

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN JENIS LUKA KEKERASAN TAJAM DAN TUMPUL DENGAN LOKASI CEDERA PADA KORBAN PENGANIAYAAN BERDASARKAN VISUM ET REPERTUM DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MEDAN TAHUN 2024

¹Vina Geraldine, ²Nasib Mangoloi Situmorang, ³Wijaya Taufik Tiji, ⁴Renatha N.H Nainggolan, ⁵Endy Juli Anto

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

² Departemen Ilmu Forensik, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

³ Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

⁴ Departemen Ilmu Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

⁵ Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

email: vinageraldine59@gmail.com

ABSTRAK

Nama: Vina Geraldine, 221 210 018, Hubungan Jenis Luka Kekerasan Tajam dan Tumpul dengan Lokasi Cedera pada Korban Penganiayaan Berdasarkan Visum et Repertum di RS Bhayangkara Medan Tahun 2024.

Skripsi Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia

Latar Belakang: Penganiayaan merupakan bentuk kekerasan fisik yang berdampak signifikan terhadap kesehatan korban dan memiliki konsekuensi hukum. Visum et Repertum (VeR) memainkan peran penting dalam mendokumentasikan temuan medis yang relevan untuk proses peradilan. Pemahaman tentang jenis luka dan lokasi cederanya dapat membantu mengungkap pola kekerasan yang terjadi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara jenis luka akibat kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan berdasarkan VeR di RS Bhayangkara Medan tahun 2024.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah data sekunder dari 94 dokumen VeR dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Sebagian besar korban berumur ≥ 18 tahun (100%), berjenis kelamin laki-laki (68,1%), dan bekerja (57,4%). Jenis kekerasan yang paling umum adalah trauma tumpul (70,2%) dengan lokasi cedera paling sering terjadi di kepala/leher (46,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis luka dan lokasi cedera ($p = 0,010$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis luka kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan. Temuan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam praktik kedokteran forensik dan penegakan hukum.

Kata Kunci: Kekerasan, cedera, VeR

ARTIKEL PENELITIAN

ABSTRACT

Name: *Vina Geraldine, 221 210 018, The Relationship Between Types of Sharp and Blunt Force Injuries and Injury Locations in Assault Victims Based on Visum et Repertum at Bhayangkara Hospital Medan in 2024.*

Thesis Faculty of Medicine, Indonesian Methodist University

Background: *Assault is a form of physical violence that can seriously affect a victim's health and has legal implications. Visum et Repertum (VeR) plays an important role in documenting relevant medical findings for judicial processes. Understanding the types and locations of injuries may help identify patterns of violence.*

Objective: *To examine the relationship between types of sharp and blunt force injuries and injury locations in assault victims based on VeR at Bhayangkara Hospital Medan in 2024.*

Methods: *This analytical observational study used a cross-sectional approach and was conducted at Bhayangkara Hospital Medan. Secondary data from 94 VeR documents were collected and analyzed using the Chi-Square test.*

Results: *Most victims were aged ≥ 18 years (100%), male (68.1%), and employed (57.4%). Blunt force trauma was the most common injury type (70.2%), and the head/neck was the most frequent injury location (46.8%). A significant association was found between the type of injury and its location ($p = 0.010$).*

Conclusion: *There is a statistically significant relationship between types of sharp and blunt force injuries and injury locations in assault victims. These findings may serve as a reference for forensic medical practice and legal proceedings.*

Keywords: *Violence, injury, VeR*

PENDAHULUAN

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penganiayaan merujuk pada tindakan sewenang-wenang yang dapat berupa penyiksaan, penindasan, atau perlakuan tidak adil lainnya.¹ Penganiayaan termasuk dalam kategori kekerasan fisik yang sering terjadi di berbagai lapisan masyarakat dan menjadi perhatian dalam aspek hukum serta kesehatan. Berdasarkan Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia, penganiayaan didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk menyebabkan cedera atau penderitaan fisik pada seseorang, baik dalam bentuk luka ringan maupun berat.²

Dalam sistem hukum Indonesia, penganiayaan dikategorikan berdasarkan tingkat keparahannya yang diatur dalam KUHP. Penganiayaan ringan yang diatur Pasal 352 KUHP, terjadi apabila tidak menyebabkan penyakit atau gangguan dalam bekerja, dengan ancaman hukuman maksimal tiga bulan penjara atau denda. Penganiayaan sedang

sesuai Pasal 351 ayat 1 KUHP, memiliki sanksi yang lebih berat terutama jika dilakukan dengan perencanaan Pasal 353 KUHP, yang dapat berujung pada pidana hingga empat tahun penjara atau lebih. Di sisi lain penganiayaan yang mengakibatkan luka berat merupakan tindak pidana serius karena dampaknya yang bersifat permanen bagi korban. Luka berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 KUHP, mencakup cacat fisik, hilangnya kemampuan bekerja, atau gangguan kesehatan yang menetap. Penganiayaan berat yang dengan sengaja menimbulkan luka berat diatur dalam Pasal 354 ayat 1 KUHP, dengan ancaman hukuman maksimal delapan tahun penjara. Jika dilakukan dengan perencanaan sesuai Pasal 355 KUHP, pidananya dapat diperberat hingga dua belas tahun.³

Selain sanksi pidana, korban penganiayaan juga memiliki hak untuk mengajukan tuntutan ganti rugi secara perdata. Dalam proses ini peran dokter, khususnya dalam bidang kedokteran forensik, menjadi sangat penting dalam menilai kondisi korban serta kemungkinan adanya cacat

ARTIKEL PENELITIAN

permanen yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Analisis terhadap jenis luka akibat penganiayaan menjadi aspek krusial dalam sistem peradilan, baik untuk mengidentifikasi kategori kekerasan maupun menentukan implikasi hukumnya. Pemeriksaan forensik yang akurat tidak hanya berfungsi sebagai alat bukti ilmiah yang memperkuat proses hukum tetapi juga berkontribusi dalam menegakkan keadilan bagi korban.⁴

Badan Pusat Statistik (BPS) mengelompokkan penganiayaan ke dalam dua jenis penganiayaan berat dan penganiayaan ringan. Angka kejadian penganiayaan pada tahun 2021, terdapat total 20.656 kasus penganiayaan, dengan rincian 8.445 kasus termasuk dalam kategori penganiayaan berat, sedangkan 12.211 kasus lainnya dikategorikan sebagai penganiayaan ringan.⁵ Di Provinsi Sumatera Utara pada tahun yang sama, tercatat 1.176 kasus penganiayaan ringan dan 2.260 kasus penganiayaan berat.⁶

Beberapa penelitian telah meneliti pola cedera akibat kekerasan tajam dan tumpul pada korban penganiayaan. Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2023 yang dilakukan oleh Azizah dan kawan-kawan (dkk) menunjukkan bahwa kekerasan tumpul lebih sering terjadi dibandingkan kekerasan tajam, dengan angka kejadian mencapai 80%, cedera akibat benda tajam hanya 12,5%. Luka yang paling banyak ditemukan adalah luka memar (41,61%), diikuti oleh luka lecet (38,51%). Selain itu, lokasi cedera terbanyak berada di kepala (42,13%), diikuti oleh ekstremitas atas (27,92%) yang menunjukkan bahwa kepala merupakan bagian tubuh yang paling rentan terhadap kekerasan dalam kasus penganiayaan.⁷

Hasil yang sejalan juga ditemukan dalam penelitian di Polsek Langowan pada periode 2021-2022 yang dilakukan oleh Josua S. Tumiwa dkk yang mencatat kekerasan tumpul sebagai jenis kekerasan yang paling dominan (58,62%) dan cedera akibat benda tajam hanya 41,37%. Cedera paling sering ditemukan di kepala (50%), diikuti oleh ekstremitas atas dan punggung yang menunjukkan bahwa kekerasan kerap diarahkan

ke bagian tubuh yang dapat menimbulkan dampak serius pada korban.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Jendry I. Kalampung dkk di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Januari–Desember 2021 menunjukkan temuan yang berbeda. Dalam penelitian tersebut kekerasan tajam ditemukan lebih dominan dibandingkan kekerasan tumpul, dengan 132 kasus kekerasan tajam (59,2%) dan kekerasan tumpul sebanyak 91 kasus (40,8%) dari total 223 pasien trauma. Selain itu, distribusi lokasi luka juga menunjukkan pola yang berbeda di mana luka akibat trauma tajam paling banyak terjadi di dada (51,6%), dan trauma tumpul paling banyak terjadi pada kepala (60,6%).⁸

Dalam proses penyelidikan kasus penganiayaan, peran dokter forensik menjadi sangat penting terutama dalam pemeriksaan medis yang dituangkan dalam Visum et Repertum (VeR). VeR merupakan laporan resmi yang dibuat oleh dokter berdasarkan permintaan penyidik atau aparat penegak hukum. Laporan ini berisi hasil pemeriksaan medis terhadap korban dan disusun secara profesional sesuai dengan tanggung jawab etik serta hukum. Sebagai bagian dari kedokteran forensik, VeR menjadi alat bukti yang krusial dalam proses peradilan dan membantu memastikan bahwa setiap kasus kekerasan dapat ditangani dengan adil dan sesuai dengan hukum yang berlaku.⁹

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji keterkaitan antara jenis luka dan lokasi cedera berdasarkan VeR di RS Bhayangkara Medan tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam bidang kedokteran forensik terutama dalam mengidentifikasi pola cedera dengan lebih akurat serta mendukung sistem peradilan dalam menangani kasus penganiayaan secara lebih efektif.

KAJIAN PUSTAKA

Kekerasan

Kekerasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai tindakan, baik oleh individu maupun kelompok yang dapat menyebabkan cedera, kematian, atau kerusakan

ARTIKEL PENELITIAN

fisik dan barang milik orang lain.¹⁰ Sudut pandang medis, kekerasan didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kondisi yang mengakibatkan cedera, baik secara fisik maupun psikologis. Tindakan kekerasan juga melibatkan penggunaan tenaga atau kekuatan fisik dalam intensitas yang tidak kecil dengan cara yang melanggar hukum.¹¹ Jenis kekerasan yang dialami oleh seseorang umumnya terbagi menjadi empat bentuk utama yaitu kekerasan psikologis, fisik, seksual dan verbal.¹²

Trauma Tumpul

Trauma tumpul adalah kondisi yang terjadi akibat kekerasan mekanik dari benda dengan permukaan tumpul, keras, atau kasar dapat berupa batu, kayu, martil, dan kepalan tangan. Ada dua jenis trauma tumpul yang sering terjadi, pertama saat benda bergerak dan mengenai korban yang diam seperti pukulan, kedua ketika korban yang bergerak menabrak benda yang tidak bergerak, misalnya jatuh ke aspal atau dari ketinggian. Dalam beberapa kasus, luka yang muncul bisa terlihat mirip, sehingga sulit dibedakan. Bahkan dalam satu kejadian yang sama, luka yang terjadi bisa berbeda-beda, sehingga saat pemeriksaan, tidak selalu mudah menentukan bagaimana luka itu terbentuk.¹³ Akibatnya, trauma tumpul dapat menyebabkan berbagai jenis luka, atau cedera di antaranya terdapat luka memar, lecet, robek, dan patah tulang.

Trauma Tajam

Trauma tajam merupakan cedera pada tubuh yang terjadi akibat kontak dengan benda tajam. Secara umum, luka akibat trauma tajam memiliki karakteristik berupa tepi luka yang rata, sudut yang runcing serta adanya jembatan jaringan. Karakteristik ini membedakannya dari luka yang disebabkan oleh benda tumpul, di mana biasanya terdapat memar atau lecet di sekitar area luka.¹⁵ Luka yang diakibatkan oleh trauma tajam umumnya memiliki pola yang lebih teratur, dengan tepi luka yang rata serta tanpa adanya memar di sekitar area cedera.¹⁶ Trauma tajam terjadi akibat kontak dengan benda tajam yang dapat menyebabkan berbagai jenis luka seperti luka tikam, sayat, dan bacok.⁴

Visum et Repertum

Visum et Repertum berasal dari bahasa Latin yang terdiri dari dua kata, ada kata visum yang berarti "telah dilihat" dan repertum yang berarti "telah ditemukan." Dalam ranah kedokteran forensik, VeR merujuk pada dokumen resmi yang disusun oleh dokter atas permintaan tertulis dari pihak penyidik.¹⁷ Selain itu VeR memiliki nilai hukum dalam proses peradilan karena memuat pernyataan medis yang bersifat objektif mengenai kondisi seseorang atau barang bukti yang berkaitan dengan suatu tindak pidana.²⁴ Visum et Repertum secara hukum diatur dalam Staatsblad Nomor 350 Tahun 1937, yang menetapkan fungsi serta kedudukannya dalam sistem peradilan pidana.²⁵ Berdasarkan Pasal 10 Surat Keputusan Menteri Kehakiman No. M.04.UM.01.06 Tahun 1983, hasil pemeriksaan dalam bidang kedokteran forensik secara resmi disebut sebagai VeR.¹⁷ Pasal 184 ayat (1) butir c KUHAP mengategorikan VeR sebagai salah satu bentuk alat bukti surat, sementara Pasal 187 butir c menegaskan bahwa keterangan ahli, termasuk VeR dari dokter forensik yang dibuat di bawah sumpah, memiliki kekuatan hukum dalam persidangan.¹⁸

PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Hipotesis Alternatif (Ha): Terdapat hubungan antara jenis luka akibat kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan berdasarkan VeR di RS Bhayangkara Medan tahun 2024.

Hipotesis Nol (H0): Tidak terdapat hubungan antara jenis luka akibat kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan berdasarkan VeR di RS Bhayangkara Medan tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional dan pendekatan retrospective.²⁹ Dengan memanfaatkan data sekunder yang ada di VeR untuk hubungan antara jenis luka akibat kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada

ARTIKEL PENELITIAN

korban penganiayaan berdasarkan VeR di RS Bhayangkara Medan tahun 2024.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei-Juni 2025. Lokasi penelitian di lakukan di RS Bhayangkara Medan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh korban penganiayaan yang memiliki VeR lengkap di Rumah Sakit Bhayangkara Medan selama tahun 2024, yang mencantumkan jenis luka akibat kekerasan tajam atau tumpul serta lokasi cedera pada tubuh korban sebanyak 1.378 orang. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dari data sekunder yang bersumber dari rekam medis VeR korban penganiayaan dengan luka akibat kekerasan tajam dan tumpul yang tercatat di RS Bhayangkara Medan pada tahun 2024. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik Non probability sampling dengan metode consecutive sampling dengan memasukkan seluruh kasus VeR korban penganiayaan yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan hingga mencapai jumlah sampel minimal yang ditentukan.¹⁹

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, tingkat kesalahan (margin of error) yang ditetapkan sebesar 10% (0,1), maka diperoleh sebanyak 94 sampel. Kriteria sampel pada penelitian ini berupa kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari dokumen Visum et Repertum (VeR) korban penganiayaan yang telah diserahkan oleh pihak Reserse Kriminal (Reskrim) Kepolisian kepada Rumah Sakit Bhayangkara Medan sepanjang tahun 2024. VeR tersebut diperoleh melalui akses resmi yang diberikan oleh instalasi forensik rumah sakit berdasarkan permohonan penelitian. Data yang dikumpulkan mencakup identitas korban, jenis luka, dan lokasi cedera sebagaimana tertulis dalam VeR.¹⁹

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel deskriptif, dependen dan independen.

Variabel Deskriptif berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan korban. Variabel Dependen yaitu lokasi cedera pada tubuh korban. Variabel Independen yaitu jenis luka akibat kekerasan tajam, dan jenis luka akibat kekerasan tumpul.

Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel antara lain Umur, jenis kelamin, pekerjaan, jenis luka, dan lokasi cedera. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Chi square hubungan jenis luka kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera. Apabila syarat uji Chi square tidak dipenuhi maka akan dipakai uji alternatifnya adalah uji Fisher Exact.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Jenis Luka, Lokasi Cedera

No	Karakteristik Sampel	Frekuensi	%
Umur			
1	< 18 tahun	0	0
	≥ 18 tahun	94	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	64	68,1
3	Perempuan	30	31,9
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	40	42,6
4	Bekerja	54	57,4
4	Jenis Luka		
	Tajam	28	29,8
5	Tumpul	66	70,2
5	Lokasi Cedera		
	Kepala, Leher	44	46,8
	Batang Tubuh	19	20,2
	Ekstremitas	31	33,0

Sumber: Data Peneliti (2025)

Berdasarkan Tabel 7, seluruh korban (100%) berumur ≥ 18 tahun, sehingga mayoritas korban penganiayaan yang tercatat di RS Bhayangkara Medan merupakan kelompok Umur dewasa. Didapati jenis kelamin laki-laki sebanyak 64 (68,1%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (31,9%). Diketahui sebagian besar korban merupakan individu yang bekerja, yaitu sebanyak 54 orang (57,4%) sedangkan sisanya tidak bekerja sebanyak 40 orang (42,6%).

ARTIKEL PENELITIAN

Lokasi cedera yang paling sering ditemukan pada korban penganiayaan adalah kepala dan leher, yaitu sebanyak 44 orang (46,8%) diikuti oleh ekstremitas sebanyak 31 orang (33,0%), dan batang tubuh sebanyak 19 orang (20,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa bagian tubuh bagian atas, khususnya kepala dan leher, merupakan area yang paling rentan mengalami cedera dalam kasus penganiayaan.

Tabel 2. Hubungan Jenis Luka Akibat Kekerasan Tajam Dan Tumpul Dengan Lokasi Cedera

Jenis Luka	Lokasi Cedera						Total		P Value
	Kepala, Leher		Batang Tubuh		Ekstremitas				
	F	%	F		F	%	F	%	
Tajam	7	7,4	10	10,6	11	11,7	28	29,8	
Tumpul	37	39,4	9	9,6	20	21,3	66	70,2	0.01
Total	44	46,8	19	20,2	31	33,0	94	100.0	

Sumber: Data Peneliti (2025)

Berdasarkan Tabel 1, distribusi lokasi cedera pada korban dengan luka tajam paling banyak terjadi di ekstremitas sebanyak 11 orang (11,7%) diikuti batang tubuh 10 orang (10,6%) dan kepala/leher 7 orang (7,4%). Pola ini menunjukkan bahwa luka tajam cenderung mengenai bagian tubuh yang mungkin digunakan untuk melindungi diri atau saat korban mencoba menangkis serangan.

Sementara itu, pada korban dengan luka tumpul, cedera paling banyak ditemukan di kepala dan leher sebanyak 37 orang (39,4%), kemudian ekstremitas 20 orang (9,6%) dan paling sedikit di batang tubuh 9 orang (21,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan tumpul cenderung

menyerang area vital seperti kepala dan leher yang berisiko menimbulkan dampak fatal.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,010$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis luka dan lokasi cedera pada korban penganiayaan ($p < 0,05$). Dengan demikian, jenis kekerasan yang dialami korban berasosiasi secara bermakna dengan lokasi cedera yang ditimbulkan.

PEMBAHASAN

Analisis Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Pada penelitian ini seluruh korban penganiayaan yang tercatat di RS Bhayangkara Medan tahun 2024 berumur ≥ 18 tahun (100%), yang menunjukkan bahwa seluruh kasus dalam penelitian ini terjadi pada kelompok Umur dewasa. Penelitian tidak menemukan korban di bawah umur mengindikasikan bahwa kekerasan yang dilaporkan dan tercatat secara medis atau hukum lebih sering melibatkan individu yang sudah berstatus legal sebagai orang dewasa.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Azizah dkk di RS Bhayangkara Makassar yang juga menunjukkan bahwa korban kekerasan didominasi oleh kelompok Umur dewasa sebesar 80%.⁷ Hal yang serupa dilaporkan oleh Sombolinggi yang menyebutkan bahwa 90,9% korban kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari berada dalam rentang Umur dewasa (18–44 tahun).²⁰

Hasil ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Purcell dkk dalam surveilans kekerasan di Malawi juga menemukan bahwa mayoritas korban kekerasan berasal dari kelompok Umur produktif yaitu 18–35 tahun. Hal ini dikaitkan dengan intensitas tinggi dalam aktivitas sosial, ekonomi, dan mobilitas di ruang publik yang meningkatkan potensi terpapar konflik interpersonal maupun tindak kriminal.³¹

Analisis Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini mayoritas korban penganiayaan yang tercatat di RS Bhayangkara Medan tahun 2024 berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 64 orang (68,1%) sedangkan

ARTIKEL PENELITIAN

perempuan berjumlah 30 orang (31,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih dominan menjadi korban kekerasan fisik yang tercatat secara medis dan hukum di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil ini sejalan dengan laporan Karwur dkk di RSUP Prof. R.D. Kandou yang menemukan bahwa 91,4% korban kekerasan merupakan laki-laki.⁹ Penelitian oleh Azizah dkk juga menunjukkan proporsi serupa meskipun selisihnya lebih kecil, dengan laki-laki sebanyak 50,83%.⁷ Temuan serupa dikemukakan oleh Wijaya dkk yang melaporkan bahwa 62,7% sebagian besar korban VeR kasus kekerasan fisik di RSUD Samarinda juga berjenis kelamin laki-laki.²¹

Salah satu penjelasan dari dominasi korban laki-laki adalah karena laki-laki secara sosial cenderung lebih aktif di ruang publik memiliki eksposur lebih tinggi terhadap situasi rawan konflik seperti perkelahian, aksi kriminal, dan kekerasan jalanan. Selain itu, laki-laki juga lebih jarang menghindari dari konflik fisik dan lebih mungkin untuk membalas serangan yang memperbesar peluang terjadinya luka serius.⁷

Analisis Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini mayoritas korban penganiayaan yang tercatat di RS Bhayangkara Medan tahun 2024 merupakan individu yang memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 54 orang (57,4%) sedangkan 40 orang (42,6%) tidak memiliki pekerjaan. Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan tidak hanya terjadi pada kelompok rentan yang tidak bekerja, tetapi juga cukup tinggi pada kelompok produktif yang aktif secara sosial dan ekonomi.

Hal ini konsisten dengan laporan Wijaya dkk, yang menunjukkan bahwa sebagian besar korban penganiayaan yang menjalani VeR di RSUD Samarinda merupakan individu Umur produktif yang bekerja. Aktivitas sosial yang tinggi dan interaksi dalam dunia kerja dapat memicu konflik baik di tempat kerja, jalanan, maupun dalam lingkungan sosial lainnya.³² Kesibukan dalam pekerjaan juga dapat menjadi salah satu pemicu munculnya tindak kriminal dari sisi psikologis

kejahatan sering kali dipengaruhi oleh tekanan pribadi yang dirasakan oleh individu, seperti stres, frustrasi, atau depresi akibat kondisi hidup yang tidak kunjung membaik. Tekanan ini dapat mendorong seseorang untuk mengambil jalan pintas, termasuk melakukan tindakan yang melanggar hukum.¹³

Sementara itu survei global yang dilakukan oleh International Labour Organization (ILO) mencatat bahwa sekitar (23%) pekerja di seluruh dunia mengalami bentuk kekerasan di tempat kerja, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual. Laporan ini menunjukkan bahwa pekerja laki-laki di sektor pelayanan dan transportasi menjadi kelompok yang paling banyak melaporkan insiden tersebut, menandakan bahwa keterlibatan aktif dalam ruang publik berkaitan erat dengan risiko kekerasan.²²

Di sisi lain penelitian Purcell dkk mengungkapkan pengangguran juga berkontribusi signifikan terhadap kerentanan mengalami kekerasan. Mereka mencatat bahwa 23,6% korban kekerasan interpersonal berasal dari kelompok yang tidak bekerja, dibandingkan dengan 17,9% dari kelompok non-kekerasan, yang menunjukkan bahwa pengangguran merupakan salah satu faktor risiko sosial terhadap kekerasan.²³

Dimana Salah satu faktor di Indonesia yang mendorong meningkatnya angka kejahatan adalah kondisi ekonomi yang tidak stabil ditandai dengan ketimpangan pendapatan dan ketidakadilan ekonomi. Tekanan ekonomi ini mendorong sebagian masyarakat untuk mencari penghasilan secara cepat dan instan yang kemudian memicu tindakan kriminal. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap pekerjaan yang layak dapat menjadi faktor pendorong munculnya kejahatan. Ketimpangan ekonomi yang tidak seimbang menjadi akar masalah, sehingga perbaikan sektor ekonomi, khususnya penyediaan lapangan kerja, sangat penting dalam menekan angka kejahatan.¹³

Analisis Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Luka

Penelitian ini menemukan mayoritas korban penganiayaan di RS Bhayangkara Medan tahun

ARTIKEL PENELITIAN

2024 mengalami luka akibat kekerasan tumpul, yakni sebesar 70,4%, sedangkan luka akibat kekerasan tajam hanya 29,8%. Dominasi luka tumpul ini menunjukkan bahwa bentuk kekerasan yang terjadi lebih sering melibatkan benturan fisik langsung, baik dengan tangan kosong maupun benda tumpul, seperti kayu, batu, atau alat rumah tangga. Jenis luka ini umumnya ditemukan dalam konflik interpersonal spontan, kekerasan domestik, atau situasi di mana pelaku tidak menggunakan alat tajam sebagai senjata.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Azizah dkk yang menunjukkan bahwa sekitar 80% luka akibat penganiayaan berasal dari kekerasan tumpul yang bersifat spontan dan tidak terencana, lebih berkaitan dengan konflik interpersonal atau emosional, dan bukan akibat perencanaan atau penggunaan senjata tajam.⁷ Selain itu Wijaya dkk juga mencatat 78% kasus penganiayaan didominasi oleh luka tumpul terutama dalam kasus kekerasan rumah tangga dan perkelahiran antarindividu, dan juga kemungkinan terjadi karena bentuk spontanitas dari pelaku kepada korban.²¹

Namun demikian, temuan berbeda disampaikan oleh Karwur dkk yang melaporkan bahwa luka tajam mendominasi sebesar 75,7%, terutama luka tusuk dan sayatan. Hal ini diduga disebabkan oleh konteks lokal yang berbeda seperti tingginya angka kepemilikan senjata tajam, kebiasaan membawa senjata dalam aktivitas sehari-hari atau meningkatnya konflik terbuka yang bersifat antarkelompok di wilayah tersebut, sehingga tidak dapat digeneralisasi secara nasional.⁹

Analisis Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi Cedera

Lokasi cedera paling dominan pada korban penganiayaan di RS Bhayangkara Medan tahun 2024 adalah kepala dan leher, yang mencakup 46,8% dari seluruh kasus, diikuti ekstremitas sebesar 33,0%, dan batang tubuh 20,2%. Dominasi cedera pada area kepala dan leher mencerminkan kecenderungan pelaku kekerasan untuk menargetkan bagian tubuh yang vital, sensitif, dan memiliki dampak langsung terhadap

kesadaran atau kemampuan korban untuk melawan. Cedera pada bagian ini juga kerap mengakibatkan luka berat, termasuk gangguan neurologis dan risiko fatalitas yang lebih tinggi.

Area kepala dan leher memang sering menjadi sasaran utama dalam kekerasan fisik karena serangan pada bagian ini dapat dengan cepat melumpuhkan korban, baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian oleh Azizah dkk mendukung temuan ini dengan mencatat bahwa 42,1% korban penganiayaan mengalami luka di kepala. Cedera di area ini juga berkorelasi dengan intensi kekerasan yang tinggi terutama dalam kasus-kasus kekerasan yang bersifat balas dendam atau memiliki muatan emosional.⁷

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Sombolinggi yang dilakukan di RS Bhayangkara Kota Kendari, yang menemukan bahwa 57,9% lokasi luka akibat penganiayaan berada pada kepala dan leher, menjadikannya area cedera yang paling dominan dibanding anggota gerak (27,3%) maupun batang tubuh seperti dada dan perut (14,8%). Penelitian ini juga menekankan bahwa kepala merupakan target umum karena mengandung organ vital seperti otak dan menunjukkan niat pelaku untuk melumpuhkan korban secara cepat dan efektif.²⁰

Sementara itu, cedera pada ekstremitas yang menempati posisi kedua, sering kali berkaitan dengan luka tangkis. Luka ini muncul saat korban berusaha melindungi tubuh atau wajah dari serangan, biasanya dengan mengangkat tangan atau lengan sebagai perisai spontan. Luka ini menunjukkan bahwa banyak korban berusaha mempertahankan diri saat kekerasan terjadi, yang menegaskan sifat serangan sebagai kejadian tiba-tiba atau spontan, bukan sepenuhnya satu arah.²⁴

Sementara itu, cedera pada batang tubuh dalam penelitian ini relatif lebih rendah (20,2%) dan umumnya disebabkan oleh benturan tumpul yang mengenai dada atau perut. Meskipun tidak selalu terlihat secara eksternal, jenis cedera ini dapat menyebabkan kerusakan organ dalam seperti trauma paru, perdarahan internal, atau ruptur organ. Hal ini sejalan dengan kajian trauma oleh Purcell dkk, yang mencatat bahwa trauma

ARTIKEL PENELITIAN

tumpul ke area batang tubuh sering kali tidak dikenali pada tahap awal, namun berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius atau fatal jika tidak ditangani secara cepat dan tepat.²³

Analisa Hubungan Jenis Luka Kekerasan Tajam Dan Tumpul Dengan Lokasi Cedera Pada Korban Penganiayaan

Hasil penelitian menunjukkan adanya distribusi lokasi cedera yang berbeda antara korban dengan luka tajam dan luka tumpul. Pada kelompok korban dengan luka tajam, cedera paling banyak terjadi pada ekstremitas sebanyak 11 orang (11,7%), diikuti batang tubuh 10 orang (10,6%), dan kepala/leher 7 orang (7,4%). Sebaliknya, pada korban dengan luka tumpul, lokasi cedera paling sering ditemukan pada kepala dan leher sebanyak 37 orang (39,4%), kemudian ekstremitas 20 orang (9,6%), dan paling sedikit di batang tubuh 9 orang (21,3%).

Perbedaan distribusi ini mengindikasikan adanya karakteristik khas berdasarkan jenis kekerasan. Kekerasan tumpul cenderung menargetkan area vital seperti kepala dan leher karena serangan bersifat langsung dan frontal, dengan tujuan melumpuhkan korban secara cepat. Sebaliknya, kekerasan tajam lebih sering menyebabkan luka pada ekstremitas karena sering muncul sebagai luka tangkis, saat korban secara refleks menggunakan lengan atau tangan untuk melindungi tubuhnya.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis luka dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan. Dengan demikian, mekanisme kekerasan secara nyata memengaruhi distribusi anatomi luka, yang tidak terjadi secara acak, melainkan mengikuti pola sesuai dengan bentuk serangan.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Azizah dkk di RS Bhayangkara Makassar mendukung temuan ini, bahwa luka tumpul paling sering ditemukan di kepala sedangkan luka tajam banyak ditemukan di ekstremitas atas. Pelaku kekerasan tumpul sering menyerang bagian atas tubuh korban secara frontal, terutama saat konflik fisik langsung terjadi. Sebaliknya, luka tajam sering muncul sebagai luka tangkis atau defensif, ketika

korban berusaha melindungi tubuhnya dengan tangan atau lengan, sehingga ekstremitas menjadi lokasi luka dominan.⁷

Selain itu, hasil penelitian Choi dkk dalam *Emergency Medicine International* memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara mekanisme trauma dengan lokasi cedera pada pasien trauma berat. Studi tersebut, yang menganalisis 1.245 pasien di Korea, menunjukkan bahwa trauma tumpul secara signifikan berhubungan dengan cedera pada kepala, leher, dan dada, dengan nilai $p < 0,001$. Temuan ini sejalan dengan distribusi luka tumpul yang dominan di area vital dalam penelitian ini, serta menegaskan bahwa pola luka dapat diprediksi berdasarkan jenis kekerasan yang terjadi.²⁵

Temuan ini memiliki implikasi penting dalam proses penyidikan dan penuntutan hukum kasus penganiayaan. Berdasarkan KUHP khususnya Pasal 351, 352, dan 90, luka diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: luka ringan, luka sedang, dan luka berat. Klasifikasi ini tidak hanya mempertimbangkan bentuk luka, tetapi juga dampaknya terhadap fungsi tubuh, risiko kematian, serta hambatan terhadap aktivitas dan pekerjaan korban.³

Menurut Hariyani dan Susanti klasifikasi luka dalam VeR menjadi dasar penyidik untuk menentukan pasal yang digunakan dalam menjerat pelaku, apakah Pasal 351 ayat (1), (2), atau (3), yang memiliki bobot pidana berbeda. VeR bukan hanya dokumen administratif medis, melainkan alat bukti utama yang sah secara hukum, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 133 KUHP. Oleh karena itu, visum yang disusun secara akurat dan objektif, dengan mempertimbangkan klasifikasi luka berdasarkan pedoman hukum dan medis, memiliki peran krusial dalam menjembatani analisis medis dan proses peradilan pidana.²⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara jenis luka kekerasan tajam dan tumpul dengan lokasi cedera pada korban

ARTIKEL PENELITIAN

penganiayaan di RS Bhayangkara Medan tahun 2024, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: 1).Seluruh korban penganiayaan dalam penelitian ini merupakan kelompok Umur dewasa (≥ 18 tahun), yang menunjukkan bahwa Umur produktif merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kekerasan dan pada anak-anak, maka akan berlaku perlindungan khusus berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang mengatur penanganan berbeda dalam aspek medis, sosial, dan hukum. 2).Mayoritas korban penganiayaan berjenis kelamin laki-laki (68,1%), yang mengindikasikan bahwa laki-laki lebih sering terlibat dalam konflik fisik atau kekerasan terbuka. 3).Sebagian besar korban memiliki pekerjaan (57,4%), menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas sosial dan publik dapat meningkatkan risiko terjadinya kekerasan. 4).Jenis luka yang paling banyak dialami oleh korban adalah luka tumpul (70,4%), yang menunjukkan bahwa kekerasan fisik tanpa senjata tajam lebih dominan terjadi. 5).Lokasi cedera terbanyak terdapat pada kepala dan leher (46,8%), yang merupakan area vital dan sering menjadi sasaran dalam tindakan kekerasan. 6).Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik ($p = 0,010$) antara jenis luka (tajam dan tumpul) dengan lokasi cedera pada korban penganiayaan. Luka tajam lebih sering ditemukan di ekstremitas, sedangkan luka tumpul lebih dominan mengenai kepala dan leher.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Penganiayaan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring [Internet]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2025 [cited 2025 Mar 3]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/penganiayaan>
2. Priyendi CA, Setiyono. Penggunaan pasal 351 ayat (1) KUHP terhadap perbuatan penganiayaan mengakibatkan luka berat di Kepahiang, Bengkulu. Reformasi Hukum Trisakti. 2023;5(3):673–86.
3. Purba N. Kejahatan-kejahatan tertentu dalam buku ke-II Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Serang, Banten: CV. AA RIZKY; 2022.
4. Amir A. Rangkaian ilmu kedokteran forensik. 2nd ed. Medan: USU Press; 2011.
5. Tumiwa JS, Siwu JF, Tomuka D. Gambaran kasus penganiayaan di wilayah kerja Polsek Langowan periode 2021–2022. e-CliniC. 2024;12(2):195–200.
6. Badan Pusat Statistik. Banyaknya peristiwa kejahatan/pelanggaran yang dilaporkan menurut jenis kejahatan/pelanggaran di Sumatera Utara. Jakarta: BPS; 2021.
7. Azizah G, Achmad D, Indarwati RP, Mathius D, et al. Gambaran luka akibat kekerasan tumpul dan tajam pada korban penganiayaan di RS Bhayangkara Kota Makassar tahun 2023. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8(2).
8. Kalampung J, Lampus HF, Wagiu AMJ. Profil pasien trauma di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari–Desember 2021. e-CliniC. 2024;12(2):238–43.
9. Karwur HPD, Kristanto EG, Tomuka D. 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. 2023;11(2):192–7.
10. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kekerasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring [Internet]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI; 2025 [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kekerasan>.

ARTIKEL PENELITIAN

11. Putri HAD, Rahmadsyah R. Studi kasus forensik pada luka trauma tumpul ditinjau dari perspektif medikolegal. *Jurnal Anestesi* [Internet]. 2024;3(1):40–4. Available from: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Anestesi/article/view/1583>.
12. Kurniawansyah E. Penyebab terjadinya kekerasan terhadap anak (studi kasus di Kabupaten Sumbawa). 2021;9.
13. Ridwan MR, ZZO, EB. Faktor kriminologis kejahatan penganiayaan terhadap tenaga kesehatan yang sedang bertugas (studi putusan nomor: 1067/Pid.B/2021/Pn Tjk). *Jurnal Pro Justitia*. 2023;4.
14. Sitepu A. *Traumatologi*. Medan: USU Press; 2021.
15. Petrus A. *Visum et repertum dalam praktik kedokteran*. 2019th ed. Jakarta: EGC; 2019.
16. Marissha ED. Gambaran jenis trauma penyebab kematian di bagian forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2021. Available from: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm>.
17. Zahro Y, Wibisono B. Karakteristik luka akibat trauma tajam pada korban hidup berdasarkan visum et repertum di RSUD Waled tahun 2019–2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
18. Werembinan PC, Nugroho WC. Keabsahan Visum Et Repertum dan Visum Psikiatrikum sebagai alat bukti dalam penanganan tindak pidana pemerkosaan. *Journal Evidence of Law*. 2024 Sep–Des;3(3). Tersedia dari: <https://jurnal.erapublikasi.id/index.php/JEL>.
19. Sastroasmoro S, Ismael S, editors. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2017.
20. Sombolinggi FKB. Kecenderungan lokasi luka pada kasus penganiayaan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. 2024.
21. Wijaya A, Umar D, Nugroho H. Gambaran visum et repertum (VeR) perlukaan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015–2019. *J Sains Kesehatan*. 2021;3(4):417–23.
22. International Labour Organization (ILO), Gallup. *Experiences of violence and harassment at work: a global first survey*. Geneva: International Labour Organization; 2022.
23. Purcell LN, Kayange L, Gallaher J, Varela C, Charles A. The inter-relationship between employment status and interpersonal violence in Malawi: a trauma center experience. *World J Surg*. 2020;44(9):2927–34.
24. Laluyan MA, Tomuka D, Kristanto EG. Pola luka kekerasan tajam pada korban hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. *Med Scope J*. 2023;5(1):105–11.
25. Choi YU, Jang SW, Kim SH, Ko JW, Kim MJ, Shim H, et al. Correlation between the injury site and trauma mechanism in severely injured patients with blunt trauma. *Emerg Med Int*. 2022;2022:1–6.