

Visum Et Repertum Quality of Sexual Violence Cases in Semarang City

Firdhausyah Adzanti^{*)1}, Saebani², Sigid Kirana Lintang Bhima², Tuntas Dhanardhono²

¹*Mahasiswa Program Pendidikan S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran,
Universitas Diponegoro, Semarang*

²*Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran,
Universitas Diponegoro, Semarang*

**)Penulis korespondensi: Email: firdzati@gmail.com*

ABSTRAK

Insidensi kasus kekerasan seksual di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015, Semarang merupakan kota dengan persebaran kasus kekerasan seksual tertinggi di Jawa Tengah. Peran dokter dalam kasus kekerasan seksual diantaranya memberikan bantuan berupa pemeriksaan maupun pengumpulan barang bukti dari tubuh korban yang kemudian dituangkan dalam bentuk visum et repertum. Visum et repertum yang berkualitas dapat membantu investigasi hukum dan menegakkan keadilan bagi korbannya. Penilaian kualitas visum et repertum di kota Semarang dilakukan menggunakan data visum et repertum yang dikeluarkan oleh RSUP Dr. Kariadi dan RSUD Dr. Adhyatma MPH periode 2015-2017. Penilaian menggunakan skoring yang disusun pada penelitian sebelumnya oleh Herkutanto, dan dikembangkan untuk kasus kekerasan seksual. Kualitas visum et repertum kasus kekerasan seksual dinilai berdasarkan penilaian tiap-tiap komponen (aspek pendahuluan, aspek pemberitaan, aspek kesimpulan). Persentase kualitas dari 17 visum et repertum yang dikeluarkan oleh RSUP Dr. Kariadi sebesar 84,15%, dan persentase kualitas dari 60 Visum et Repertum yang dikeluarkan oleh RSUD Dr. Adhyatma MPH sebesar 64,50%. Persentase total kualitas dari 77 visum et repertum di Semarang sebesar 68,84%, termasuk dalam kualitas sedang.

ABSTRACT

The incidence of sexual violence cases in Indonesia has increased from year to year. In 2015, Semarang was the city with the highest distribution of sexual violence cases in Central Java. The role of doctors in sexual violence cases is to provide assistance of an examination as well as to collect the evidence from the victim's body then written in the form of visum et repertum. Good quality of visum et repertum can assist law investigations and law enforcement for the victims. The quality of visum et repertum in Semarang City, represented by two major hospitals in the Semarang named Dr. Kariadi hospital and Dr Adhyatma MPH hospital year 2015-2017. The assesment is using scoring method which developed in previous study by Herkutanto, and then developed for sexual violence cases. The quality of visum et repertum of sexual violence cases measured by scoring of each component (preliminary aspects, aspect of reporting, aspects of conclusions).The percentage of quality from 17 visum et repertum issued by Dr. Kariadi hospital is 84.15%, and the percentage of quality from 60 visum et repertum issued by Dr. Adhyatma MPH hospital is 64.50%. The total percentage of quality of 77 visum et repertum in Semarang is 68.84%, categorized in the medium quality.

Keywords: Sexual violence, quality of visum et repertum.

Kata kunci: Kekerasan seksual, kualitas visum et repertum.

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual adalah perilaku seksual yang tidak diinginkan dan tidak dikehendaki oleh penerima atau korbannya dan berakibat mengganggu diri korban (N. K. Endah Triwijati, 2017). Kekerasan seksual bukan hanya merupakan masalah antar individu, namun juga masalah sosial yang terkait dengan hak-hak asasi, khususnya yang berkaitan dengan segala bentuk kejahatan kesusilaan (Abduh, 2014).

World Health Organization bersama dengan South Africa Medical Research Council dan London School of Hygiene and Tropical Medicine dalam laporannya pada tahun 2017 mengenai kekerasan seksual terhadap wanita yang terjadi di 80 negara menyatakan bahwa hampir 30% wanita pernah mengalami kekerasan baik itu kekerasan fisik maupun seksual (World Health Organization, 2017). Data catatan tahunan (CATAHU) 2017 Komnas Perempuan menyatakan bahwa pada tahun 2016 didapatkan 3.495 kasus kekerasan seksual (Komisi Nasional Perempuan, 2017). Laporan kasus kekerasan seksual di Jawa Tengah berdasarkan data Legal Resources Center untuk Keadilan, Jender, dan Hak Asasi Manusia, (LRC-KJHAM) sepanjang tahun 2015 didapatkan bahwa kasus kekerasan seksual terdiri dari kasus kekerasan prostitusi, perkosaan dan perbudakan seksual dengan persebaran angka kejadian terbanyak di Kota Semarang (Legal Resources Center, 2015). Sedangkan data yang tercatat pada Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PA) menyebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah kasus kekerasan pada anak meningkat 60% dibandingkan tahun 2012 dan kasus terbanyak yang terjadi adalah kasus kekerasan seksual yaitu sebanyak 51% dari total keseluruhan kasus kekerasan pada anak (Darmawan, 2014).

Peran dokter dalam kasus kekerasan seksual yaitu memberikan bantuan berupa pemeriksaan ataupun pengumpulan sampel bukti dari tubuh korban yang kemudian dituangkan dalam surat keterangan medis atau *visum et repertum*. *Visum et repertum* yang baik harus mampu membuat terang perkara tindak pidana yang terjadi dengan melibatkan bukti-bukti forensik yang cukup (Afandi, 2010). Menurut penelitian Widy Hargus tentang peranan *visum et repertum* dalam pembuktian tindak pidana menyebutkan bahwa terhambatnya penerapan visum dalam penyidikan kasus merupakan akibat dari pembuatan *visum et repertum* yang terkadang kurang lengkap dan tidak dilakukan sesegera mungkin (Hargus, 2005). Hambatan dalam pembuatan *visum et repertum* di antaranya pelaporan yang tertunda sehingga berdampak terhadap keutuhan barang bukti, keterbatasan fasilitas pemeriksaan, serta pembiayaan yang belum terjamin (Dhanardhono, 2017).

Hasil penelitian Herkutanto dalam penelitiannya terhadap *visum et repertum* di berbagai rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan rumah sakit BUMN di Jakarta menunjukkan bahwa kualitas sebagian besar *visum et repertum* masih rendah (Herkutanto, 2004). *Visum et repertum* sangat berperan dalam penyidikan kasus kekerasan seksual sebagai salah satu alat bukti yang disebutkan dalam Pasal 184 KUHAP serta untuk bahan pertimbangan dan menambah keyakinan hakim dalam memutuskan perkara di persidangan. Untuk itu, maka perlu dilakukan penelitian tentang kualitas *visum et repertum* kasus kekerasan seksual khususnya di kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik terhadap data *visum et repertum* kasus kekerasan seksual. Penelitian dilaksanakan di dua rumah sakit di Semarang yaitu RSUP Dr Kariadi dan RSUD Dr Adhyatma MPH. Sampel diambil dengan cara total sampling menggunakan data sekunder yaitu *visum et repertum* kasus kekerasan seksual sanggama dan nonsanggama periode tahun 2015-2017.

Pengukuran kualitas *visum et repertum* dilakukan metode skoring yang dikembangkan pada penelitian sebelumnya oleh Herkutanto. Penilaian tersebut berdasarkan ketentuan skor dari 16 variabel yang terlampir dalam **Tabel 1**.

Tabel 1. Pengukuran Kualitan *Visum et Repertum* dengan Metode Skoring

Variabel	Skor 0	Skor 1	Skor 1
Bagian Pendahuluan			
Tempat pemeriksaan	Tidak Mencantumkan tempat pemeriksaan sama sekali	Hanya mencantumkan salah satu nama rumah sakit atau institusi pemeriksa atau bagian atau instalasi tempat pemeriksaan saja	Mencantumkan dengan lengkap nama rumah sakit atau institusi pemeriksa dan bagian atau instalasi secara lengkap
Waktu pemeriksaan	Tidak mencantumkan waktu pemeriksaan sama sekali	Hanya mencantumkan tanggal, bulan, dan tahun pemeriksaan saja tanpa mencantumkan jam pemeriksaan	Mencantumkan dengan lengkap tanggal, bulan, dan tahun pemeriksaan serta jam pemeriksaan
Data subjek	Tidak mencantumkan data subyek pemeriksaan sama sekali	Hanya mencantumkan salah satu unsur saja (nama saja, jenis kelamin saja, umur saja, alamat saja)	Mencantumkan dua unsur atau lebih (nama, jenis kelamin, umur, alamat)
Data peminta	Sama sekali tidak	Hanya mencantumkan-	Mencantumkan dua unsur

	mencantumkan instansi dan identitas penyidik yang meminta	kan salah satu unsur saja (nama penyidik, atau unit atau satuan kerja penyidik)	(nama penyidik, dan unit atau satuan kerja penyidik)
Data pemeriksa	Tidak mencantumkan nama dokter yang melakukan pemeriksaan sama sekali	Hanya mencantumkan nama dokter saja	Mencantumkan dua unsur (nama dokter, kualifikasi dan atau jabatan dokter)

Bagian Pemberitan			
Anamnesis	Tidak mencantumkan anamnesis atau alloanamnesis	Hanya mencantumkan salah satu unsur saja (informasi tentang riwayat biomekanika trauma atau keluhan korban saat ini)	Mencantumkan dua unsur (informasi biomekanika trauma dan keluhan korban saat ini)
Tanda vital	Tidak mencantumkan tanda-tanda vital sama sekali	Hanya mencantumkan salah satu unsur tanda vital saja (tingkat kesadaran, pernafasan, sirkulasi tubuh, dan suhu)	Mencantumkan dua atau lebih unsur tanda vital (tingkat kesadaran, pernafasan, sirkulasi tubuh, dan suhu)
Jumlah luka	tidak mencantumkan jumlah luka	-	Mencantumkan jumlah luka
Lokasi luka	Tidak mencantumkan lokasi luka	Hanya mencantumkan regio luka saja	Mencantumkan regio luka dan sisi luka atau koordinat
Bentuk luka	Tidak mencantumkan bentuk luka sama sekali	Hanya mencantumkan teratur/tidak teratur	Mencantumkan bentuk luka secara spesifik

Ukuran luka	Tidak mencantumkan ukuran luka sama sekali (luka ekstragenital dan intragenital)	Mencantumkan ukuran luka secara kualitatif (luka intragenital)	Mencantumkan luka secara kuantitatif (luka ekstragenital)
Sifat luka	Tidak mencantumkan sifat luka sama sekali		Mencantumkan sifat luka
Pemeriksaan penunjang	Tidak mencantumkan pemeriksaan penunjang		Mencantumkan pemeriksaan penunjang

Bagian Kesimpulan

Jenis luka	Tidak mencantumkan jenis luka sama sekali	Mencantumkan jenis luka secara tidak lengkap, dimana masih ada luka-luka lain yang terdapat pada bagian pemberitaan yang belum dicantumkan	Mencantumkan jenis luka secara lengkap, yang meliputi seluruh luka yang terdapat pada bagian pemberitaan
Jenis kekerasan	Tidak mencantumkan kesimpulan jenis kekerasan	Mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deksripsi yang tidak benar, atau tidak lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan	Mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deksripsi yang benar dan lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan
Tanda persetujuan	Mencantumkan namun tidak sesuai dengan temuan dalam pemberitaan		Mencantumkan dan sesuai dengan temuan pemberitaan

Tidak mencantumkan dan tidak sesuai dengan temuan dalam pemberitaan	Tidak mencantumkan dan sesuai dengan temuan pemberitaan
---	---

Setiap variabel dinilai atau diberi skor, kemudian dilakukan penghitungan nilai skor rata-rata dan pembobotan. Pembobotan dilakukan dengan cara mengalikan nilai skor rata-rata dengan suatu faktor pengali yaitu : skor rata-rata bagian pendahuluan dikalikan satu, skor rata-rata bagian pemberitaan dikalikan tiga, dan skor rata-rata bagian kesimpulan dikalikan lima. Nilai kualitas *Visum et Repertum* merupakan jumlah nilai dari kelompok variabel satu, dua, dan tiga dibagi bobot total dikalikan dengan 100%.

$$\frac{(\text{bobot bagian 1} + \text{bobot bagian 2} + \text{bobot bagian 3}) \times 100\%}{\text{Bobot total sempurna}}$$

Bobot total sempurna

Keterangan :

- Bobot bagian 1 = nilai bagian 1 x 1
- Bobot bagian 2 = nilai bagian 2 x 3
- Bobot bagian 3 = nilai bagian 3 x 5

$$\text{Bobot total sempurna} = (\text{nilai bagian 1 sempurna} \times 1) + (\text{nilai bagian 2 sempurna} \times 3) + (\text{nilai bagian 3 sempurna} \times 5)$$

Kualitas *Visum et Repertum* ditentukan dari Hasil persentase skoring yang didapatkan berdasarkan penilaian variabel yang ada dalam *Visum et Repertum*. Ditunjukkan dengan skala interval, yaitu Baik (>75%), Sedang (50-75%), Buruk (<50%)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Dasar

1. Jumlah visum et repertum

Jumlah *visum et repertum* (VER) yang masuk dalam kriteria sebanyak 77 *visum et repertum* dengan rincian sebanyak 17 VER (22%) dikeluarkan oleh RSUP Dr Kariadi (dari total 50 kasus yang dilaporkan) dan 60 VER (78%) dikeluarkan oleh RSUD Dr. Adhyatma, MPH selama periode Januari 2015 sampai Desember 2017. *Visum et repertum* yang dikeluarkan oleh

RSUD Dr. Adhyatma, MPH lebih banyak karena rumah sakit tersebut merupakan sentra Pelayanan Penanganan korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PPKPA) di Jawa Tengah (Biro Kesejahteraan, 2015).

2. Usia Korban Kasus Kekerasan Seksual

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak korban anak dibandingkan dewasa yaitu sebanyak 64 orang korban (82%) termasuk dalam kategori usia anak-anak dan 13 orang korban (18%) termasuk dalam kategori usia dewasa. Usia korban termuda yaitu anak usia 2 tahun. Kementerian sosial RI dalam artikelnya yang berjudul Kekerasan Seksual Terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya menyatakan bahwa anak menjadi kelompok yang sangat rentan terhadap kekerasan seksual karena anak selalu diposisikan sebagai sosok lemah atau yang tidak berdaya dan memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang-orang dewasa di sekitarnya sehingga membuat anak tidak berdaya saat diancam untuk tidak memberitahukan apa yang dialaminya (Noviana, 2015).

3. Jenis Kelamin Korban Kasus Kekerasan Seksual

Jenis kelamin korban kekerasan seksual sebagian besar yaitu perempuan sebanyak 74 orang (96%) sedangkan laki-laki berjumlah 3 orang (4%). Menurut Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), Susanto, mengatakan bahwa kekerasan seksual terhadap anak laki-laki dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Setiawan, 2018). Hal ini tercermin dari laporan korban kekerasan seksual yang tidak hanya dilakukan oleh kaum perempuan.

4. Dokter Pembuat Visum et Repertum Kasus Kekerasan Seksual

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, dokter umum harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan tatalaksana pembuatan *Visum et Repertum*, pembuatan Surat

Keterangan Medis dan penerbitan Surat Kematian yang termasuk kategori level kompetensi 4A secara mandiri dan tuntas. Dalam penelitian ini, dokter pembuat *Visum et Repertum* dapat dikelompokkan dengan rincian sebanyak 53 *Visum et Repertum* (69%) dibuat oleh dokter umum, satu *Visum et Repertum* (1%) dibuat oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dan 23 *Visum et Repertum* (30%) dibuat oleh dokter spesialis forensik medikolegal.

Penilaian Kualitas Hasil Visum et Repertum

1. Aspek Pendahuluan

Aspek pendahuluan dalam *Visum et Repertum* berisi data administratif dari objek yang akan diperiksa. Dalam skoring aspek pendahuluan terdapat 5 variabel yang dinilai yaitu variabel tempat, waktu, subjek, data peminta dan juga data pemeriksa.

Tabel 2. Penilaian Aspek Pendahuluan

VARIABEL	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
Tempat	0	0	100%
Waktu	0	71,43%	28,57%
Subjek	0	0	100%
Data peminta	0	70,13%	29,87%
Data pemeriksa	0	0	100%

Permohonan *Visum et Repertum* dilakukan secara tertulis karena permohonan tersebut berdimensi hukum. Penulisan nomor surat permintaan dan identitas pemohon penting dilakukan terkait dengan beberapa ketentuan permohonan *Visum et Repertum* yang harus diperhatikan (Waluyadi, 2007), yaitu:

1. Permohonan harus dilakukan secara tertulis oleh pihak-pihak yang diperkenankan dan tidak diperkenankan dilakukan dengan lisan, walaupun dengan pesawat telepon.

2. Permohonan *Visum et Repertum* harus diserahkan oleh penyidik bersamaan dengan korban, tersangka, dan juga barang bukti kepada dokter ahli kedokteran kehakiman.

Nama penyidik yang tertera di surat permintaan visum (SPV) penting untuk ditulis dalam *Visum et Repertum* karena ketentuan mengenai pejabat yang berhak membuat surat permintaan *Visum et Repertum* telah diatur dalam Peraturan Pemerintah no. 58 tahun 2010 yang menyatakan bahwa penyidik POLRI berpangkat serendah-rendahnya Inspektur Dua Polisi, sedangkan pada wilayah kepolisian tertentu yang komandannya adalah seorang bintara (Brigadir), maka ia adalah penyidik karena jabatannya tersebut.

Komponen lain yang ada dalam bagian pendahuluan dan penting untuk diperhatikan adalah waktu permohonan SPV, waktu penerimaan SPV oleh pihak RS dan waktu pemeriksaan korban. Waktu permohonan SPV dan waktu pemeriksaan korban berperan penting dalam mengevaluasi korban kekerasan seksual karena pelaporan yang tertunda dapat membatasi perolehan sampel bukti forensik (Dhanardhono, 2017). Dalam penelitian ini didapatkan 22 *Visum et Repertum* (28,57%) tertulis waktu pemeriksaan dengan lengkap dan sebanyak 55 *Visum et Repertum* (71,43%) masih tertulis kurang lengkap dalam penulisan waktu karena hanya mencantumkan tanggal pemeriksaan saja, tidak mencantumkan jam pemeriksaan yang juga berperan penting terkait sampel bukti yang dapat hilang dalam hitungan jam.

Penulisan tempat pemeriksaan dalam penelitian ini didapatkan seluruh *Visum et Repertum* (100%) tertulis variabel tempat dengan lengkap yang terdiri dari nama rumah sakit dan juga bagian/instalasi rumah sakit. Tempat pemeriksaan penting untuk dicantumkan secara lengkap karena diperlukan untuk mengetahui tempat pertama pasien menerima penanganan.

Data pemeriksa penting dicantumkan terkait dengan penanggungjawab pembuat *Visum et Repertum* dan hasil pemeriksaan korban. Dalam penelitian ini didapatkan 77 *Visum et Repertum* (100%) tertulis data pemeriksa secara lengkap yaitu berupa nama dan jabatan dokter pemeriksa.

Identitas korban ditulis secara lengkap untuk mengkonfirmasi kesesuaian dengan data yang tertulis dalam SPV. Pada bagian ini wajib dicantumkan identitas minimal dua unsur atau lebih (nama, jenis kelamin, umur, alamat). Dalam penelitian ini didapatkan seluruh *Visum et Repertum* (100%) tertulis identitas subjek yang diperiksa secara lengkap karena mencantumkan lebih dari dua unsur yang telah ditentukan.

2. Aspek Pemberitaan

Dasar pengisian pada aspek pemberitaan adalah pemeriksaan secara objektif terhadap segala sesuatu/setiap bentuk kelainan yang terlihat dan diketahui langsung yang diamati pada korban yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan sistematis dari atas ke bawah sehingga tidak ada yang tertinggal. Pada bagian pemberitaan terdapat empat unsur yang dilakukan penilaian yaitu anamnesis, tanda vital, perlukaan dan pemeriksaan. Pada penilaian bagian perlukaan (jumlah, lokasi, bentuk, ukuran dan sifat luka), *Visum et Repertum* dibagi menjadi dua kelompok yaitu *Visum et Repertum* dengan perlukaan (+) dan *Visum et Repertum* dengan perlukaan (-). Yang termasuk dalam *Visum et Repertum* dengan perlukaan (-) adalah:

- i. Kasus kekerasan seksual nonsanggama (pencabulan) dimana tidak ditemukan adanya luka
- ii. Kasus kekerasan seksual sanggama, dimana:
 - a. dilakukan pemeriksaan namun tidak terdapat luka
 - b. tidak dilakukan pemeriksaan (selaput dara) karena tidak dapat diidentifikasi, kehamilan, atau sudah pernah melahirkan

Tabel 3. Penilaian Aspek Pemberitaan

VARIABEL	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
Anamnesis	72,73%	18,18%	9,09%
Tanda vital	0	0	100%
Jumlah luka	69,35%	0	30,65%
Lokasi luka	0	0	100
Bentuk luka	72,58%	9,68%	17,74%
Ukuran luka	54,84%	1,61%	43,55%
Sifat luka	56,45%	0	43,55%
Pemeriksaan penunjang	83,12%	0	16,88%

Pada anamnesis dicatat identitas pasien (terutama umur dan tanggal lahir), riwayat menstruasi (usia *menarche*, siklus haid, haid terakhir), status perkawinan, riwayat aktifitas seksual. Anamnesis mengenai kejadian yaitu waktu dan lokasi, kekerasan sebelum kejadian, rincian kejadian (biomekanika trauma), terjadi penetrasi atau tidak, terdapat keluhan atau tidak, dan apa yang dilakukan setelah terjadinya kekerasan seksual. Pada *Visum et Repertum* kasus kekerasan seksual yang penting untuk dinilai penulisannya adalah kelengkapan biomekanika trauma dan juga keluhan yang dirasakan (Herkutanto, 2005). Dalam penelitian ini hanya terdapat 21 *Visum et Repertum* yang mencantumkan hasil anamnesis (berupa kronologi/pengakuan) dengan rincian 7 *Visum et Repertum* (9,09%) tercatat lengkap biomekanika trauma serta keluhan yang dirasakan korban dan terdapat 14 *Visum et Repertum* (18,12%) yang tercatat anamnesis namun kurang lengkap karena hanya mencantumkan biomekanika trauma saja (Tabel III). Anamnesis kronologi berperan penting membantu dokter pemeriksa dan mengkonfirmasi temuan. Anamnesis juga berperan membantu penyidik dalam melakukan investigasi hukum.

Pemeriksaan tanda vital meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, frekuensi napas,

frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu. Tanda-tanda vital perlu dituliskan pada *Visum et Repertum* sebagai informasi pendukung pertimbangan dokter dalam menilai keadaan korban. Hasil pemeriksaan tersebut penting untuk menggambarkan keadaan penderita sehubungan dengan tindak kekerasan yang dialaminya. Dalam penelitian ini didapatkan seluruh *Visum et Repertum* (100%) tertulis tanda vital secara lengkap (Tabel III).

Luka-luka yang ditemukan harus dideskripsikan dengan jelas, lengkap dan baik, hal ini penting untuk mengetahui jenis kekerasan yang telah dialami oleh korban. Deskripsi luka dilakukan secara sistematis dengan urutan sebagai berikut: jumlah luka, lokasi luka, bentuk luka, ukuran luka dan sifat luka. Pada penelitian ini didapatkan 15 *Visum et Repertum* (19,5%) yang termasuk dalam kriteria perlukaan (-) diantaranya karena kehamilan, sudah pernah melahirkan dan juga sisa selaput dara yang tidak dapat diidentifikasi sehingga pada bagian pemberitaan tidak dilakukan penilaian perlukaan.

Pada bagian jumlah luka, hanya 19 *Visum et Repertum* (24,68%) yang menuliskan dan 58 *Visum et Repertum* (75,32%) lainnya tidak menuliskan jumlah luka. Sedangkan pada bagian lokasi luka, seluruh *Visum et Repertum* menuliskan dengan lengkap dan spesifik baik itu regio atau pun sisinya. Lokasi luka pada selaput dara yang ditunjukkan dengan arah jarum jam penting untuk diidentifikasi terkait dengan penyebabnya. Robekan pada selaput dara diantara posisi pukul 3 dan 9 (pasien posisi supinasi) dapat disebabkan oleh penetrasi penis (Herrmann *et al.*, 2014). Pada bagian bentuk luka, hanya 11 *Visum et Repertum* (17,74%) yang menuliskan bentuk luka secara spesifik, 6 *Visum et Repertum* (9,68%) tertulis namun tidak spesifik, dan 45 *Visum et Repertum* (72,58%) lainnya tidak tertulis sama sekali. Tidak spesifik yaitu hanya tertulis besar atau kecil (pada luka ekstragenital). Sedangkan yang dimaksud spesifik adalah menulis dengan spesifik seperti

oval (pada luka ekstragenital) dan seperti huruf V atau U pada luka intragenital (selaput dara). Penulisan bentuk luka yang spesifik pada luka intragenital penting untuk mengetahui apakah robekan tersebut merupakan robekan lama/baru. Luka akibat penetrasi baru akan menyerupai huruf V, sedangkan luka lama akan menyerupai bentuk U (Herrmann *et al.*, 2014).

Pada bagian ukuran luka, baik luka ekstragenital maupun intragenital, hanya 28 *Visum et Repertum* yang menuliskan ukuran luka, sedangkan 34 *Visum et Repertum* (54,84%) lainnya tidak menuliskan ukuran luka sama sekali. Pada luka intragenital, penulisan ukuran luka dinilai dengan apakah robekan sampai dasar atau tidak. Pada bagian sifat luka, hanya 27 *Visum et Repertum* (43,55%) yang menuliskan sifat luka, sedangkan 35 *Visum et Repertum* (56,45%) lainnya tidak tertulis sama sekali. Sifat luka penting untuk mengetahui penyebab luka dan menentukan apakah luka tersebut luka baru atau lama (Dahlan, 2000).

3. Aspek Kesimpulan

Penulisan bagian kesimpulan berisi pendapat pemeriksa sesuai dengan pengetahuannya dan hasil pemeriksaan medis yang didapatkan. Bagian kesimpulan memuat hasil interpretasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dari fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter pembuat. Pada bagian kesimpulan harus memuat minimal dua unsur yaitu jenis luka dan jenis kekerasan yang sesuai dengan apa yang ditemukan dalam pemberitaan (Afandi, 2017).

Tabel 4. Penilaian Aspek Kesimpulan

VARIABEL	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
Jenis luka	0	2,60%	97,40%
Jenis kekerasan	3,23%	3,23%	93,54%
Tanda persetubuhan	1,61%	0	98,39%

Kelengkapan penulisan jenis luka pada bagian kesimpulan dinilai dengan memperhatikan kesesuaian terhadap hasil pemeriksaan yang tertulis pada bagian pemberitaan. Terdapat dua *Visum et Repertum* (2,60%) yang tertulis tidak lengkap karena ada luka yang tercantum dalam pemberitaan tetapi tidak tercantum pada kesimpulan. Sedangkan pada 75 *Visum et Repertum* (97,40%) lainnya menuliskan seluruh temuan luka dengan lengkap.

Penilaian bagian jenis kekerasan dalam penelitian ini dilakukan pada *Visum et Repertum* yang termasuk dalam perlukaan (+), didapatkan 58 *Visum et Repertum* (93,55%) tertulis dengan lengkap, dua *Visum et Repertum* (3,23%) tertulis kurang lengkap dan dua *Visum et Repertum* (3,23%) tidak tertulis sama sekali.

Pada *Visum et Repertum* korban kejahatan seksual, selain tentang perlukaan, diperlukan juga kesimpulan tentang terjadi atau tidaknya persetubuhan dan kapan terjadinya (bila mungkin), petunjuk tentang ada atau tidaknya tanda pemaksaan atau ketidaksadaran, serta petunjuk tentang identitas pelaku tindak pidananya (Afandi, 2017). Tanda persetubuhan dibagi menjadi dua (Dahlan, 2000), yaitu berupa tanda langsung (robeknya selaput dara akibat penetrasi penis, lecet atau memar akibat gesekan penis, adanya sperma akibat ejakulasi) dan tanda tak langsung (terjadinya kehamilan, terjadinya penularan penyakit kelamin).

Penilaian tanda persetubuhan dilakukan dengan cara melihat kesesuaian temuan tanda persetubuhan yang terdapat pada bagian pemberitaan pada kelompok yang termasuk dalam perlukaan (+). Didapatkan satu *Visum et Repertum* (1,61%) yang tertulis temuan tanda persetubuhan pada bagian kesimpulan namun ada ketidaksesuaian dengan hasil pemberitaan dan didapatkan 61 *Visum et Repertum* (98,29%) yang tidak tertulis temuan tanda persetubuhan pada

bagian kesimpulan dan sesuai dengan hasil pemberitaan.

4. Total Penilaian Komponen Visum et Repertum

Penilaian kualitas *Visum et Repertum* ini dilakukan dengan cara setiap variabel dinilai atau diberi skor, kemudian dilakukan penghitungan nilai skor rata-rata dan pembobotan. Nilai kualitas *Visum et Repertum* merupakan jumlah nilai dari kelompok variabel satu, dua, dan tiga dibagi bobot total dikalikan dengan 100%.

Tabel 5. Penghitungan Kualitas Hasil *Visum et Repertum* Kasus Kekerasan Seksual di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Variabel	Perlukaan (+)			Perlukaan (-)		
	X Skor	Xx Bobot	n Normal	XSk or	Xx Bobot	n Normal
Bagian pendahuluan	10	10	10	10	10	10
Bagian pemberitaan	13	39	48	3	9	18
Bagian kesimpulan	5,56	27,8	30	2	10	10
Total		76,8	88		29	38

Dalam penghitungan nilai skor total, *Visum et Repertum* kasus kekerasan seksual dibagi menjadi dua kelompok yaitu *Visum et Repertum* dengan perlukaan (+) dan *Visum et Repertum* dengan perlukaan (-) dikarenakan dalam penilaian *Visum et Repertum* dengan perlukaan (-) terdapat beberapa variabel dalam pemberitaan yang tidak diikutsertakan dalam penilaian sehingga akan mempengaruhi nilai normal total.

Tabel 6. Penghitungan Kualitas Hasil *Visum et Repertum* Kasus Kekerasan Seksual di RSUD Dr. Adhyatma Semarang.

Variabel	Perlukaan (+)	Perlukaan (-)
----------	---------------	---------------

	X Skor	Xx Bobot	Total Normal	XSk or	X x Bobot	Total Normal
Bagian pendahuluan	8,1	8,1	10	8,4	8,4	10
Bagian pemberitaan	5,6	16,9	48	2,8	8,5	18
Bagian kesimpulan	5,9	29,7	30	2,3	11,3	10
Total		54,7	88		28,2	38

Tabel 7. Penghitungan Kualitas Hasil *Visum et Repertum* Kasus Kekerasan Seksual di Kota Semarang.

Variabel	Perlukaan (+)			Perlukaan (-)		
	X Skor	Xx Bobot	Total Normal	XSk or	X x Bobot	Total Normal
Bagian pendahuluan	8,6	8,6	10	8,5	10	10
Bagian pemberitaan	7,5	22,6	48	2,7	18	18
Bagian kesimpulan	5,8	29,2	30	2	10	10
Total		60,4	88		28,2	38

Dari skor total penilaian kualitas secara keseluruhan yang meliputi bagian Pendahuluan, Pemberitaan dan Kesimpulan, didapatkan bahwa 77 *Visum et Repertum* kasus kekerasan seksual di Kota Semarang yang dikeluarkan oleh RSUP Dr Kariadi dan RSUD Dr Adhyatma periode Januari 2015 sampai dengan Desember 2017 termasuk dalam kualitas sedang (68,84%).

Faktor yang dapat mempengaruhi hasil tersebut diantaranya adalah perbedaan dari kategori jenis kedua rumah sakit tersebut, dimana RSUP Dr Kariadi termasuk dalam jenis Rumah Sakit Pendidikan sedangkan RSUD Dr Adhyatma termasuk Rumah Sakit Nonpendidikan dimana

pada rumah sakit pendidikan, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan, dituntut untuk menjalani beberapa fungsi salah satunya yaitu sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini sehingga standar dalam protokol penulisan *Visum et Repertum* lebih sering diperbaharui.

Selain itu, perbedaan jumlah dokter spesialis forensik pada kedua rumah sakit (dilihat dari penanda tangan dokter penanggung jawab) dapat mempengaruhi kualitas hasil *Visum et Repertum* terkait dengan perbedaan kompetensi. Dari hasil skoring yang didapat pada kedua rumah sakit, perbedaan skor yang cukup jauh terdapat pada bagian Pemberitaan, khususnya penilaian perlukaan intragenital. Berdasarkan SKDI tahun 2012, Keterampilan klinis pemeriksaan selaput dara dalam termasuk dalam tingkat kompetensi 3 yang artinya mampu melakukan namun di bawah supervisi. Selain itu, pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan sperma, cairan mani, dan bercak darah juga termasuk dalam tingkat kompetensi 3.

Belum adanya standar protokol/*guideline* untuk penulisan *Visum et Repertum* kasus kekerasan seksual juga dapat mempengaruhi adanya perbedaan kualitas hasil *Visum et Repertum* dari setiap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif sehingga hanya mendeskripsikan temuan yang didapatkan tanpa ada analisis lebih lanjut dengan dokter pembuat *Visum et Repertum* ataupun *crosscheck* dengan rekam medik korban. Penelitian ini terbatas hanya menggunakan dua rumah sakit di kota Semarang sehingga diperlukan pengembangan data kualitas dan kuantitas.

KESIMPULAN

Kualitas hasil *Visum et Repertum* kasus kekerasan seksual di kota Semarang, yang diwakili oleh dua rumah sakit besar di Kota Semarang yaitu

RSUP Dr. Kariadi dan RSUD Dr Adhyatma MPH, didapatkan berdasarkan penilaian tiap-tiap komponen *Visum et Repertum* (aspek pendahuluan, aspek pemberitaan, aspek kesimpulan) dengan hasil akhir presentase sebesar 68,84% termasuk dalam kualitas sedang.

Hambatan yang terjadi dalam pembuatan *Visum et Repertum* pada kedua rumah sakit salah satunya adalah belum adanya standarisasi nasional atau guideline penulisan *Visum et Repertum* khususnya untuk kasus kekerasan seksual sehingga masih terdapat perbedaan dalam format penyusunan *Visum et Repertum* di tiap rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abduh, R. (2014) 'Tindak Pidana Perkosaan', *Wahana Inovasi*, 3 No. 1, p. 1. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Afandi, D. (2010) 'Visum et Repertum Perlukaan: Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka', *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60, p. 189.
3. Afandi, D. (2017) *Tata laksana dan Teknik Pembuatan Visum et Repertum*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
4. Biro Kesejahteraan (2015) *Pelayanan Penanganan korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PPKPA)*. Semarang. Available at: kesra.jatengprov.go.id/tppo2110/tugurejo.ppt x.
5. Dahlan, S. (2000) *Ilmu Kedokteran Forensik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
6. Darmawan, M. (2014) 'Mengajari Kewaspadaan Kekerasan Seksual pada Anak', *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengajari-kewaspadaan-kekerasan-seksual-pada-anak>.
7. Dhanardhono, T. and Bhima, S. K. L. (2017) 'Analisa Faktor Penghambat Bantuan Ahli

- dalam Kasus Kekerasan Seksual’, *Prosiding Pertemuan Ilmiah*.
8. Hargus, W. (2005) Peranan Visum et Repertum dalam Pembuktian Tindak Pidana Menghilangkan Nyawa Orang dengan Racun. *Skripsi*. Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta. Available at: <http://simta.uns.ac.id/cariTA.php?act=daffTA&sub=new&fr=det&idku=653>.
 9. Herkutanto (2004) ‘Kualitas Visum et Repertum (VeR)perluakaan di Jakarta dan faktor yang mempengaruhinya’, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 9, p. 355.
 10. Herkutanto (2005) ‘Peningkatan kualitas pembuatan visum et repertum kecederaan di rumah sakit melalui pelatihan dokter unit gawat darurat’, *JMPK*, 08.
 11. Herrmann, B. *et al.* (2014) ‘Physical Examination in Child Sexual Abuse: Approaches and Current Evidence’, *Deutsches Ärzteblatt International*. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215093/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-111-0692.pdf.
 12. Komisi Nasional Perempuan (2017) *Lembar Fakta Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2017*.
 13. Legal Resources Center (2015) *Laporan Tahunan Data Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Jawa Tengah*. Semarang.
 14. Lynch, V. . (1991) *Forensic Nursing in the Emergency Department: a New Role for the 1990s*. Critical Care Nurse Q.
 15. N. K. Endah Triwijati (2017) ‘Kekerasan Seksual: Tinjauan Psikologis’. Universitas Airlangga.
 16. Noviana, I. (2015) ‘Kekerasan Seksual terhadap Anak: Dampak dan Penanganannya’, *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.* Jakarta
 17. Setiawan, D. (2018) *KPAI: Kekerasan Seksual Anak Laki-Laki Meningkat*. Jakarta. Available at: <https://www.kpai.go.id/berita/kpai-kekerasan-seksual-anak-laki-laki-meningkat>.
 18. Waluyadi (2007) *Ilmu Kedokteran Kehakiman*. Jakarta: Djambatan.
 19. World Health Organization (2017) ‘Violence Against Women’, *WHO Media Centre*.