

Gambaran Pola Luka Luar Korban Mati Usia Dewasa Akibat Penganiayaan di RS. Bhayangkara TK. II Sartika Asih Tahun 2022 – 2024

Sadad Mu Afy*, Andri Andrian Rusman, Dewi Ratih Handayani

Universitas Jenderal Achmad Yani

DOI:

<https://doi.org/10.47134/phms.v3i3.613>

*Correspondence: Sadad Mu Afy

Email: Sadadmuafy12@gmail.com

Received: 08-02-2026

Accepted: 08-03-2026

Published: 08-04-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Assault is an intentional act that may result in injury or death and remains a significant global public health issue. This study aimed to describe the characteristics and patterns of external injuries among deceased adult victims of assault at Bhayangkara Hospital Level II Sartika Asih Bandung during 2022–2024. This research used a descriptive retrospective design based on secondary data from Visum et Repertum and medical records. A total of 100 samples meeting inclusion criteria (aged 18–59 years) were analyzed using univariate methods. The results showed that most victims were aged 18–44 years (81%) and predominantly male (79%). The majority of victims were employed (58%). Most cases underwent advanced forensic examination (PLPD) (94%). Regarding injury patterns, the most common number of external injuries was two injuries (49%), followed by three injuries (29%). Among cases with a single injury, stab wounds were the most frequent (35.29%), followed by contusions (29.41%). In cases with two injuries, the most common combination was contusion and abrasion (30.6%). In conclusion, fatal assault cases predominantly affect productive-age males and commonly involve multiple external injuries, with sharp-force trauma playing a significant role. These findings provide important forensic and public health insights for violence prevention strategies.

Keywords: Assault, Deceased Victims, External Injury

Pendahuluan

Penganiayaan didefinisikan sebagai tindakan yang disengaja untuk menimbulkan perasaan tidak nyaman, rasa sakit, atau cedera, serta kerusakan pada kesehatan seseorang. Menurut ilmu kedokteran, kesehatan mencakup aspek fisik dan mental atau psikologis (Idries & Tjiptomartono, 2022) (*Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana*, 2025). Tindakan ini diatur dalam Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Dahlan, 2021). Penganiayaan adalah isu kritis dalam kesehatan masyarakat global, dengan lebih dari satu juta orang setiap tahun kehilangan nyawa mereka atau mengalami cedera serius karena penganiayaan, yang menjadi penyebab kematian utama bagi individu berusia 44 tahun di seluruh dunia (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2022).

Berdasarkan data yang diinput pada tanggal 1 Januari 2024 terdapat 16.323 kasus kekerasan di Indonesia, dengan Jawa Barat menempati posisi kesepuluh dengan 1.647

kasus, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 784 kasus. Provinsi ini juga ranking kedua dan ketiga untuk kekerasan fisik di tahun 2021 dan 2022, masing-masing. WHO mengidentifikasi kekerasan fisik hingga mati sebagai isu sosial global yang sering disebabkan oleh penganiayaan (Susanti, 2024).

Penganiayaan dapat menyebabkan berbagai tingkat cedera fisik, dari cedera ringan yang dapat sembuh sendiri (Pasal 351 KUHP) hingga cedera serius yang mengancam jiwa atau mematikan (Pasal 90 KUHP). Cedera ini meliputi kekerasan mekanis, luka akibat panas, luka kimia, dan luka listrik, yang masing-masing memiliki pola yang dapat membedakan sumber luka tersebut (Abegaz & Gebremedhin, 2024). Dalam hukum Indonesia, cedera akibat penganiayaan diklasifikasikan sebagai luka ringan atau berat (Pasal 352 dan Pasal 90 KUHP).

Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menangani berbagai kasus cedera yang disebabkan oleh tindak penganiayaan, mulai dari luka memar, patah tulang, hingga cedera yang lebih serius seperti luka tusukan dan kekerasan kepala.^{16,20} Penelitian Herva memfokuskan pada jumlah korban, jenis kelamin, usia, jenis dan tingkat keparahan cedera. Penelitian ini berfokus pada usia dan jenis kelamin korban, serta jenis dan distribusi cedera (Karwur, Kristanto, & Tomuka, 2023).

Berdasarkan studi mengenai pola trauma pada kasus fatalitas akibat instrumen tajam di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2014, metode deskriptif retrospektif telah diimplementasikan dalam prosedur penelitiannya. Dari total 27 kasus kematian yang dianalisis, ditemukan bahwa mayoritas korban terkonsentrasi pada kelompok pria usia muda (21–30 tahun). Dominansi jenis luka teridentifikasi pada luka tusuk dengan persentase mencapai 76,9%, di mana regio dada kiri menjadi lokasi anatomis yang paling sering terdampak (42,4%). Melalui temuan ini, dapat disimpulkan bahwa profil korban didominasi oleh laki-laki usia muda, dengan luka tusuk pada area prekordial (dada kiri) sebagai determinan utama penyebab kematian.

Konsistensi temuan juga diidentifikasi pada penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Medan, di mana mayoritas mortalitas akibat kekerasan tajam dipicu oleh luka tusuk sebanyak 132 kasus (67,0%), sementara luka iris mencatatkan frekuensi terendah yakni 22 kasus (11,2%). Area toraks (dada) ditetapkan sebagai lokasi trauma yang paling umum ditemukan (34,0%), yang secara spesifik sering kali melibatkan cedera pada organ jantung.

Sebanyak 110 individu atau setara dengan 55,8% dari total populasi studi ditemukan berada pada rentang usia di bawah 30 tahun. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dita tersebut, identifikasi terhadap tipologi kekerasan yang menyebabkan fatalitas dilakukan melalui analisis variabel yang mencakup identitas, gender, usia, klasifikasi serta posisi trauma, hingga asal geografis subjek. Kriteria inklusi dalam studi ini ditetapkan secara spesifik hanya pada kasus kematian yang diakibatkan oleh mekanisme kekerasan benda tajam serta benda tumpul. (Ambardini, 2021).

Metodologi

Penelitian ini telah dilaksanakan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung, dengan legalitas formal berdasarkan persetujuan etik nomor 059/UM1.11/2024. Desain penelitian yang diterapkan adalah deskriptif retrospektif, di mana observasi dilakukan terhadap data sekunder yang bersumber dari dokumen Visum et Repertum serta rekam medis resmi rumah sakit tersebut. Periode pengambilan data ditetapkan dalam rentang waktu Januari 2022 hingga Desember 2024, yang selanjutnya ditindaklanjuti dengan tahapan analisis data pada Januari 2025. Subjek dalam penelitian ini ditentukan melalui dokumen Visum et Repertum dan rekam medis korban fatalitas usia dewasa akibat tindak penganiayaan. Penentuan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi: 1) Individu dengan rentang usia $\geq 18-59$ tahun) (2) Telah dilakukan prosedur Pemeriksaan Luar (PL) maupun Pemeriksaan Luar dan Pemeriksaan Dalam (PLPD)) (serta 3) Kondisi jenazah yang ditemukan dalam keadaan utuh. Sebaliknya, kriteria eksklusi ditetapkan untuk: 1) Dokumen Visum et Repertum atau rekam medis yang dinyatakan hilang) (serta 2) Dokumen yang ditemukan dalam kondisi rusak sehingga data di dalamnya tidak dapat diinterpretasikan secara akurat. Berdasarkan parameter tersebut, akumulasi sampel yang berhasil dihimpun dan digunakan dalam studi ini berjumlah 100 sampel (Amir, 2022) (Azizah, Achmad, Indarwati, Mathius, & Sam, 2024) (Ritonga, 2023).

Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dokumen Visum et Repertum serta rekam medis terkait, yang kemudian ditindaklanjuti dengan prosedur analisis univariat. Metode ini diimplementasikan guna memberikan gambaran komprehensif mengenai karakteristik subjek, yang mencakup variabel usia, jenis kelamin, status okupasi, klasifikasi serta regio trauma, hingga modalitas pemeriksaan yang digunakan. Seluruh variabel tersebut dipresentasikan melalui distribusi frekuensi dan perhitungan persentase guna menjamin akurasi data statistik.

Aspek integritas moral dalam penelitian ini dijamin melalui penerapan prinsip-prinsip etika fundamental, yakni Respect for Persons, Beneficence, dan Justice. Implementasi prinsip tersebut diwujudkan melalui penjaminan anonimitas identitas, perlindungan privasi subjek secara ketat, serta penyimpanan data pada sistem digital yang terenkripsi dan aman.

Sebanyak 100 sampel telah dianalisis untuk menyajikan observasi mendalam terkait profil korban serta pola trauma eksternal yang diakibatkan oleh tindak penganiayaan. Melalui temuan ini, dihasilkan wawasan krusial mengenai tipologi luka luar pada korban fatalitas dewasa, yang diharapkan dapat diutilisasi sebagai landasan empiris dalam perumusan kebijakan keselamatan publik serta pengembangan strategi preventif di masa depan. (KUHAP, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 korban mati akibat penganiayaan tertinggi berada pada rentang usia 18–44 tahun dengan jumlah 81,0%, selanjutnya berusia 45–59 tahun 19,0%.

Tabel 1.
Distribusi kasus berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
18-44	81	81.0
45-59	19	19.0
Jumlah	56	100

Temuan penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif dengan studi yang dilakukan oleh Karwur (2023) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode 2020–2021, yang memiliki keselarasan data dengan RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung tahun 2022. Dalam observasi tersebut, prevalensi tertinggi insiden penganiayaan teridentifikasi pada kelompok usia 17–25 tahun dengan akumulasi 30 korban. Sebaliknya, frekuensi terendah ditemukan pada rentang usia 5–11 tahun dan di atas 65 tahun, di mana masing-masing hanya mencatatkan satu kasus, serta tidak ditemukannya insiden pada kategori usia di bawah 5 tahun.

Sinkronisasi data juga terlihat pada hasil penelitian Kawur (2019) di lokasi yang sama pada tahun 2014, di mana angka fatalitas didominasi oleh kelompok usia 21–30 tahun sebanyak 10 individu (37,0%). Sementara itu, proporsi terkecil dilaporkan pada kelompok usia di atas 50 tahun (terdapat kekeliruan penulisan rentang usia pada draf awal, disesuaikan menjadi >50 tahun) sebesar 7,4%. Temuan ini diperkuat oleh studi Marissha (2022) di Bagian Forensik RS Bhayangkara Medan tahun 2021 yang melaporkan dominansi korban pada kisaran usia 24–35 tahun, serta penelitian Nerchan et al. (2015) yang mengidentifikasi 13 kasus kematian pada rentang usia 20–30 tahun. Secara kolektif, berbagai literatur ini mengonfirmasi bahwa mayoritas korban kekerasan fatal terkonsentrasi pada fase usia produktif. (DiMaio & Molina, 2021) (Franklin, 2021) (Purba & Syarif, 2021) (Saukko & Knight, 2022).

Temuan ini menunjukkan konsistensi dengan studi yang dipublikasikan oleh Sunampow dkk. (2016), di mana akumulasi kasus tertinggi teridentifikasi pada kategori usia dewasa dalam rentang 26–45 tahun, dengan jumlah sebanyak 13 kasus atau setara dengan 38,0%. Signifikansi data tersebut selaras dengan laporan global yang dirilis oleh World Health Organization (2012). Dalam laporan tersebut, ditegaskan bahwa secara internasional, 60,0% insiden kekerasan didominasi oleh kelompok usia 15–44 tahun. (Catanese, 2023) (Gordon, Shapiro, & Berson, 2024) (Hamdani, 2022).

Berdasarkan Tabel 2, korban mati usia dewasa akibat penganiayaan tertinggi adalah laki-laki, dengan jumlah 79,0%, sementara itu korban perempuan tercatat sebanyak 21,0% dari total kasus.

Tabel 2.
Distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	79	79.0
Perempuan	21	21.0
Jumlah	56	100

Berdasarkan temuan data tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa angka fatalitas akibat tindak penganiayaan secara signifikan lebih didominasi oleh populasi pria dibandingkan dengan populasi wanita. Fenomena dominansi gender ini selaras dengan hasil studi yang dipublikasikan oleh Karwur (2023) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada kurun waktu 2020–2021, di mana kelompok pria teridentifikasi sebagai kategori korban yang paling masif dengan akumulasi sebanyak 64 kasus atau mencapai 91,4%.

Korelasi serupa juga ditemukan dalam laporan penelitian Marissha (2022) yang dilaksanakan di Bagian Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan pada tahun 2021. Dalam studi tersebut, distribusi korban berdasarkan variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa pria menempati proporsi tertinggi dengan jumlah 35 individu atau setara dengan 47,95%. Konsistensi hasil di berbagai pusat kesehatan ini memperkuat argumentasi bahwa risiko menjadi korban dalam kekerasan yang berujung pada kematian memiliki tendensi yang jauh lebih tinggi pada kelompok pria dibandingkan wanita. (Marissha, 2024). Menurut penelitian di Turki dan Finlandia yang melaporkan sebagian besar kematian tidak wajar lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena sifat laki-laki yang lebih agresif dan perilaku impulsif (Sabri, n.d.) (Wiraagni & Widihartono, 2025).

Berdasarkan tinjauan sosiologis, prevalensi kasus kekerasan pada populasi pria ditemukan berkaitan erat dengan pola interaksi sosial yang lebih luas dan kompleks. Risiko ini diakibatkan oleh tingginya mobilitas geografis, seperti aktivitas merantau demi pemenuhan kebutuhan ekonomi, serta keterlibatan dalam lingkungan sosial yang berisiko tinggi, termasuk subkultur premanisme dan konsumsi alkohol secara berlebihan. (Nurjayadi, 2024).

Berdasarkan data yang dipaparkan dalam Tabel 3 mengenai klasifikasi sosiodemografi korban fatalitas dewasa akibat penganiayaan, ditemukan bahwa prevalensi tertinggi berada pada kelompok individu yang memiliki status pekerjaan aktif, yakni sebesar 58,0%. Sebaliknya, proporsi yang lebih rendah teridentifikasi pada kelompok non-pekerja.

Tabel 3.
Distribusi kasus berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	58	58.0
Tidak Bekerja	42	42.0
Total	100	100.0

Berdasarkan paparan data pada Tabel 4 mengenai distribusi tindakan forensik terhadap korban fatalitas dewasa akibat penganiayaan, ditemukan bahwa prosedur Pemeriksaan Luar dan Pemeriksaan Dalam (PLPD) diimplementasikan secara dominan dengan persentase mencapai 94,0%. Sebaliknya, tindakan yang hanya terbatas pada Pemeriksaan Luar (PL) tercatat hanya dilakukan pada 6,0% dari total populasi studi.

Tingginya frekuensi penggunaan prosedur PLPD ini mengindikasikan bahwa pada mayoritas kasus kekerasan yang berakibat fatal, diperlukan investigasi medis yang komprehensif melalui otopsi untuk membedah kondisi internal korban secara mendetail. Hal ini dilakukan guna memastikan signifikansi korelasi antara trauma yang dialami dengan penyebab pasti kematian, sehingga diperlukan analisis yang melampaui sekadar observasi fisik superfisial.

Tabel 4.

Distribusi kasus berdasarkan prosedur pemeriksaan

Prosedur	n	%
PL	6	6.0
PLPD	94	94.0
Total	100	100.0

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dipaparkan dalam Tabel 5 mengenai distribusi trauma eksternal pada korban fatalitas akibat penganiayaan, ditemukan bahwa prevalensi tertinggi terkonsentrasi pada subjek dengan total dua titik luka luar, yakni sebesar 49%. Tren ini kemudian diikuti oleh kelompok korban yang teridentifikasi memiliki tiga titik luka dengan persentase sebesar 29%.

Tabel 5.

Distribusi kasus jumlah luka luar

No	Jumlah Luka Luar	n	%
1	1 Luka	17	17.0
2	2 Luka	49	49.0
3	3 Luka	29	29.0
4	4 Luka	5	5.0
	Total	100	100.0

Berdasarkan hasil tabulasi data pada Tabel 6 terkait klasifikasi trauma pada korban meninggal dunia akibat penganiayaan dengan temuan luka luar tunggal, teridentifikasi bahwa prevalensi tertinggi ditempati oleh luka tusuk dengan persentase sebesar 35,29%. Posisi selanjutnya diikuti oleh luka memar sebesar 29,41%, sementara trauma akibat luka bacok dan luka sayat masing-masing tercatat di angka 17,65%.

Dominansi luka tusuk sebagai jenis trauma yang paling sering ditemukan pada kasus dengan satu titik luka ini memberikan gambaran mengenai profil instrumen yang digunakan. Secara forensik, fenomena ini mengindikasikan bahwa penggunaan alat tajam bermata runcing, seperti pisau atau instrumen serupa, lebih sering diutilisasi dalam tindak kekerasan yang menyebabkan fatalitas. Signifikansi angka 35,29% tersebut mencerminkan tingginya intensitas penggunaan senjata tajam yang memiliki mekanisme penetrasi jaringan dalam peristiwa penganiayaan yang berujung pada kematian.

Tabel 6.

Distribusi jenis luka berdasarkan luka luar berjumlah 1

No	Jenis Luka	n	%
1	Tusuk	6	35.29
2	Memar	5	29.41
3	Bacok	3	17.65
4	Sayat	3	17.65
	Total	17	100

Berdasarkan data yang terhimpun dalam Tabel 7 mengenai distribusi kasus dengan dua titik luka luar, ditemukan bahwa kombinasi antara luka memar dan luka lecet merupakan pola cedera yang paling dominan diidentifikasi, dengan angka prevalensi mencapai 30,6%. Selain itu, pola trauma berupa kombinasi luka tusuk dengan lecet, serta luka sayat dengan lecet, tercatat masing-masing sebesar 18,4%.

Simpulan

Berdasarkan observasi retrospektif yang dilaksanakan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung dalam kurun waktu 2022 hingga 2024, ditemukan bahwa prevalensi kematian akibat tindak penganiayaan pada populasi dewasa didominasi oleh kelompok usia produktif (18–44 tahun) dengan persentase mencapai 81,0%, sementara kelompok usia 45–59 tahun tercatat sebesar 19,0%. Jika ditinjau dari perspektif gender, proporsi korban pria ditemukan jauh lebih signifikan yakni sebanyak 79,0% dibandingkan korban wanita yang berada di angka 21,0%. Selain itu, status ekonomi korban juga teridentifikasi, di mana kategori individu yang memiliki pekerjaan menempati angka 58,0%, melampaui kelompok non-pekerja yang berada di angka 42,0%. Dalam aspek prosedural medis, prosedur pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam (PLPD) menjadi tindakan yang paling masif diimplementasikan dengan distribusi sebesar 94,0%, sedangkan prosedur pemeriksaan luar (PL) tunggal hanya dilakukan pada 6,0% kasus. Analisis terhadap profil luka luar mengungkapkan bahwa mayoritas korban (49,0%) teridentifikasi memiliki dua titik luka, diikuti oleh korban dengan tiga titik luka (29,0%), dan satu titik luka (17,0%). Secara lebih spesifik, pada korban dengan satu titik luka, luka tusuk ditemukan sebagai jenis trauma yang paling dominan (35,29%). Sementara itu, pada kasus dengan dua titik luka, kombinasi antara memar dan lecet tercatat sebagai pola cedera yang paling sering muncul (30,6%). Pada kompleksitas yang lebih tinggi, yakni tiga titik luka, sinergi antara trauma tumpul

(memar dan lecet) yang disertai dengan fraktur tertutup atau luka robek ditemukan dengan frekuensi yang setara, masing-masing sebesar 17,2%. Terakhir, pada temuan empat titik luka, sebaran jenis luka berupa lecet, memar, robek, serta fraktur tertutup terdistribusi secara merata pada angka 44,0%.

Daftar Pustaka

- Abegaz, T. & Gebremedhin, S. (2024). Magnitude of road traffic accident-related injuries and fatalities in Ethiopia. *PLoS One*, 14.
- Ambardini, D. (2021). *Pola luka pada kematian yang disebabkan oleh kekerasan tajam di RS. Bhayangkara Medan*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Amir, A. (2022). *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik* (2nd ed.). Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Azizah, G., Achmad, D., Indarwati, R. P., Mathius, D., & Sam, A. D. P. (2024). *Gambaran luka akibat kekerasan tumpul dan tajam pada korban penganiayaan di RS Bhayangkara Kota Makassar tahun 2023*.
- Catanese, C. A. (2023). *Color Atlas of Forensic Medicine and Pathology* (2nd ed.). London: CRC Press.
- Dahlan, S. (2021). *Ilmu Kedokteran Forensik: Pedoman bagi Dokter dan Penegak Hukum*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- DiMaio, V. J. M., & Molina, D. K. (2021). *DiMaio's Forensic Pathology (Practical Aspects of Criminal and Forensic Investigations)* (3rd ed.). London: CRC Press.
- Franklin, C. A. (2021). *Modi's Textbook of Medical Jurisprudence and Toxicology* (21st ed.). Bombay: NM Tripathi Private Limited.
- Gordon, I., Shapiro, H. A., & Berson, S. D. (2024). *Forensic Medicine: A Guide to Principles* (3rd ed.). USA: Churchill Livingstone.
- Hamdani, N. (2022). *Ilmu Kedokteran Kehakiman* (2nd ed.). Jakarta: PT. Gramedia.
- Idries, A. M., & Tjiptomartono, A. L. (2022). *Penerapan ilmu kedokteran forensik dalam proses penyidikan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Karwur, H. P. D., Kristanto, E. G., & Tomuka, D. (2023). *Gambaran Pola Dan Derajat Luka Pada Kasus Kekerasan Dengan Permintaan Visum et Repertum Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2020-2021*. 192–197.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana*. (2025). Jakarta: Pustaka Buana.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2022). *World Report on Violence and Health*.
- KUHAP. (2025). Putusan Lengkap PN Surabaya dan MA Loloskan Ronald Tannur dari Ancaman 12 Tahun Bui. *JURNAL HUKUM SEHASEN*, 11(1), 7468. <https://doi.org/10.59066/jel.v4i1.1029>
- Marissha, D. E. (2024). Gambaran Jenis Kekerasan Penyebab Kematian Di Bagian Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2022. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*.

-
- Nurjayadi, A. (2024). *Analisis yuridis terhadap delik penganiayaan yang menyebabkan luka berat: Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Makassar*.
- Purba, D. M., & Syarif, H. N. (2021). Kekerasan Tumpul dan Kekerasan Tajam. In A. Amri (Ed.), *Ilmu Kedokteran Kehakiman* (2nd ed., pp. 29–35). Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- Ritonga, A. A. A. (2023). *Perbandingan Jenis Luka Akibat Penganiayaan Pada Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sabri, I. (n.d.). *Forensic Toxicology, General Consideration*. Aligarh: J.N. Medical College, A.M.U.
- Saukko, P., & Knight, B. (2022). *Knight's Forensic Pathology* (4th ed.). London: CRC Press.
- Susanti, R. (2024). Paradigma Baru Peran Dokter Dalam Ilmu Kedokteran Forensik. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(2), 145–154.
- Wiraagni, I. A., & Widihartono, E. (2025). Karakteristik kasus pada visum et repertum di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2014-2016. *Pharmaciana*, 6(2), 171–178.