

Penentuan Klasifikasi Derajat Luka dari *Visum et Repertum* (VER)

Ari Sri Wulandari

Fakultas Kedokteran IPB *University*

Seorang dokter dalam melaksanakan upaya kesehatan perseorangan, umumnya melakukan pemeriksaan medis, pengobatan, perawatan dan menentukan prognosis kepada pasien dalam rangka meningkatkan dan memperbaiki kesehatan. Selain itu, dokter juga dapat melakukan pemeriksaan medis dalam rangka melakukan penilaian medikolegal kesehatan pasien untuk kepentingan penegakan hukum, baik itu terhadap orang hidup maupun orang mati. Pekerjaan dokter untuk kepentingan hukum sebagaimana di atas, hasilnya dituangkan dalam bentuk laporan, salah satunya dalam bentuk *Visum et Repertum* (VeR).¹

VeR adalah pernyataan tertulis yang dibuat oleh dokter atas permintaan tertulis (resmi) oleh para penyelidik tentang pemeriksaan fisik manusia dan interpretasinya yang dibuat di bawah sumpah untuk kepentingan keadilan dan juga berfungsi sebagai penghubung antara ilmu kedokteran dan hukum.^{2,3} VeR berisi kronologis peristiwa tentang kondisi umum pasien, cedera yang ditemukan, tindakan yang dilakukan pada pasien, keadaan saat dan setelah perawatan.² Kesimpulannya harus menggambarkan cedera, penyebab kekerasan, serta yang paling penting adalah kualifikasi tingkat cedera. Menentukan tingkat cedera harus dengan dasar hukum yang ada, yaitu pasal 351, 352, dan 90 KUHP, dengan menjadi tiga jenis luka: luka ringan, luka sedang, dan luka berat; yang penilaiannya bersifat subyektif.^{2,4} Saat ini, tidak ada definisi atau batasan kriteria yang jelas untuk luka ringan dan luka sedang, sehingga indikator standar diperlukan untuk menilai tingkat cedera.¹

Definisi, Fungsi, dan Dasar Hukum Visum et Repertum

Visum et Repertum adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter atas permintaan tertulis (resmi) penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang manusia baik hidup maupun mati ataupun bagian dari tubuh manusia, berupa temuan dan interpretasinya, di bawah sumpah dan untuk kepentingan peradilan.^{5,6} VeR merupakan salah satu alat bukti yang sah dan turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian Pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti benda bukti. VeR juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut yang tertuang di dalam bagian Kesimpulan. Dengan demikian VeR secara utuh telah menjembatani ilmu kedokteran dan ilmu hukum,

sehingga dengan membaca VeR, dapat diketahui apakah jelas apa yang telah terjadi pada seseorang dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh/jiwa manusia.

Menurut Budiyanto *et al*, dasar hukum VeR adalah sebagai berikut:^{4,6,7}

1. Pasal 133 KUHAP yang berbunyi “*(1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan, ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya; (2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat*”.
2. Pasal 216 KUHP yang berbunyi “*Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah*”.

Berbeda dengan VeR pada korban mati, prosedur permintaan VeR korban hidup tidak diatur secara rinci di dalam KUHAP. Tidak ada ketentuan yang mengatur tentang pemeriksaan apa saja yang harus dan boleh dilakukan oleh dokter. Hal tersebut berarti bahwa pemilihan jenis pemeriksaan yang dilakukan diserahkan sepenuhnya kepada dokter dengan mengandalkan tanggung jawab profesi kedokteran. KUHAP juga tidak memuat ketentuan tentang bagaimana menjamin keabsahan korban sebagai barang bukti. Hal-hal yang merupakan barang bukti pada tubuh korban hidup adalah perlukaannya beserta akibatnya dan segala sesuatu yang berkaitan dengan perkara pidananya. Sedangkan orangnya sebagai manusia tetap diakui sebagai subjek hukum dengan segala hak dan kewajibannya. Dengan demikian, karena barang bukti tersebut tidak dapat dipisahkan dari orangnya maka tidak dapat disegel maupun disita, melainkan menyalin barang bukti tersebut ke dalam bentuk VeR.

KUHAP tidak mengatur prosedur rinci apakah korban harus diantar oleh petugas kepolisian atau tidak. Padahal petugas pengantar tersebut sebenarnya dimaksudkan untuk memastikan kesesuaian antara identitas orang yang akan diperiksa dengan identitas korban yang dimintakan VeRnya, seperti yang tertulis di dalam surat permintaan VeR. Situasi tersebut membawa dokter turut bertanggung jawab atas pemastian kesesuaian antara identitas yang

tertera di dalam surat permintaan VeR dengan identitas korban yang diperiksa. Dalam praktik sehari-hari, korban perlukaan akan langsung ke dokter baru kemudian dilaporkan ke penyidik. Hal tersebut membawa kemungkinan bahwa surat permintaan *visum et repertum* korban luka akan datang terlambat dibandingkan dengan pemeriksaan korbannya. Sepanjang keterlambatan tersebut masih cukup beralasan dan dapat diterima maka keterlambatan itu tidak boleh dianggap sebagai hambatan pembuatan VeR. Sebagai contoh, adanya kesulitan komunikasi dan sarana perhubungan, *overmacht* (berat lawan) dan *noodtoestand* (darurat).^{8,9} Adanya keharusan membuat VeR perlukaan tidak berarti bahwa korban tersebut, dalam hal ini adalah pasien, untuk tidak dapat menolak sesuatu pemeriksaan. Korban hidup adalah pasien juga sehingga mempunyai hak sebagai pasien. Apabila pemeriksaan tersebut sebenarnya perlu menurut dokter pemeriksa sedangkan pasien menolaknya, maka hendaknya dokter meminta pernyataan tertulis singkat penolakan tersebut dari pasien disertai alasannya atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, agar mencatatnya di dalam catatan medis.⁸

Hal penting yang harus diingat adalah bahwa surat permintaan VeR harus mengacu kepada perlukaan akibat tindak pidana tertentu yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu. Surat permintaan VeR pada korban hidup bukanlah surat yang meminta pemeriksaan, melainkan surat yang meminta keterangan ahli tentang hasil pemeriksaan medis.

Jenis Visum et Repertum

Visum et Repertum terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:¹⁰

1. Visum et Repertum Korban Hidup

a. Visum et Repertum Definitif

VeR ini diberikan apabila korban setelah diperiksa didapatkan lukanya tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, sehingga VeR bersifat tetap.

b. Visum et Repertum Sementara

VeR ini diberikan apabila setelah diperiksa korban perlu dirawat atau diobservasi. Karena korban belum sembuh, VeR sementara tidak memuat klasifikasi luka.

c. Visum et Repertum Lanjutan

VeR ini diberikan apabila setelah dirawat/ observasi korban menjadi sembuh, belum sembuh, pindah rumah sakit, belum sembuh pulang paksa, atau korban meninggal dunia.

2. Visum et Repertum Mayat

VeR ini dibuat berdasarkan pemeriksaan luar dan/atau pemeriksaan dalam mayat.

3. Visum et Repertum Tempat Kejadian Perkara
4. Visum et Repertum Penggalian Mayat
5. Visum et Repertum mengenai Umur
6. Visum et Repertum Psikiatrik
7. Visum et Repertum mengenai Barang Bukti (darah, mani, dan sebagainya)

Sementara menurut Budiyanto et al, VeR terbagi menjadi 4 jenis: (1) VeR perlukaan, (2) VeR jenazah, (3) VeR kejahatan seksual, dan (4) VeR psikiatrik.⁶

Ketentuan Umum dan Struktur Visum et Repertum

Setiap VeR harus dibuat memenuhi ketentuan umum sebagai berikut:^{8,11}

- a. Diketik di atas kertas berkepala surat instansi pemeriksa
- b. Bernomor dan bertanggal
- c. Mencantumkan kata *Pro Justitia* di bagian atas kiri (kiri atau tengah)
- d. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar
- e. Tidak menggunakan singkatan, terutama pada waktu mendeskripsikan temuan pemeriksaan
- f. Tidak menggunakan istilah asing
- g. Ditandatangani dan diberi nama jelas
- h. Berstempel instansi pemeriksa tersebut
- i. Diperlakukan sebagai surat yang harus dirahasiakan
- j. Hanya diberikan kepada penyidik peminta *visum et repertum*. Apabila ada lebih dari satu instansi peminta, misalnya penyidik POLRI dan penyidik POM, dan keduanya berwenang untuk itu, maka kedua instansi tersebut dapat diberi *visum et repertum* masing-masing asli
- k. Salinannya diarsipkan dengan mengikuti ketentuan arsip pada umumnya, dan disimpan sebaiknya hingga 20 tahun

Unsur penting dalam VeR yang diusulkan oleh banyak ahli adalah sebagai berikut:³

1. *Pro Justitia*

Kata tersebut harus dicantumkan di kiri atas, dengan demikian VeR tidak perlu bermaterai.

2. Pendahuluan

Pendahuluan memuat: (1) identitas pemohon VeR, (2) tanggal dan pukul diterimanya permohonan VeR, (3) identitas dokter yang melakukan pemeriksaan, (4) identitas subjek

yang diperiksa: nama, jenis kelamin, umur, bangsa, alamat, pekerjaan, kapan dilakukan pemeriksaan, dan tempat dilakukannya pemeriksaan.

3. Pemberitaan (Hasil Pemeriksaan)

Memuat hasil pemeriksaan yang objektif sesuai dengan apa yang diamati, terutama dilihat dan ditemukan pada korban atau benda yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan sistematis dari atas ke bawah sehingga tidak ada yang tertinggal. Deskripsinya juga tertentu, yaitu mulai dari letak anatomis, koordinat (absis adalah jarak antara luka dengan garis tengah badan, ordinat adalah jarak antar luka dengan titik anatomis permanen yang terdekat), jenis luka atau cedera, karakteristik serta ukurannya. Rincian tersebut penting pada pemeriksaan korban mati yang pada saat persidangan tidak dapat dihadirkan kembali. Sementara itu, pada pemeriksaan korban hidup, bagian pemberitaan terdiri dari:

- a. Anamnesis mengenai apa yang dikeluhkan dan apa yang diriwayatkan menyangkut tentang ‘penyakit’ yang diderita korban sebagai hasil dari kekerasan/tindak pidana/diduga kekerasan.
- b. Hasil pemeriksaan yang memuat seluruh hasil pemeriksaan, baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya. Uraian hasil pemeriksaan korban hidup berbeda dengan pada korban mati, yaitu hanya uraian tentang keadaan umum dan perlukaan serta hal-hal lain yang berkaitan dengan tindak pidananya (status lokalis).
- c. Tindakan dan perawatan berikut indikasinya; atau pada keadaan sebaliknya berupa alasan tidak dilakukannya suatu tindakan yang seharusnya dilakukan. Uraian ini meliputi semua temuan pada saat dilakukan tindakan dan perawatan tersebut. Hal tersebut perlu diuraikan untuk menghindari kesalahpahaman yang tepat/ tidaknya penanganan dokter dan tepat/tidaknya kesimpulan yang diambil.
- d. Keadaan akhir korban, terutama tentang gejala sisa dan cacat badan merupakan hal penting untuk pembuatan kesimpulan sehingga harus diuraikan dengan jelas.

Pada bagian pemberitaan, setidaknya memuat 6 unsur, yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka pada tubuh, karakteristik luka, ukuran luka, dan tidak pengobatan atau perawatan yang diberikan.

4. Kesimpulan

Membuat hasil interpretasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dari fakta yang ditemukan sendiri oleh dokter pembuat VeR, dikaitkan dengan maksud dan tujuan dimintakannya VeR tersebut. Pada bagian ini harus memuat minimal 2 unsur, yaitu jenis

luka dan kekerasan dan derajat kualifikasi luka. Hasil pemeriksaan anamnesis yang tidak didukung oleh hasil pemeriksaan lainnya, sebaiknya tidak digunakan dalam menarik kesimpulan. Pengambilan kesimpulan hasil anamnesis hanya boleh dilakukan dengan penuh hati-hati. Kesimpulan VeR adalah pendapat dokter pembuatnya yang bebas, tidak terikat oleh pengaruh suatu pihak tertentu; namun di dalam kebebasannya tersebut juga terdapat pembatasan, yaitu pembatasan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi, standar profesi, dan ketentuan hukum yang berlaku. Kesimpulan VeR harus dapat menjembatani antara temuan ilmiah dengan manfaatnya dalam mendukung penegakan hukum. Kesimpulan bukanlah hanya resume hasil pemeriksaan, melainkan lebih ke arah interpretasi hasil temuan dalam kerangka ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku.

5. Penutup

Memuat pernyataan bahwa keterangan tertulis dokter tersebut dibuat dengan mengingat sumpah atau janji ketika menerima jabatan atau dibuat dengan mengucapkan sumpah atau janji lebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan serta dibubuhi tanda tangan dokter pembuat VeR.

Aspek Medikolegal Derajat Perlukaan

Tujuan pemeriksaan kedokteran forensik pada korban hidup adalah untuk mengetahui penyebab luka atau sakit dan derajat parahnya luka tersebut untuk memenuhi rumusan delik dalam KUHP. Untuk derajat luka sendiri dibagi menjadi:^{1,4}

- Luka ringan (Pasal 352 KUHP)

Penganiayaan ringan adalah penganiayaan yang tidak menimbulkan nyakit atau halangan untuk menjalankan jabatan atau pekerjaan. Pasal 352 KUHP berbunyi sebagai berikut, “Kecuali yang tersebut dalam 353 dan 356, maka penganiayaan yang tidak menimbulkan nyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam, sebagai penganiayaan ringan, dengan pidana penjara paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah. Pidana dapat ditambah sesepertiga bagi orang yang melakukan kejahatan itu terhadap orang yang bekerja padanya, atau menjadi bawahannya”.

- Luka berat (Pasal 90 KUHP)

Batasan luka berat telah dijelaskan pada pasal 90 KUHP, dimana disebutkan sebagai berikut, “Luka berat berarti:

- 1) jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut;
 - 2) tidak mampu terus menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pencarian;
 - 3) kehilangan pancaindra;
 - 4) mendapat cacat berat (*verminking*);
 - 5) menderita lumpuh;
 - 6) terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih;
 - 7) gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan”.
- Luka yang tidak memenuhi dari klasifikasi luka ringan dan luka berat, dikategorikan sebagai luka sedang.
 - Luka sedemikian rupa (Pasal 360 KUHP ayat 2)

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah”. Pasal tersebut juga berhubungan dengan pasal 351 ayat (4) yaitu: “Dengan sengaja merusak kesehatan orang disamakan dengan penganiayaan”.¹

Penentuan Klasifikasi Derajat Luka

Salah satu bagian penting dari Visum et Repertum (VeR) adalah derajat luka yang dijelaskan pada pasal 351, 352, dan 90 KUHP bahwa derajat luka terbagi menjadi tiga, yaitu luka ringan, luka sedang, dan luka berat. Klasifikasi dari derajat luka ini sendiri masih bersifat subjektif, terutama dalam membedakan luka ringan dan luka sedang.²

Pada tahun 1974, Baker telah menemukan penilaian derajat luka yang bersifat lebih objektif untuk mengklasifikasikan korban trauma berdasarkan keparahan cedera secara anatomic yang dikenal sebagai *Injury Severity Score (ISS)*, yang didasarkan pada nilai *Abbreviated Injury Scale (AIS)*. Skor parameter ISS sangat berkorelasi dengan kemungkinan bertahan hidup pasien yang mengalami trauma. ISS menggunakan enam wilayah berbeda dari kepala dan leher, wajah, dada, isi perut atau panggul, ekstremitas, dan struktur eksternal. Penilaian ISS dibagi menjadi beberapa deskripsi: (1) ringan; (2) sedang; (3) berat namun tidak mengancam jiwa; (4) berat dan mengancam jiwa; (5) kritis, kelangsungan hidup tidak pasti; dan (6) tidak selamat.¹²

Tabel 1. Pengukuran Kualitas VeR berdasarkan Skor dari Masing-Masing Variabel¹³

Variabel	Skor 0	Skor 1	Skor 2
1. Tempat Pemeriksaan	Tidak dicantumkan tempat pemeriksaan sama sekali	Pendahuluan Hanya dicantumkan 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
2. 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
3. Data Subjek	Tidak mencantumkan data subjek yang diperiksa 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)
4. Data Peminta	Sama sekali tidak mencantumkan instansi dan identitas penyidik yang meminta pemeriksaan	Hanya mencantumkan salah satu unsur saja (nama penyidik, atau unit atau satuan kerja penyidik)	Mencantumkan dua unsur (nama penyidik, dan unit atau satuan kerja penyidik)
5. Data Pemeriksa	Tidak mencantumkan nama dokter yang melakukan pemeriksaan sama sekali	Hanya mencantumkan nama dokter saja	Mencantumkan dua unsur (nama dokter dan kualifikasi dan atau jabatan dokter)
6. Anamnesis	Tidak mencantumkan anamnesis atau alloanamnesis	Bagian Pemberitaan Hanya mencantumkan salah satu unsur saja (informasi tentang riwayat biomedika trauma atau keluhan korban saat ini)	Mencantumkan dua unsur (indormasi tentang biomedika trauma dan keluhan korban saat ini)
7. 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)
8. Lokasi Luka	Tidak mencantumkan lokasi luka sama sekali	Hanya mencantumkan regio luka saja	Mencantumkan regio luka dan sisi luka atau koordinat
9. Karakteristik Luka	Tidak mencantumkan karakteristik luka sama sekali	Mencantumkan hanya satu karakteristik luka	Mencantumkan dua atau lebih karakteristik luka
10. Ukuran Luka	Tidak mencantumkan ukuran luka sama sekali	Mencantumkan ukuran luka secara kualitatif	Mencantumkan ukuran luka secara kuantitatif
11. Terapi	Tidak mencantumkan pengobatan dan perawatan sama sekali	Hanya menyebutkan secara singkat saja telah dilakukan pengobatan dan atau perawatan, tanpa memerinci jenis tindakan pengobatan dan perawatan	Mencantumkan secara lengkap jenis pengobatan dan perawatan yang diberikan serta hasil pengobatan dan tindak lanjutnya
12. Jenis Luka	Tidak mencantumkan jenis luka sama sekali	Bagian Kesimpulan Mencantumkan jenis luka secara tidak lengkap, dimana terdapat luka-luka lain yang terdapat pada bagian pemberitaan yang belum dicantumkan	Mencantumkan jenis luka secara lengkap, yang meliputi seluruh luka pada bagian pemberitaan
13. Jenis Kekerasan	Tidak mencantumkan kesimpulan jenis kekerasan	Mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deskripsi yang tidak benar, atau tidak lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan	Mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deskripsi yang benar dan lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan
14. Kualifikasi Luka	Tidak mencantumkan kualifikasi luka sama sekali	Mencantumkan kualifikasi luka, namun tidak menggunakan rumusan dalam Pasal 351, 352, dan 90 KUHP	Mencantumkan kualifikasi luka dengan menggunakan rumusan dalam Pasal 351, 352, dan 90 KUHP

Kelemahan dari ISS didapat ketika ada beberapa cedera parah pada satu regio tubuh, ISS akan memberikan bobot yang sama untuk setiap regio tubuh, contohnya adalah skor AIS 3 di regio toraks akan memberikan prognosis yang berbeda jika dibandingkan dengan skor AIS 3 di wilayah kepala. Pada tahun 1997, untuk meningkatkan batasan ISS ditemukan *New Injury Severity Score* (NISS) yang menjumlahkan kuadran dari tiga cedera yang memiliki skor AIS paling tinggi terlepas dari apakah itu berasal dari regio yang berbeda. ISS sendiri pernah diuji kegunaannya pada bidang forensik, namun pengujinya dilakukan di luar Indonesia sehingga pengaplikasiannya kurang cocok dengan sistem hukum di Indonesia.² Selain sistem skoring secara anatomis, terdapat juga penilaian dari aspek psikologis seperti *Revised Trauma Score* (RTS) dan *Coded Revised Trauma Score* (CRTS). Wardhana *et al.* telah membuat tabel analisis yang lebih obyektif dengan menggunakan *Analytical Hierarchy Process* (AHP) dan *Logistic Regression* (LR) dengan menggunakan pendapat dari 3 orang ahli, yaitu 2 orang spesialis forensik dan 1 orang dokter umum. Meskipun bias tercipta, namun hasil dari penelitian menunjukkan signifikansi berada di 95% *confidence level* sehingga AHP dan LR ini dapat digunakan dalam skala penelitian lebih besar.²

Tabel 2. Perbandingan Kualitas Visum Perlukaan di Indonesia

No.	Tempat Penelitian	Periode pengambilan data	Kualitas Visum et Repertum Korban Hidup		
			Kurang (%)	Sedang (%)	Baik (%)
Sumatera Barat (Rerata = 19,57%)¹⁴					
1.	RSAM Bukittinggi	2011-2012	38,60%		
2.	RSUD Lubuk Basung	2011-2012	29,83%		
3.	RSUD Pariaman	2011-2012	29,08%		
4.	RSUD Payakumbuh	2011-2012		50,25%	
5.	RSUD Padang Panjang	2011-2012	45,15%		
6.	RSUD Sawahlunto	2011-2012		64,85%	
7.	RSUD Solok	2011-2012		59,78%	
8.	RSUD Batusangkar	2011-2012	29,80%		
Riau (Rerata = 48,73%)					
9.	RSUD Dumai ¹⁵	2008-2012	37,46%		
10.	RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ¹⁶	2009-2013	37,75%		
11.	RSUD RM. Pratomo Bagan Siapi-api ¹⁷	2009-2013	39,46%		
12.	RSUD Puri Husada Tembilahan ¹⁸	2009-2013	47,64%		
13.	RSUD Siak ¹⁹	2009-2013		52,97%	
14.	RSUD Indragiri Hulu ²⁰	2009-2013	46,82%		
15.	RSUD Rokan Hulu ²¹	2009-2013		58,82%	
16.	RSUD Kuantan Singging ²²	2009-2013	43,79%		
17.	RSUD Meranti ²³	2010-2013		50%	
18.	RSUD Mandau ²⁴	2011-2013		72,64%	

Penentuan derajat luka yang telah diperbaiki agar lebih objektif tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas VeR perlukaan di Indonesia, karena di Indonesia kualitas VeR perlukaan belum cukup baik. Kualitas VeR dapat dinilai dengan metode skoring Herkutanto

(Tabel 1). Setelah masing-masing variabel mendapat skor, kemudian dilakukan penghitungan nilai skor rata-rata dan pembobotan. Pembobotan dilakukan dengan cara mengalikan nilai skor rata-rata dengan suatu faktor pengali, sebagai berikut: ‘skor rata-rata bagian pendahuluan dikalikan 1’, ‘skor rata-rata bagian pemberitaan dikalikan 3’, dan ‘skor rata-rata bagian kesimpulan dikalikan 5’. Nilai kualitas VeR merupakan jumlah nilai dari kelompok variabel 1, 2, dan 3 dibagi bobot total dikalikan dengan 100%. Kualitas VeR buruk bila nilai persentase (< 50%), sedang (50%-75%), dan baik (>75%).¹³ Penelitian tentang kualitas visum perlukaan di Indonesia (tabel 2.2) telah dilakukan di dua provinsi, yaitu Sumatera Barat dengan rerata 19,57% (kurang) dan Riau dengan rerata 43,46% (sedang). Sejauh ini kualitas VeR perlukaan di Indonesia belum ada dinilai baik.

Rendahnya kualitas Visum et Repertum ini juga dipengaruhi beberapa faktor; yaitu status kepemilikan rumah sakit, status rumah sakit pendidikan, akreditasi rumah sakit, jumlah dokter ahli, jumlah dokter menetap, dan formasi visum yang dibuat sendiri. Faktor pengetahuan dokter pembuat Visum et Repertum juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas Visum et Repertum. Azhari *et al* telah melakukan penelitian terhadap hal ini, hasil dari penelitian tersebut tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dokter dengan kualitas VeR perlukaan.¹⁴ Sehingga perlu ditinjau kembali untuk faktor lainnya, diharapkan penentuan derajat luka dapat membantu untuk memperbaiki formasi visum sehingga terjadi peningkatan kualitas VeR perlukaan itu sendiri.

Referensi

1. Fatriah SH, Sampurna B, Firmansyah A. Analisis Medikolegal terhadap Kriteria Derajat Luka Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. J Indones Med Assoc. 2017;(November):514.
2. Wardhana MH, Hussin B, Bin Hasan Basari AS, Afandi D. Enhanced Degree of Injury Classification Model: Determination Critical Indicator and Criteria Degree of Injury from Visum et Repertum (VeR) in Pekanbaru, Indonesia. Egypt J Forensic Sci. 2018;8(1).
3. Afandi D. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. Maj Kedokt Indones. 2010;60(4):188.
4. Sugandhi R. KUHP dan Penjelasannya. Surabaya: Usaha Nasional Surabaya; 1980.
5. Hamdani N. Ilmu Kedokteran Kehakiman. 1st ed. Jakarta: Gramedia Pustaka; 1992.
6. Budiyanto A, Widiyatmaka W, Sudiono S. Ilmu Kedokteran Forensik. 2nd ed. Jakarta: Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1997.

7. Direktori Undang-Undang Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Jakarta; 1981.
8. Afandi D. Visum et Repertum pada Korban Hidup. J Ilmu Kedokt. 2009;3(2):79–84.
9. Sampurna B, Samzu S. Peranan Ilmu Forensik dalam Penegakan Hukum. Jakarta: Pustaka Dwipar; 2003.
10. Hoediyanto, Apuranto H, Hariadi A. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal. 8th ed. Hoediyanto, Apuranto H, editors. Surabaya: Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2012. 312–317 p.
11. Idries A. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. 1st ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 1997.
12. Wardhana MH, Fatriah SH. Degree of Injury on Visum et Repertum. Peer Rev J Forensic Genet Sci. 2018;1(1):2–4.
13. Herkutanto. Peningkatan Kualitas Pembuatan Visum et Repertum (VeR) Kecederaan di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Dokter Unit Gawat Darurat (UGD). JPMK. 2005;08(03):163–9.
14. Azhari MR, Susanti R, Hilbertina N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dokter dengan Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Wilayah Sumatera Barat Periode Januari 2011 sampai Desember 2012. J Kesehat Andalas. 2012;4(3):696–700.
15. Maulana R, Afandi D, Chandra F. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dumai Periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2012. J Online Mhs Fak Kedokt. 2014;1(2):11.
16. Kiswara R. Kualitas Visum Et Repertum Perlukaan Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. Jom FK. 2015;2:1–13.
17. Ramadhan FT, Afandi D, Mursali LB. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di RSUD Dr. RM. Pratomo Bagan Siapi-Api Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;2.
18. Hirfawaty H, Afandi D, Chandra F. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;2(Vol. 2, No. 1 (2015): JOM FK):9.
19. Simangunsong IR, Afandi D, Burhanuddin L. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Siak Periode 1 Januari 2009 - 31 Desember 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;2(2):10.
20. Afandi D, Restuastuti T, Kristanti W. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di RSUD Indrasari Kabupaten Indragiri Hulu Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. J Ilmu

Kedokt. 2017;9(1):11.

21. Satriawan RR, Afandi D, Suyanto. Kualitas Visum et Repertum di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;1–12.
22. Pratiwi WS, Afandi D, Masdar H. Gambaran Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kuantan Singingi Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;151:10–7.
23. Kubri A. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Meranti Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2013. 2015;2(1):1–12.
24. Wulansari N, Mahawati E, Hartini E. Kualitas Visum et Repertum Perlukaan di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau Periode 1 Juni 2011-30 Juni 2013. J Online Mhs Fak Kedokt. 2015;1–12.