

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kekerasan di Indonesia sejak tahun 2011 hingga akhir tahun 2012 mencapai angka 5 juta kasus berdasarkan data dari Lembaga Ketahanan Nasional (Lemhanas). Kekerasan tersebut bervariasi menurut faktor pencetusnya maupun jenis kekerasan yang dilakukan (Baiquni, 2012).

Berdasarkan penelitian Gizela pada tahun 2003 yang mengambil sampel dari salah satu rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), didapatkan fakta mengenai kualitas *visum et repertum* yang belum sempurna. *Visum et repertum* tersebut memang sudah memenuhi syarat minimal, namun masih banyak penyimpangan dalam proses pengadaannya yang kemudian membuka peluang untuk terjadinya berbagai tuntutan hukum terhadap dokter maupun rumah sakit.

Menurut Hidayat dalam penelitian di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2009 menunjukkan kesimpulan yang buruk. Hal ini disebabkan tata cara penulisan *visum et repertum* belum sesuai dengan pedoman baku dalam penyusunan *visum et repertum*.

RSUD Muhammadiyah Yogyakarta memiliki banyak catatan mengenai kasus pemukulan, penganiayaan, dan kecelakaan yang masuk ke UGD. Catatan tersebut bersumber pada data periode Januari hingga Desember 2009. Rumah sakit ini juga merupakan satu rumah sakit yang terletak di daerah padat arus lalu lintas yang rawan terjadi kecelakaan

Sebuah *visum et repertum* kecederaan atau umum yang juga disebut sebagai visum luka, pada dasarnya merupakan kompilasi akhir dari pemeriksaan medis forensik. Pemeriksaan tersebut hampir sama seperti pemeriksaan fisik dalam praktek dokter sehari-hari. Namun yang membedakan adalah bahwa *visum et repertum* ini memiliki sifat sebagai alat bukti dalam proses peradilan, sehingga tidak hanya harus memenuhi standar penulisan rekam medis namun juga harus memenuhi persyaratan-persyaratan dalam sistem peradilan. (Hamdani, 1992)

*Visum et repertum* pada praktek sehari-hari tidak hanya dibuat oleh dokter spesialis forensik, namun juga oleh dokter spesialis lain, dan bahkan kebanyakan dibuat oleh dokter (Pearce, 1979). Oleh sebab itu, bisa diasumsikan bahwa *visum et repertum* yang dibuat pun tidak akan sama dan kualitasnya juga bervariasi.

Menurut Herkutanto (2004) dalam Majalah Kedokteran Indonesia, sumber kelemahan *visum et repertum* korban hidup ternyata ada pada bagian pemberitaan dan kesimpulan. Kedua bagian ini adalah bagian yang paling sulit terutama dalam hal penentuan kualifikasi luka, karena seorang dokter harus memahami tujuan ketentuan hukum pidana yang mengatur masalah tersebut.

Bagian pemberitaan dan kesimpulan tersebut harus diperbaiki kualitasnya, karena kedua bagian *visum et repertum* itu memiliki peran yang sangat penting dalam kepentingan medikolegal. Diharapkan dengan adanya perbaikan kualitas tersebut, dapat meningkatkan nilai kualitas akhir *visum et*

Pembuatan *visum et repertum* perlukaan ini sudah menjadi masalah sejak zaman Hindia Belanda. Penulisan *visum et repertum* perlukaan merupakan hal yang rumit, namun dianggap sepintas lalu seolah-olah merupakan hal yang mudah. Hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman antara dokter dan penegak hukum (Tjokronegoro, 1965). Terdapat perbedaan antara Ilmu Kedokteran Forensik dan Ilmu Kedokteran Umum. Kedokteran Forensik bertugas menentukan hubungan kausal dalam suatu tindak pidana kecederaan atau gangguan kesehatan tanpa bertujuan untuk menyembuhkan. Kedokteran umum tujuannya adalah menyembuhkan. Perbedaan tugas tersebut akan menimbulkan perbedaan cara berpikir dan tindakan antara dokter forensik dan dokter jaga UGD. Hal yang memprihatinkan adalah bahwa penegak hukum (polisi, jaksa, hakim) menerima segala kondisi *visum et repertum* yang dibuat “seadanya” oleh dokter (Herikutanto, 2005).

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 menyatakan bahwa seorang dokter memiliki kompetensi 4A dalam teknik pembuatan *visum et repertum*. Kompetensi tersebut menuntut seorang dokter agar dapat membuat *visum et repertum* secara lengkap dengan menguasai teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Keterampilan tersebut harus sudah dicapai saat lulus dokter.

Rasulullah bersabda dalam sebuah hadits riwayat Imam Ahmad yang berbunyi : “Sesungguhnya Allah suka kepada hamba yang berkarya dan terampil....”

Dari hadits di atas bisa kita simpulkan bahwa Allah mencintai hamba-hambanya yang bisa melakukan suatu pekerjaan dengan sempurna

Pekerjaan dokter salah satunya adalah membuat *visum et repertum*. Oleh sebab itu, alangkah baiknya bila penyempurnaan pembuatan *visum et repertum* tersebut menjadi salah satu prioritas utama.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, dirumuskan sebuah masalah yaitu adakah pengaruh penggunaan data tilik terhadap skor hasil akhir pembuatan *visum et repertum* kekerasan umum korban hidup oleh dokter di UGD RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh penggunaan data tilik kelengkapan *visum et repertum* dalam kualitas hasil akhir *visum et repertum*.

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Menilai kualitas isi pemberitaan kesimpulan metode pengisian *visum et repertum* dengan melihat data tilik dibandingkan tanpa melihat data tilik.
- b. Menilai efisiensi waktu penggunaan metode pengisian *visum et repertum* data tilik dibandingkan dengan *visum et repertum* tanpa melihat data tilik.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian Herkutanto pada tahun 2005 dengan judul “Peningkatan Kualitas Pembuatan *visum et repertum* (VeR) Kecelakaan Rumah Sakit Melalui Pelatihan Dokter Unit Gawat Darurat (UGD)” dengan menggunakan instrumen penelitian berupa tabel penilaian *visum et repertum* berdasarkan skor masing-masing variabel dan cara menilai kualitas *visum et repertum* dengan studi eksperimental dengan desain *before-and-after test*. Penelitian tersebut menggunakan intervensi berupa pelatihan untuk dokter UGD. Sedangkan penulis dalam hal ini melakukan penelitian di rumah sakit dengan instrumen yang lebih sederhana.

Selain itu penelitian Herkutanto yang lain pada tahun 2005 dengan judul “Pemberlakuan Pedoman Pembuatan *visum et repertum* (VeR) Korban Hidup dan Trauma-Related Injury Severity Score (TRISS) untuk Meningkatkan Kualitas VER” yang orientasinya sama dengan penulis, yaitu ingin meningkatkan kualitas *visum et repertum* terutama oleh dokter. Perbedaannya, instrumen yang digunakan oleh Herkutanto adalah pemberlakuan metode TRISS dan juga buku pedoman “Penyusunan VeR dengan Orientasi Medikolegal”, sementara penulis menggunakan instrumen yang berupa lembar data tilik *visum et repertum*.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi dokter mendapatkan kemudahan-kemudahan dalam pembuatan *visum et repertum* dengan kualitas ketelitian yang tetap terjaga. Dokter

juga akan merasa lebih terpandu dalam pembuatan *visum et repertum*

2. Bagi Kepala Rumah Sakit dapat mempertimbangkan formulir data tilik tersebut untuk diterapkan sebagai kebijakan dalam layanan primer yang dinaungi. Kualitas *visum et repertum* di layanan primer akan dapat dipertimbangkan sebagai barang yang penting dan berkualitas dalam prosesi hukum.
3. Bagi masyarakat pengguna visum dapat segera mendapatkan pelayanan medikolegal yang berkualitas di tingkat pelayanan primer rumah sakit. Hal ini akan membantu proses penegakan hukum di tengah masyarakat karena para pengguna jasa medikolegal tidak perlu lagi kesulitan mendapatkan *visum et repertum* yang berkualitas. Diharapkan proses peradilan bisa menjadi semakin cepat dan mudah serta akurat berdasarkan bukti-bukti yang berkualitas.