



Kecenderungan Lokasi Luka Pada Kasus Penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari

Firsto Karru Belo Sombolinggi

Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari

ABSTRAK

Kasus penganiayaan merupakan salah satu kejahatan konvensional dengan dampak yang signifikan terhadap fisik, psikologis, dan sosial korban. Lokasi luka menjadi salah satu parameter penting dalam menilai keparahan luka pada korban, namun studi mengenai kecenderungan lokasi luka dalam konteks hukum masih terbatas, khususnya di Kota Kendari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi lokasi luka pada kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari serta hubungannya dengan kualifikasi luka. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross-sectional. Data sekunder dari Visum et Repertum periode Januari 2021 hingga Desember 2023 digunakan dalam penelitian ini. Populasi sebanyak 2.318 pasien, dengan sampel minimum 330 orang yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Data dianalisis secara univariat menggunakan SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi lokasi luka paling banyak berada di area kepala dan leher sebanyak 191 kasus (57.9%), diikuti anggota gerak 90 kasus (27.3%), dan dada, perut, punggung, serta panggul sebanyak 49 kasus (14.8%). Kesimpulan penelitian bahwa lokasi luka pada area kepala dan leher mendominasi kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. Hasil ini menunjukkan bahwa area vital tubuh lebih sering menjadi target dalam tindak penganiayaan.

Kata Kunci: Kualifikasi Luka, Lokasi Luka, Penganiayaan, Visum et Repertum

ABSTRACT

Cases of assault are among the most common conventional crimes with significant impacts on the physical, psychological, and social well-being of victims. The location of injuries is one of the critical parameters in assessing the severity of injuries in victims. However, studies on the tendencies of injury locations in the legal context remain limited, especially in Kendari City. This study aims to determine the distribution of injury locations in assault cases at Bhayangkara Hospital, Kendari, and their relationship to injury qualifications. This research used an observational design with a cross-sectional approach. Secondary data from Visum et Repertum records covering the period from January 2021 to December 2023 were utilized. The population consisted of 2,318 patients, with a minimum sample size of 330 respondents selected through simple random sampling. Data were analyzed univariately using SPSS. The results of this study indicate that the most common injury locations are in the head and neck area, with 191 cases (57.9%), followed by the extremities with 90 cases (27.3%), and the chest, abdomen, back, and pelvis with 49 cases (14.8%). The study concludes that injuries in the head and neck area dominate assault cases at Bhayangkara Hospital in Kendari. These findings suggest that vital areas of the body are more frequently targeted in acts of assault.

Keywords: Injury Qualification, Injury Location, Assault, Visum et Repertum

Koresponden:

Nama : Firsto Karru Belo Sombolinggi
Alamat : Kampus Hijau Bumi Tridharma, Anduonohu, Kec. Kambu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara 93232
No. Hp : +62 812-4408-2183
e-mail : firsto@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut Laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa setiap enam orang lanjut usia berusia 60 tahun ke atas mengalami setidaknya satu jenis penganiayaan selama hidup mereka, dan populasi mereka terpapar pada berbagai jenis penganiayaan (1). Data internasional tentang penganiayaan terhadap orang tua bervariasi antara 1% sampai 44.6%,6 di seluruh dunia, dan antara 2.2% sampai 66% di Asia. Perkiraan pelecehan terhadap orang tua di tingkat regional menunjukkan bahwa Asia mendominasi dengan 20.2%, diikuti oleh Eropa (15.4%) dan Amerika (11.7%) (2).

Menurut Yurisprudensi pengadilan, penganiayaan adalah sengaja menyebabkan perasaan tidak enak (penderitaan), rasa sakit, ataupun luka (3). Dalam konteks hukum, penganiayaan juga mencakup tindakan yang sengaja merusak kesehatan seseorang (4).

Penganiayaan yang dilakukan baik penganiayaan ringan maupun penganiayaan berat, keduanya akan berdampak dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial terhadap korban tindak penganiayaan. Dampak yang ditimbulkan dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang, dan dapat terus berlanjut, memengaruhi kesehatan serta kemampuan korban dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Tindak penganiayaan yang terjadi memiliki gambaran yang berbeda-beda berdasarkan pola dan derajat luka, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis penganiayaan, serta variabel lainnya (Tumiwa dkk., 2024).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah kasus penganiayaan di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sebanyak 39.567 kasus, menurun menjadi 28.091 kasus pada tahun 2021, tetapi kembali meningkat menjadi 38.822 kasus pada tahun 2022 (5). Sementara itu pada tahun 2022 terdapat 3.470 kasus kriminalitas yang dilaporkan di Sulawesi Tenggara. Dari jumlah tersebut, tindak pidana penganiayaan merupakan salah satu kejahatan konvensional tertinggi dengan total 1.171 kasus (6).

Rumah Sakit Bhayangkara menjadi pusat utama untuk rujukan *Visum et Repertum* bagi korban kasus kekerasan fisik di Kota Kendari jika dibandingkan dengan Rumah Sakit lain seperti RSUD Kota Kendari, RS Bahteramas, RS Santa Anna, RS Hermina dan lain-lain. Berdasarkan Profil Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari dari data tiga tahun terakhir, kasus penganiayaan di tahun 2021 sebanyak 971 kasus, di tahun 2022 sebanyak 880 kasus, dan di tahun 2023 sebanyak 467 kasus. Jadi pada periode Januari 2021 hingga Desember 2023 berdasarkan *Visum et Repertum* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari terdapat total 2318 kasus penganiayaan.

Dalam tugas profesinya, selain melakukan pemeriksaan diagnostik, memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien, dokter juga melakukan pemeriksaan medik untuk membantu penegakan hukum, baik untuk korban hidup maupun korban mati seperti pembuatan *Visum et Repertum* (7). Pembuatan *Visum et Repertum* didasarkan atas permintaan penyidik karena dugaan tindak pidana atau kecurigaan adanya tindak pidana (8).

Pembuatan *Visum et Repertum* pada kasus perlukaan korban hidup yang dimintakan oleh penyidik kepada dokter adalah untuk melihat apakah suatu peristiwa penganiayaan memenuhi rumusan dari Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (KUHP) pasal 351, 352 dan 90. Salah satu yang harus ada di dalam kesimpulan *Visum et Repertum* korban hidup adalah tingkat keparahan luka (8).

Penentuan tingkat keparahan luka atau kualifikasi luka diatur dalam Hukum pidana penganiayaan di Indonesia yang terdiri dari tiga tingkatan hukuman yang berbeda yaitu penganiayaan ringan, sedang, dan berat. Ketiga tingkatan penganiayaan tersebut diatur dalam pasal 352 (1) KUHP untuk penganiayaan ringan, pasal 351 (1) KUHP untuk penganiayaan, dan pasal 352 (2) KUHP untuk penganiayaan yang menimbulkan luka berat. Dampak perlukaan tersebut memegang peranan penting bagi hakim dalam menentukan sanksi pidana yang harus dijatuhkan sesuai dengan rasa keadilan (9).

Dalam menilai kualifikasi luka selain mengacu pada KUHP Pasal 351, 352 dan 90, lokasi luka juga menjadi salah satu bahan pertimbangan yang penting. Lokasi luka yang berada pada bagian vital tubuh seperti kepala, leher, dada, perut, punggung dan panggul meningkatkan potensi luka tersebut dinilai sebagai luka berat. Dan jika lokasi luka berada pada bagian non vital seperti anggota gerak atas dan anggota gerak bawah

maka besar kemungkinan akan dinilai sebagai luka ringan atau sedang, tergantung dari jenis luka dan dampak perlukaannya (10).

Pada struktur *Visum et Repertum* kualifikasi luka berada bagian kesimpulan. *Visum et Repertum* (VeR) sebagai alat bukti dalam proses peradilan dapat membantu hakim dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menentukan sanksi bagi pelaku tindak penganiayaan sebagai asas keadilan. Namun seringkali didapatkan penulisan VeR yang tidak lengkap terutama pada bagian kualifikasi luka. Salah satu penyebabnya adalah belum adanya standar yang jelas untuk menilai derajat luka secara objektif selain dari KUHP Pasal 351, 352, dan 90 yang cenderung masih terbatas dan sangat subjektif. Sehingga munculnya kerancuan dan kebingungan pada dokter dalam menentukan derajat luka secara tepat (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah yang dilakukan di RS Bhayangkara Kota Makassar tentang gambaran luka akibat kekerasan tumpul dan tajam pada korban penganiayaan, lokasi luka pada kasus penganiayaan paling banyak didapatkan pada kepala dan wajah sebanyak 83 kasus (42.13%), dan paling sedikit pada daerah bokong sebanyak 2 kasus (1.02%). Namun dari penelitian yang dilakukan Azizah, belum didapatkan keterkaitan antara lokasi luka dengan kualifikasi luka pada kasus penganiayaan.

Berdasarkan uraian yang dipaparkan, penganiayaan merupakan suatu hal yang perlu diberikan perhatian khusus. Hingga saat ini belum ada penelitian yang mengkaji bagaimana hubungan lokasi luka dengan kualifikasi luka pada kasus penganiayaan di Indonesia, khususnya di Kota Kendari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan lokasi luka pada kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional deksriptif dengan pendekatan survey yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang lokasi luka pada kasus penganiayaan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari Visum et Repertum yang tercatat selama periode Januari 2021 hingga Desember 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien korban penganiayaan yang tercatat dalam Visum et Repertum di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari selama periode Januari 2021 hingga Desember 2023, dengan total populasi sebanyak 2.318 orang. Sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling, dengan jumlah minimum sampel sebanyak 330 orang, yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow. Kriteria inklusi penelitian meliputi korban penganiayaan berusia ≥ 18 tahun yang memiliki catatan lengkap terkait lokasi luka dan kualifikasi luka dalam Visum et Repertum. Adapun kriteria eksklusi adalah korban dengan catatan Visum et Repertum yang tidak lengkap atau hilang, serta korban yang tercatat lebih dari satu kali selama periode penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah lokasi luka, yang dikategorikan berdasarkan area tubuh (kepala dan leher, anggota gerak, serta dada, perut, punggung, dan panggul). Data dikumpulkan setelah memperoleh izin etik dan persetujuan dari Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. Proses pengumpulan data dilakukan melalui dokumen sekunder berupa Visum et Repertum. Data yang terkumpul kemudian diorganisasi menggunakan aplikasi Microsoft Excel untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari karakteristik seperti usia, jenis kelamin, jenis luka dan variabel-variabel penelitian yakni lokasi luka.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Kasus Penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	196	59.4
Perempuan	134	40.6
Usia		
Dewasa (18-44 tahun)	300	90.9
Pra lanjut usia (45-59 tahun)	26	7.9
Lansia (≥ 60 tahun)	4	1.2
Jenis Luka		
Memar	100	30.3
Lecet	56	17
Robek	22	6.7
Iris	21	6.4
Tusuk	12	3.6
Memar dan lecet	85	25.8
Memar dan robek	11	3.3
Robek dan lecet	14	4.2
Tusuk dan iris	1	0.3
Memar, lecet, robek	7	2.1
Iris dan bacok	1	0.3

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total partisipan, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 196 orang (59.4%), sementara perempuan sebanyak 134 orang (40.6%). Berdasarkan kategori usia, sebagian besar responden berada dalam kelompok dewasa (18-44 tahun) sebanyak 300 orang (90.9%), diikuti oleh kelompok pra-lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 26 orang (7.9%), dan lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 4 orang (1.2%).

Terkait jenis luka yang dialami, luka memar menjadi yang paling dominan dengan 100 kasus (30.3%), diikuti luka lecet sebanyak 56 kasus (17%), robek 22 kasus (6.7%), iris 21 kasus (6.4%), dan tusuk 12 kasus (3.6%). Kombinasi luka juga cukup sering ditemukan, seperti memar dan lecet sebanyak 85 kasus (25.8%), memar dan robek 11 kasus (3.3%), robek dan lecet 14 kasus (4.2%), serta memar, lecet, dan robek sebanyak 7 kasus (2.1%). Luka kombinasi lain yang lebih jarang terjadi adalah tusuk dan iris sebanyak 1 kasus (0.3%) serta iris dan bacok sebanyak 1 kasus (0.3%).

Tabel 2. Distribusi Lokasi Luka Pada Kasus Penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari

Lokasi Luka	n	%
Kepala dan leher	191	57.9
Anggota gerak	90	27.3
Dada, perut, punggung dan panggul	49	14.8
Total	330	100

Berdasarkan data Tabel 2 sebagian besar kasus tindak penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari tercatat lokasi luka paling tinggi yaitu pada area kepala dan leher sebanyak 191 kasus (57.9%), diikuti anggota gerak sebanyak 90 kasus (27.3%), dan dada, perut, punggung, panggul sebanyak 49 kasus (14.8%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa lokasi luka terbanyak terletak pada area kepala dan leher sebanyak 57,9% sedangkan untuk lokasi luka paling sedikit yaitu pada area anggota gerak sebanyak 27.3%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk. (2024), ditemukan bahwa lokasi luka yang lebih banyak terjadi yaitu pada kepala dan wajah sebanyak 83 kasus (42.13%) diikuti Ektremitas atas sebanyak 55 kasus (27.92%), Ekstremitas bawah sebanyak 34 kasus (17.26%), Thoraks sebanyak 11 kasus (5.58%), Punggung sebanyak 8 kasus (4.06%), Abdomen sebanyak 4 (2.03%), dan terakhir pada daerah bokong sebanyak 2 kasus (1.02%).

Hal ini dikarenakan area wajah dan leher merupakan bagian yang mudah dijangkau oleh tangan penyerang dan begitu juga dengan anggota gerak seperti lengan sebagai cara untuk menangkis atau memberikan perlawanan dari korban (11). Pelaku tindak penganiayaan sering kali menargetkan area vital tubuh seperti kepala karena bagian ini memiliki organ vital seperti otak dan rentan mengalami cedera yang serius. Serangan ke area kepala dapat menyebabkan dampak yang signifikan termasuk penurunan kesadaran atau bahkan kematian yang mungkin menjadi tujuan pelaku untuk menundukkan atau melumpuhkan korban dengan cepat (12).

Dari perspektif psikologis, serangan terhadap kepala juga dapat mencerminkan intensi agresi yang lebih besar dimana pelaku berusaha mengekspresikan dominasi atau kemarahan secara ekstrem. Selain itu, dalam situasi tertentu pelaku mungkin tidak sepenuhnya menyadari konsekuensi fatal dari serangan ke area kepala, terutama jika dilakukan dalam kondisi emosi yang tidak terkendali. Beberapa kasus penganiayaan menunjukkan bahwa serangan terhadap kepala dilakukan karena perbedaan pemahaman atau konflik pribadi antara pelaku dan korban (13).

Lokasi luka dibagi menjadi dua kategori yaitu area vital dan non vital. Area yang vital merupakan daerah tubuh yang lebih rentan mengalami kerusakan dikarenakan terdapat organ-organ penting seperti otak, jantung, paru-paru dan pembuluh darah besar. Area vital seperti kepala, leher, dan bagian batang tubuh diantaranya bagian dada, punggung, perut, dan panggul. Kemudian untuk area non vital adalah daerah tubuh yang tidak rentan terhadap kerusakan organ yaitu seperti anggota gerak atas dan anggota gerak bawah (14).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Wardani dkk. (15) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dimana lokasi luka terbanyak adalah pada area kepala dan wajah dengan jumlah 11 (36.7%). Penelitian yang dilakukan oleh Tumiwa 2024 juga didapatkan hasil lokasi perlukaan penganiayaan paling banyak terjadi di bagian kepala dengan total 38 kasus (50%). Dari penelitian yang dilakukan Marissha 2022, lokasi trauma korban meninggal akibat trauma tumpul dijumpai lokasi terbanyak adalah pada daerah kepala sebanyak 43 orang atau sekitar 58.90% yang dimana sejalan dengan penelitian citra eros pada tahun 2020 dengan hasil lokasi luka yang paling sering yaitu pada daerah berambut kepala sekitar 23.77%. Dari hasil data korban meninggal akibat trauma tumpul disebabkan karena sebagian besar trauma yang terjadi pada kepala mengakibatkan resiko kesehatan yang besar bahkan berakibat kematian, banyak sel-sel pada organ vital terutama otak yang rusak akibat trauma sehingga tidak dapat berfungsi normal setelah trauma.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi lokasi luka pada kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari yang terbanyak adalah area kepala dan leher yaitu sebanyak 191 kasus (57.9%).

REFERENSI

1. Nemati-Vakilabad R, Khalili Z, Ghanbari-Afra L, Mirzaei A. The prevalence of elder abuse and risk factors: a cross-sectional study of community older adults. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):616.
2. Sooryanarayana R, Choo WY, Hairi NN, Chinna K, Hairi F, Ali ZM, et al. The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *BMJ Open.* 2017;7(8):e017025.
3. Putri JHA, Hamdy IH, Haris IA, Nahdah J, Putri JC. Clinical Forensic Assessment of Victim with Sharp Force Injury (A Case Report). *Int Islam Med J.* 2022;3(2):132–8.
4. Zilvia R, Haryadi H. Disparitas Pidana Terhadap Pelaku Kasus Tindak Pidana Penganiayaan. *PAMPAS J Crim Law.* 2020;1(1):96–109.
5. BPS. Catalog : 1101001. Vol. 1101001, Statistik Indonesia 2020. Jakarta: BPS; 2020. 790 p.
6. Nerchan E, Mallo JF, Mallo NTS. Pola Luka Pada Kematian Akibat Kekerasan Tajam Di Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode 2013. *e-CliniC.* 2015;3(2).
7. Iswara RAFW, Dewi RK, Maulia SR, Bagiastra IN, Rumancay S, Rompas E, et al. Pengantar Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal. 2023;
8. Hariyani IP, Susanti M. Penulisan Derajat Luka pada Visum et Repertum. *Baiturrahmah Med J.* 2021;1(2):72–6.
9. Karwur HPD, Kristanto EG, Tomuka D. Gambaran Pola dan Derajat Luka pada Kasus Kekerasan dengan Permintaan Visum et Repertum di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Tahun 2020-2021. *e-CliniC.* 2023;11(2):192–7.
10. Herkutanto H. Peningkatan Kualitas Pembuatan Visum et Repertum (VeR) Kecelakaan di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Dokter Unit Gawat Darurat (UGD). *J Manaj Pelayanan Kesehatan.* 2005;8(03).
11. Koo L, Kapadia MK, Singh RP, Sheridan R, Hatton MP. Gender differences in etiology and outcome of open globe injuries. *J Trauma Acute Care Surg.* 2005;59(1):175–8.
12. Soto Martinez ME, Love JC, Pinto DC, Wiersema JM, Derrick SM, Bachim A, et al. The infant injury database: a tool for the study of injury patterns in medicolegal investigations of child abuse. *J Forensic Sci.* 2019;64(6):1622–32.
13. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, injury patterns, and female-victim intimate partner homicide. *Violence Against Women.* 2019;25(6):654–76.
14. Laluyan MA, Tomuka D, Kristanto EG. Pola Luka Kekerasan Tajam pada Korban Hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado Periode Juli 2019-Juni 2022. *Med Scope J.* 2023;5(1):105–11.
15. Wardani trik. Gambaran luka akibat kekerasan tumpul dan tajam pada korban penganiayaan di IGD RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro. Universitas Gadjah Mada; 2021.