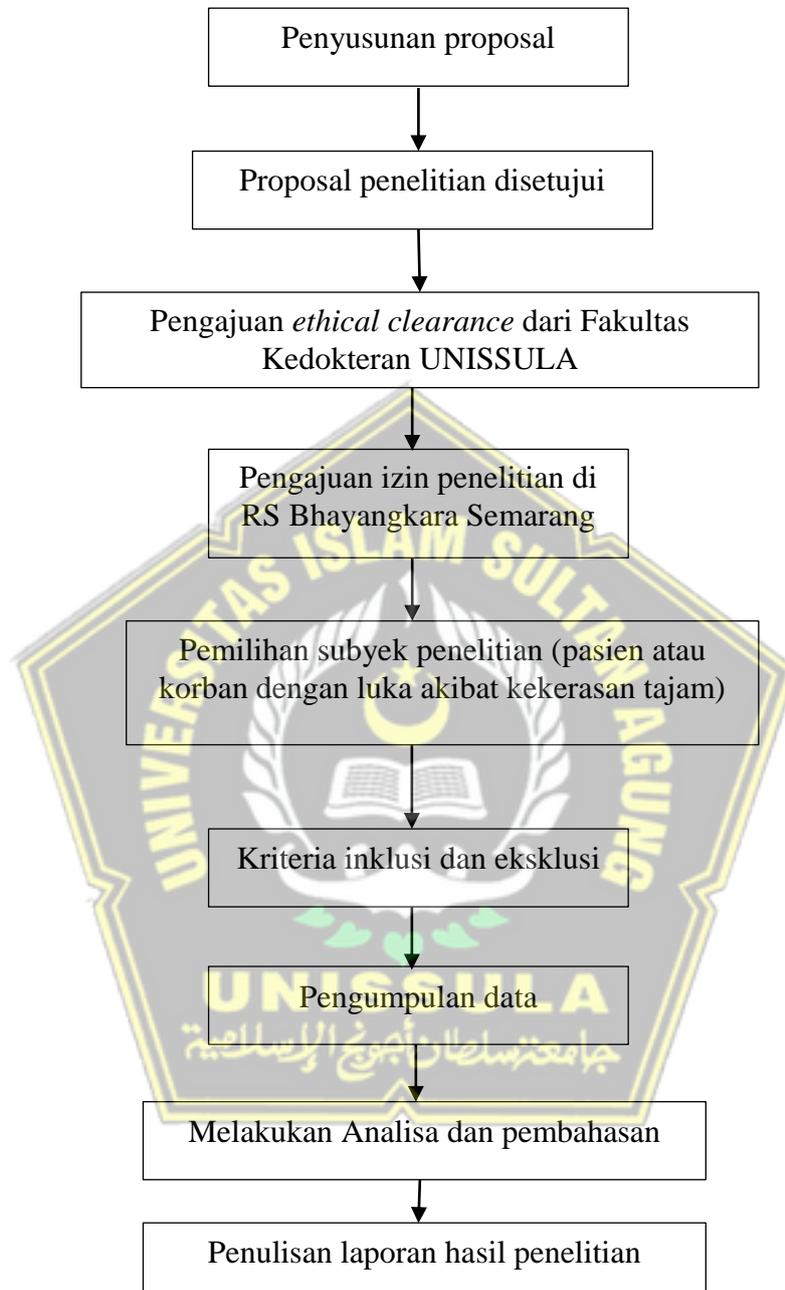
#### 3.5.1 Perencanaan

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal hingga proposal disetujui.

### 3.5.2 Pelaksanaan

1. Membuat surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA).
2. Mengajukan persetujuan *ethical clearance* dan surat izin penelitian di RS Bhayangkara Semarang.
3. Menyampaikan izin penelitian kepada RS Bhayangkara dan data *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang.
4. Mendatangi RS Bhayangkara dengan menjelaskan tujuan penelitian dan pengambilan data.
5. Memilah dan memilih data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
6. Data karakteristik responden diambil dari data *Visum et Repertum*.
7. Pengumpulan dan analisis data.
8. Penulisan laporan hasil penelitian.

### 3.6 Alur penelitian



### **3.7 Tempat dan Waktu**

#### **3.7.1 Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di RS Bhayangkara Semarang yang merupakan rumah sakit milik Polisi Republik Indonesia (POLRI) yang berpusat di Jawa Tengah tepatnya berada di Kota Semarang yang merupakan rumah sakit rujukan korban tindakan kriminal di Provinsi Jawa Tengah.

#### **3.7.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025.

### **3.8 Analisis Data**

#### **3.8.1 Analisis Univariat**

Pada analisis univariat, data sudah dianalisis menggunakan deskriptif statistik dan frekuensi untuk menggambarkan karakteristik pola luka terhadap kasus trauma tajam pada korban berdasarkan *Visum et Repertum* di RS Bhayangkara Semarang. Deskriptif statistik sudah digunakan untuk menghitung nilai-nilai seperti rata-rata dan minimal maksimal untuk menggambarkan distribusi pola luka yang terjadi. Sementara itu, analisis frekuensi sudah digunakan untuk menunjukkan seberapa sering jenis, kedalaman, dan lokasi luka tertentu muncul pada korban, yang nantinya akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk mempermudah visualisasi pola luka yang sering ditemukan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* telah dilakukan pada bulan Maret 2025 bertujuan untuk mengamati karakteristik pola luka kasus trauma tajam pada korban berdasarkan hasil *Visum et Repertum* yang tercatat di RS Bhayangkara Semarang. Hasil penelitian ini dibagi atas dua kategori yaitu karakteristik korban dan pola luka korban. Karakteristik korban trauma tajam dideskripsikan berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi kejadian, waktu, alat, dan tempat kejadian. Kemudian untuk luka korban trauma tajam dideskripsikan atas pola luka meliputi lokasi, jumlah, ukuran, arah, bentuk, dan derajat.

##### 4.1.1 Karakteristik korban trauma tajam RS Bhayangkara Semarang

Karakteristik korban trauma tajam di RS Bhayangkara Semarang berdasarkan usia paling banyak pada rentang usia 21-30 tahun sebanyak 31 (62,0%), sedangkan jenis kelamin paling banyak pada korban laki-laki yaitu 39 (78,0%), lokasi kejadian paling sering yaitu tempat umum 34 (68%), korban trauma tajam mayoritas mengalami kekerasan pada pukul 00.00 - 05.59 WIB yaitu sebanyak 21 (42%), alat yang digunakan oleh pelaku untuk melakukan kekerasan trauma tajam pada korban, mayoritas alat yang digunakan adalah pisau yaitu sebanyak 26 (52%), tempat kejadian pada korban

mayoritas korban mengalami tindak kekerasan di Semarang Timur yaitu sebanyak 21 (42%) korban.

**Tabel 4. 1** Karakteristik Korban trauma tajam RS Bhayangkara Semarang

	<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Mean (min-max)</b>
<b>Usia</b>	< 20 tahun	5	10.0	28.06 (17-44)
	21 – 30 tahun	31	62.0	
	31 – 40 tahun	11	22.0	
	41 – 50 tahun	3	6.0	
<b>Jenis kelamin</b>	Laki – Laki	39	78.0	
	Perempuan	11	22.0	
<b>Lokasi</b>	Jalan raya	5	10	
	Tempat umum	34	68	
	Pemukiman	11	22	
<b>Waktu</b>	00.00 - 05.59 WIB	21	42	
	06.00 - 11.59 WIB	6	12	
	12.00 - 17.59 WIB	5	10	
	18.00 - 23.59 WIB	18	36	
<b>Alat</b>	Pisau	26	52	
	Sajam (parang)	11	22	
	Pecahan kaca	9	18	
	Curter	1	2	
	Gunting	3	6	
<b>Tempat</b>	Semarang Timur	21	42	
	Semarang Tengah	6	12	
	Semarang Selatan	8	16	
	Semarang Barat	6	12	
	Semarang Utara	9	18	
<b>Total</b>		50	100,0	

#### 4.1.2 Pola luka berdasarkan jumlah pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Berdasarkan jumlah luka pada korban rata-rata korban memiliki jumlah luka 1,64 dengan jumlah luka minimal 1 dan maksimal jumlah luka 5. Hasil pada penelitian ini paling banyak korban memiliki jumlah 2 luka yaitu sebanyak 24 (48%).

**Tabel 4. 2** Jumlah luka pada korban trauma tajam.

<b>Jumlah Luka</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Mean (min-max)</b>
<b>1</b>	23	46	
<b>2</b>	24	48	
<b>3</b>	2	4,90	1,64 (1-5)
<b>4</b>	0	0	
<b>5</b>	1	2,0	
<b>Total</b>	50	100	

#### 4.1.3 Pola luka berdasarkan ukuran pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Ukuran luka pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi panjang, lebar, dan sedang di tunjukkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4. 3** Ukuran luka pada korban trauma tajam.

<b>Ukuran Luka</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Mean (min-max)</b>
<b>Panjang</b>	< 5 cm	39	78
	≥ 5 cm	11	22
<b>Lebar</b>	< 1 cm	44	88
	≥ 1 cm	6	12
<b>Dalam</b>	< 1 cm	30	60
	≥ 1 cm	20	40
<b>Total</b>	50	100	

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas korban trauma tajam mengalami luka dengan ukuran panjang < 5 cm, yaitu sebanyak 78%. Sebaliknya, sebanyak 22% korban mengalami luka dengan panjang 5 cm atau lebih. Rata-rata panjang luka yang ditemukan adalah sebesar 4,090 cm, dengan rentang antara 1,5 cm hingga 8 cm. Berdasarkan lebar luka, sebagian besar korban (88%) mengalami luka dengan lebar kurang dari 1 cm, sedangkan sebanyak 12% korban memiliki luka dengan lebar 1 cm atau lebih. Rata-rata lebar luka tercatat sebesar

0,614 cm, dengan rentang antara 0,1 cm hingga 3 cm. Dalam luka, sebanyak 60% korban mengalami luka dengan kedalaman  $< 1$  cm, dan 40% korban mengalami luka dengan kedalaman  $\geq 1$  cm. Rata-rata kedalaman luka adalah 1,49 cm, dengan rentang antara 0,1 cm hingga 6 cm.

#### 4.1.4 Pola luka berdasarkan arah pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Berdasarkan arah luka mayoritas pada korban memiliki arah luka horizontal yaitu sebanyak 26 (52%).

**Tabel 4. 4** Arah luka pada korban trauma tajam.

Arah Luka	f	%
Vertikal	13	26
Horizontal	26	52
Tegak lurus	11	22
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### 4.1.5 Pola luka berdasarkan Bentuk pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Bentuk luka pada penelitian ini sebanyak 40 (80%) memiliki bentuk luka iris, sedangkan pada luka tusuk sebanyak 10 (20%).

**Tabel 4. 5** Bentuk luka pada korban trauma tajam.

Bentuk Luka	f	%
Iris	40	80
Tusuk	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### 4.1.6 Pola luka berdasarkan lokasi luka pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Berdasarkan lokasi luka pada penelitian ini sebanyak 22 (44%) korban mengalami luka pada bagian ekstremitas atas.

**Tabel 4. 6** Lokasi luka pada korban trauma tajam.

Lokasi luka	f	%
Kepala	2	4
Wajah	5	10
Dada	3	6
Punggung	5	10
Perut	6	12
Ekstremitas atas	22	44
Ekstremitas bawah	6	12
Lainya	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### 4.1.7 Pola luka berdasarkan derajat pada korban trauma tajam RS

##### Bhayangkara Semarang

Derajat luka pada penelitian ini sebanyak 32 (64%) memiliki derajat luka ringan dan sebanyak 18 (36%) memiliki derajat sedang.

**Tabel 4. 7** Derajat luka pada korban trauma tajam.

Bentuk Luka	f	%
Ringan	32	64
Sedang	18	36
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## 4.2 Pembahasan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan karakteristik usia pada korban trauma tajam di RS Bhayangkara Semarang mayoritas berusia 21-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda hingga dewasa awal merupakan kelompok yang paling sering mengalami trauma tajam. Hasil penelitian ini sejalan dengan Laluyan *et al.*, (2023) yang menunjukkan kelompok usia terbanyak yaitu remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 96 kasus (47,06%). Berdasarkan penelitian Adri *et al.*, (2019) dijelaskan bahwa usia produktif memiliki tingkat perilaku kriminalitas yang meningkat secara bermakna. Hal ini disebabkan karena pada usia remaja sampai dewasa awal, faktor perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh pergaulan (Rana *et al.*, 2024). Cedera akibat benda tajam pada kelompok usia muda sering kali berhubungan dengan upaya perlindungan diri dari serangan (Laluyan *et al.*, 2023).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kekerasan trauma tajam dari perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Marissha & Ismurrizal, (2022) yang menunjukkan kasus trauma tajam terbanyak adalah laki-laki (47,95%). Pergaulan laki-laki yang lebih luas, seperti merantau untuk mencari pekerjaan, serta keterlibatan dalam aktivitas berisiko seperti konsumsi alkohol dan premanisme, dapat meningkatkan risiko mereka terhadap kekerasan (Marissha & Ismurrizal, 2022). Laki-laki juga lebih berisiko menjadi korban kekerasan oleh orang asing dibandingkan perempuan, bahwa faktor sosial dan perilaku yang khas

pada laki-laki, seperti mobilitas tinggi dan keterlibatan dalam lingkungan berisiko, berkontribusi pada peningkatan risiko mereka terhadap kekerasan (Marissha & Ismurrizal, 2022).

Hasil pada penelitian ini rata-rata jumlah luka pada korban adalah 1,64 atau paling sering dijumpai sebanyak 2 luka. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan Wahyudi, (2021), yang mencatat bahwa dari 281 korban kekerasan trauma tajam, sebanyak 86,47% mengalami kurang dari lima luka. Jumlah luka yang terbatas ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti upaya korban dalam melindungi diri, intervensi cepat dari pihak ketiga, atau pelaku yang segera menghentikan serangan (Caise *et al.*, 2025).

Berdasarkan ukuran luka mayoritas korban mengalami trauma tajam dengan panjang  $< 5$  cm, lebar  $< 1$  cm, dan dalam  $< 1$  cm. Hasil penelitian ini sejalan dengan Zahro *et al.*, (2024) yang menemukan bahwa sebagian besar luka akibat trauma tajam memiliki kedalaman hingga 1 cm dan dasar luka pada kulit. Tepi luka rata dan derajat luka ringan mendominasi kasus-kasus yang dianalisis. Karakteristik luka yang relatif kecil dan dangkal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti upaya korban dalam melindungi diri, intervensi cepat dari pihak ketiga, atau pelaku yang segera menghentikan serangan (Laluyan *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pada korban memiliki arah luka horizontal. Penelitian El-Sarnagawy *et al.*, (2022) juga menunjukkan trauma tajam paling sering ditemukan dengan arah luka

horizontal. Arah luka horizontal sering kali dikaitkan dengan mekanisme serangan yang dilakukan secara menyamping, seperti tebasan atau sayatan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pelaku melakukan serangan dengan gerakan menyamping, yang menghasilkan luka dengan arah horizontal. Arah luka juga dapat memberikan informasi penting dalam rekonstruksi kejadian, seperti posisi korban dan pelaku saat terjadinya kekerasan.

Berdasarkan bentuk luka, paling sering luka yang didapatkan pada korban trauma tajam di RS Bhayangkara adalah luka iris. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laluyan *et al.*, (2023) yang menunjukkan luka iris merupakan jenis luka yang paling sering ditemukan pada korban hidup akibat kekerasan tajam yaitu sebanyak 58,33% dari kasus tersebut mengalami luka iris, menjadikannya jenis luka dominan dibandingkan dengan luka tusuk (35,3%) dan luka bacok (4,41%). Luka iris, atau sayatan, memiliki ciri khas berupa tepi luka yang rata dan bersih, serta panjang luka yang lebih besar dibandingkan kedalamannya. Karakteristik ini memudahkan identifikasi alat yang digunakan, seperti pisau atau senjata tajam lainnya (Amalia *et al.*, 2025).

Berdasarkan lokasi luka pada korban trauma tajam mayoritas korban mengalami luka pada bagian ekstremitas atas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zahro *et al.*, 2024) dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa lokasi luka terbanyak pada korban hidup adalah ekstremitas superior (ekstremitas atas), dengan jumlah 42 kasus (32,3%). Luka pada ekstremitas atas sering kali merupakan luka pertahanan, yaitu luka yang diperoleh

korban saat berusaha melindungi diri terhadap serangan. Perlindungan diri dilakukan dengan mengangkat tangan dan lengan ke depan sebagai tameng untuk menangkis serangan atau berusaha menangkap alat serangan (Zahro *et al.*, 2024).

Berdasarkan derajat luka pada penelitian ini mayoritas korban trauma tajam memiliki derajat luka yang ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah *et al.*, (2012) derajat luka yang paling sering ditemukan adalah derajat ringan sebesar 93,20%. Luka ringan berdasarkan delik KUHP pasal 352, adalah luka yang tidak menimbulkan halangan dalam menjalankan mata pencaharian dan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan waktu kejadian pada korban trauma tajam mayoritas mengalami kekerasan pada pukul 00.00 - 05.59 WIB. Pada malam hari, aktivitas masyarakat cenderung menurun, sehingga potensi terjadinya konflik atau tindak kekerasan meningkat. Faktor konsumsi alkohol yang lebih tinggi pada malam hari juga dapat berkontribusi terhadap meningkatnya insiden kekerasan. Kondisi fisik dan psikologis individu yang terlibat dalam kekerasan pada malam hari juga dapat mempengaruhi terjadinya trauma tajam (Marianti, 2022).

Berdasarkan alat yang digunakan oleh pelaku untuk melakukan kekerasan trauma tajam pada korban, mayoritas alat yang digunakan adalah pisau. Berdasarkan penelitian internasional, mayoritas kasus trauma tajam pada korban disebabkan oleh penggunaan pisau sebagai alat kekerasan. Penelitian oleh Resident *et al.*, (2024) ditemukan bahwa dari 112 luka tajam

yang dianalisis, mayoritas merupakan luka sayat (*incised wounds*) dan tusukan (*stab wounds*), yang umumnya diakibatkan oleh pisau atau benda tajam lainnya.

Berdasarkan tempat kejadian mayoritas responden mengalami korban tindak kekerasan trauma tajam di Semarang Timur yaitu sebanyak 21 (42%). Berdasarkan penelitian oleh Luthfianti, (2023) menunjukkan bahwa pada periode 2021–2022, terdapat 9 kasus kekerasan terhadap anak di Kecamatan Semarang Timur. Data korban kekerasan di Kota Semarang menunjukkan sebanyak 538 kasus kekerasan dimana ini tercatat pada tanggal 1 Januari 2023 hingga 31 Maret 2025 dan daerah yang paling tinggi dalam kasus kekerasan yaitu Semarang Timur (ASIKKPAK, 2024).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain jumlah sampel yang terbatas pada data korban kekerasan trauma tajam yang dirujuk ke satu rumah sakit saja, sehingga hasilnya mungkin tidak mencerminkan kondisi yang lebih luas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

5.1.1. Distribusi frekuensi kasus korban senjata tajam di RS Bhayangkara Semarang mayoritas jumlah luka 2, ukuran panjang < 5 cm, lebar < 1cm, dalam <1 cm, arah luka horizontal, bentuk luka iris, lokasi luka ekstremitas atas, derajat ringan, waktu paling sering pukul 00.00 -05.59 WIB, dengan alat yang sering digunakan adalah pisau.

5.1.2. Kasus korban senjata tajam di RS Bhayangkara Semarang periode Januari 2023 – Maret 2025 sebanyak 50 korban.

#### 5.2. Saran

Untuk meningkatkan keakuratan dan kebermanfaatan hasil penelitian, diperlukan perluasan cakupan studi dengan melibatkan lebih banyak sampel dari berbagai lokasi fasilitas kesehatan dan juga untuk meningkatkan spesifikasi data diharapkan penelitian selanjutnya bisa mengambil data dari otopsi korban trauma tajam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adri, S., Karimi, S., & Indrawari, I. (2019). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Perilaku Kriminalitas (Tinjauan Literatur). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 5(2), 181–186.  
<https://doi.org/10.21776/Ub.Jiap.2019.005.02.7>
- Afandi, D., 2017, *Visum Et Repertum* Tata Laksana Dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua, 2nd Edn., Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Aisyah, S., Afandi, D., & Burhanufin, L. (2012). Penentuan Derajat Luka Berdasarkan Metode Evaluation Of Impairment Pada Rekam Medis Pasien Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Riau Periode. 38(1), 156–159.
- Amalia, S., Suciningtyas, M., & Kadarmo, D. A. (2025). *Kematian Akibat Kekerasan Tajam Pada Leher : Laporan Kasus Berbasis Ilmiah*. 3(1), 76–83.  
<https://doi.org/10.20885/Bikkm.Vol3.Iss1.Art9>
- Andyana, I.G.H.E., 2021, 'Karakteristik Kasus Pada *Visum Et Repertum* Dengan Dugaan Kekerasan Seksual Di Rsup Sanglah Denpasar', *Jurnal Kedokteran*, 9(1).Bps, 2023, Jumlah Tindak Pidana Menurut Kepolisian Daerah, 2021 - 2023, Bps.
- ASIKKPAK. (2024). *Data Kekekerasan Kota Semarang*.  
<http://siga.dp3a.semarangkota.go.id/>
- Caise, O., Siwu, J., & Mallo, N. T. S. (2025). *Gambaran Pola Luka Pada Kasus Kematian Akibat Kekerasan Tajam Di Rs Bhayangkara Tingkat Iii Manado Tahun 2023 Overview*. 13(2), 268–274.  
<https://doi.org/10.35790/Ecl.V13i2.61264>
- Chattopadhyay, S. & Sukul, B., 2013, 'Pattern Of Defence Injuries Among Homicidal Victims', *Egyptian Journal Of Forensic Sciences*, 3(3), 81–84.
- Dahlan, T. (2019). *Ilmu Kedokteran Forensik Pedoman Bagi Dokter Dan Penegak Hukum*. Fakultas Kedokteran Unissula.
- El-Sarnagawy, G. N., Shama, M. A., & Helal, N. E. (2022). Characteristics And Outcomes Of Homicidal And Accidental Stab Wounds In Emergency Hospitals: A Medicolegal Comparative Study. *Legal Medicine*, 58, 102075.  
<https://doi.org/10.1016/J.Legalmed.2022.102075>
- hariyati & Susanti, 2021, 'Penulisan Derajat Luka Pada *Visum Et Repertum*', *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 72–76.
- Ibrahim, N.F., Dase, J., Syamsu, R.F., Mathius, D. & Gani, A.B., 2024, 'Prevalensi Luka Dan Usia Luka Memar Pada Pasien Perlukaan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar', *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(10), 659–665.

- Karwur, B., Siwu, J. & Mallo, J.F., 2019, 'Pola Luka Pada Korban Meninggal Akibat Kekerasan Tajam Yang Diautopsi Di Rsup Prof', *Medical Scope Journal (Msj)*, 1(1), 39–43.
- Karwur, H.P.D., Kristanto, E.G. & Tomuka, D., 2023, 'Gambaran Pola Dan Derajat Luka Pada Kasus Kekerasan Dengan Permintaan *Visum Et Repertum* Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2020-2021', *E-Clinic*, 11(2), 192–197.
- Kelwulan, J.E., Siwu, J.F. & Mallo, J.F., 2020, 'Penentuan Derajat Luka Pada Kekerasan Mekanik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juli 2019', *E-Clinic*, 8(1), 172–176.
- Kuhp, 2021, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana 2021*.
- Laluyan, M.A., Tomuka, D. & Kristanto, E.G., 2023, 'Pola Luka Kekerasan Tajam Pada Korban Hidup Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat Iii Manado Periode Pattern Of Sharp Violent Injuries On Live Victims At Bhayangkara Hospital Level Iii', *Medical Scope Journal*, 5(1), 105–111.
- Liliana, B., Gizela, B.A. & Astuti, I., 2021, *Pola Luka Dan Trauma Psikologis Pada Pasien Kekerasan Dalam Rumah Tangga: Tinjauan Literatur Sistematis*.
- Luthfianti, A. (2023). *Pembentukan Konsep diri dan Reintegrasi Sosial Anak Korban Kekerasan Seksual*. 1–23.
- Marianti, R. (2022). *Keluar Dari Kemiskinan Di Timor Barat: Memahami Mobilitas Sosial Dan Dinamika Kemiskinan Di Wilayah Yang Terkena Konflik* (Issue 1)
- Marissha, E.D. & Ismurizal, 2022, 'Gambaran Jenis Trauma Penyebab Kematian Di Bagian Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2021 Description From Type Of Trauma Causing Death In Forensic Departmen Of Bhayangkara Medan Hospital 2021', *Jurnal Kedokteran Stm (Sains Dan Teknologi Medik)*, 5(2).
- Molenaar, E.R., Mallo, N.T.S. & Kristanto, E.G., 2015, 'Pola Luka Pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan Di Rs Bhayangkara Manado Periode 2013', *E-Clinic*, 3(2).
- Nerchan, E., Mallo, J.F. & Mallo, N.T.S., 2015, 'Pola Luka Pada Kematian Akibat Kekerasan Tajam Di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2013', *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 3(2).
- Ninditya, S., 2015, *Hubungan Antara Temuan Luka Korban Akibat Kekerasan Tajam Di Dada Dan Punggung Dengan Kerusakan Organ Dalamnya*.

- Notoatmodjo, S., 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ong, F., Mallo, J. & Mallo, N.T.S., 2016, 'Gambaran *Visum Et Repertum* Kasus Kekerasan Terhadap Anak Di Rs. Bhayangkara Manado Periode Juli 2015-Juni 2016', *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 4(4), 159–162.
- Rana, P., Siauta, D., Akbar, M. G. G., & Abas, M. (2024). *Tinjauan Krimonologi Terhadap Pelaku Kejahatan Yang Dilakukan Oleh Remaja Dalam Komunitas Geng Motor Ditinjau Dari Control Social Theory ( Studi Kasus Di Kabupaten Karawang )*. 4(5), 1902–1912.
- Resident, S., Azad, M., & Delhi, N. (2024). *International Journal Of Scientific Research Patterns Of Sharp Force Homicides : Demographic Trends , Injury Characteristics , And Weapon Usage In A Retrospective Forensic Dr Harsh Dr Rohit Kumar Dr Dhiraj D . Buchade Dr Sunil Naagar Dr Pavan \**. 21(2277), 68–69.
- Santoso, T. & Others, 2018, 'Cross-Sectional Analysis In Clinical Research', *International Journal Of Healthcare Research*, 15(3), 212–218.
- Saputra, S., 2022, 'Variasi Pola Trauma Pada Kasus Kematian Akibat Tindak Kekerasan Berdasarkan Data Autopsi Di Instalasi Forensik Rsud Dr. Doris Sylvanus Tahun 2016 – 2020', *Indonesian Journal Of Legal And Forensic Sciences (Ijlf)*, 12(2), 84.
- Setiawan, A., 2019, *Dasar-Dasar Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setyowati, M., 2016, 'Evaluasi Teknik Sampling Dalam Penelitian Klinis', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 56–65.
- Sitti, W., Udu, A., Safitri M, M., Fath, A. & Iswara, 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).
- Soetomo, A., 2020, *Metode Penelitian Kesehatan: Panduan Praktis*, Erlangga, Surabaya.
- Soleha, D., 2022, *Gambaran Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdr) Di Rs Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021*.
- Statistika, B.P., 2024, 'Statistik Kriminal', *Badan Pusat Statistik*, (021), 1–62.
- Vaughn, M.G., Dell, N.A., Long, C., Qian, A. & Delisi, M., 2023, 'Prevalence And Correlates Of Knife-Related Victimization: Insights From The 2019 Nationwide Emergency Department Sample', *Preventive Medicine*, 175, 107680.

Wiraagni, I.A. & Widihartono, E., 2016, 'Karakteristik Kasus Pada *Visum Et Repertum* Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2014-2016', *Pharmaciana*, 6(2).

Wahyudi, B. T. (2021). *Prevalensi Dan Karakteristik Kekerasan Trauma Tajam Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018 - 2020*. 1–21.

Yanuarti, A.F. & Suciningtyas, M., 2023, 'Studi Kasus: Kekerasan Tajam Dengan Cidera Vaskuler Pada Tiga Kasus Pembunuhan', *Journal Of Indonesian Forensic And Legal Medicine*, 4(2), 345–348.

Zahro, Y., Wibisono, B., & Sutara. (2024). *Karakteristik Luka Akibat Trauma Tajam Pada Korban Hidup Berdasarkan Visum Et Repertum Di Rsup Waled Tahun 2019-2023*. 8, 7109–7115

