JMU
Jurnal Medika Udayana
ISSN: 2597-8012 JURNAL MEDIKA UDAYANA, VOL. 14 NO.03, MARET, 2025
Received: 2024-01-10 Revision: 2024-09-07 Accepted: 02-02-2025

RERATA SKOR *VISUM ET REPERTUM* PERLUKAAN DI RSUD KABUPATEN TABANAN 2019- 2020

Ni Nengah Devianti Wulan Pradnyani[1], Henky[2], Ida Bagus Putu Alit[2], Kunthi Yulianti[2]
[1]Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Udayana
[2] Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah
e-mail: devipradnyani069@gmail.com

ABSTRAK

Visum et Repertum adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter berdasarkan keilmuannya, tentang hasil pemeriksaan medis yang dilakukan terhadap manusia atau bagian tubuh manusia, baik yang hidup maupun meninggal dunia, atas permintaan tertulis resmi dari pihak penyidik yang berwenang dan dibuat atas sumpah atau dikuatkan dengan sumpah, untuk kepentingan peradilan[1]. *Visum et Repertum* sebagai suatu alat bukti yang sah seringkali tidak memenuhi standar dan kualitas yang ada. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas *Visum et Repertum* di Rumah Sakit Tabanan tahun 2019-2020 dengan menggunakan Metode Skoring Herkutanto yang sudah dimodifikasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan desain *cross-sectional.* Data yang digunakan adalah data sekunder berupa dokumen *Visum et Repertum* Perlukaan dan rekam medis. Terkumpul sebanyak 156 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dari 257 total sampel yang ada. Kemudian, nantinya akan dilakukan penilaian terhadap 19 variabel pada laporan visum, dilakukan pembobotan, dan dijumlahkan untuk memperoleh rerata nilai akhir dari kualitas laporan visum tersebut. Pada penelitian ini, setelah pengolahan dan analisis didapatkan rerata nilai kualitas visum adalah 82,4, dengan rerata skor setiap bagian, yaitu pembukaan 0,67; pendahuluan 0,98; pemberitaan 0,57; kesimpulan 0,97; dan penutup 1.
Kata kunci: Visum et Repertum, Rerata Skor Visum et Repertum, Skoring Herkutanto

ABSTRACT

Visum et Repertum is a written statement made by a doctor based on his knowledge regarding the results of medical examinations carried out on humans or parts of the human body, life or death, at the request of an official written from the authorized police and made under oath or confirmed by oath[1]. *Visum et Repertum* as a legal evidence often does not meet the existing standards and quality. Therefore, this research was conducted to determine the quality of *Visum et Repertum* at Tabanan Hospital in 2019-2020 using the modified Herkutanto Scoring Method. This type of research is descriptive research with cross sectional design. The data used are secondary data in the form of *Visum et Repertum Injury* and medical records. Total sample are 156 were collected that met the inclusive criteria from the 257 total samples. Then, skoring will be made on the 19 variables in visum report, quality, and added up to get the final average value. In this study, after processing and analysis, the average of *Visum et Repertum* quality score was 82.4, with the average score for each section are opening 0.67; introduction 0.98; report 0.57; conclusion 0.97; and closing 1.
Keywords: Visum et Repertum, Average Visum et Repertum Score, Herkutanto Score

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tindakan kriminal yang cukup tinggi. Hal tersebut terbukti secara statistik pada tahun 2016, terdapat 1 miliyar anak mengalami kekerasan baik fisik, mental, emosional, seksual, dan penelantaran[2]. Tidak hanya itu, kasus kekerasan pada perempuan juga banyak terjadi, yaitu sebesar 406.178 kasus, dengan rincian kasus tertinggi adalah kasus kekerasan dalam rumah tangga ranah personal[3]. Pengungkapan kasus-kasus tersebut, tentunya memerlukan multidisiplin ilmu, yaitu ilmu kriminologi dan ilmu kedokteran forensik. Berbicara dari ilmu kedokteran forensik, sejatinya forensik merupakan ilmu yang sudah ada sejak zaman romawi kuno[4]. Seiring berjalannya waktu, ilmu forensik semakin berkembang baik dari segi ruang lingkup maupun segi teoritisnya.

Seorang Dokter sebagai tenaga medis, berperan dalam mengeluarkan keterangan tertulis yang dikenal dengan istilah *Visum et Repertum*. Dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 poin 16 tentang Kedokteran Forensik dan Medikolegal disebutkan bahwa seorang dokter umum harus memiliki kompetensi dalam membuat laporan visum yang berkualitas[6]. Namun, beberapa penelitian terkait kualitas visum yang pernah dilakukan di pulau Jawa tidak mencerminkan hal tersebut.

Pada tahun 1999-2000 dilakukan penelitian pendahuluan di 38 rumah sakit daerah Jakarta, terhadap 977 visum luka, didapatkan hasil 36,92 (tergolong buruk)[7]. Pada tahun 2015 dilakukan penelitian yang sama di RSUD Puri Husada dengan hasil 47,64% (tergolong buruk), dan di RSUD Dr. RM. Pratomo sebesar 39,46% (tergolong buruk)[8]. Tahun 2019, penelitian di RSUP Dr. Kariadi sebesar 68,84% (tergolong sedang), dan di RSUD Dr. Adhyatma MPH sebesar 68,84% (tergolong sedang)[9]. Melalui fakta tersebut, penulis tertarik untuk melihat kualitas visum luka di Provinsi Bali. Sehingga, dilakukanlah pencarian data jumlah visum luka tahun 2019-2020 di beberapa rumah sakit daerah. Adapun rinciannya, yaitu sebanyak 63 kasus di Rumah Sakit Wangaya, 71 kasus di Rumah Sakit Negara, 58 kasus di RSBM, dan 257 Kasus di BRSU Tabanan. Oleh karena itu, berdasarkan jumlah kasus terbanyak, maka penulis menetapkan Rumah Sakit Tabanan sebagai *center* dalam penelitian kualitas visum ini. Penilaian terhadap kualitas visum menggunakan Metode Skoring Herkutanto yang dimodifikasi.

TINJAUAN PUSTAKA

SKDI 2012

Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 merupakan suatu acuan bagi dokter umum mengenai keterampilan yang harus dimilikinya. Pada poin 16 terkait Kedokteran Forensik dan Medikolegal, menyebutkan mengenai kompetensi dalam membuat *Visum et Repertum* yang berkualitas[6].

Forensik Klinik

Sejak jaman romawi kuno, ilmu forensic sudah ada[4]. Seiring berjalannya waktu, ilmu forensik juga mengalami perkembangan. Salah satu bentuk pengembangan dari ilmu ini adalah adanya Forensik Klinik. Forensik Klinik adalah cabang ilmu forensik yang mempelajari tentang pemberian layanan serta jasa konsultasi medikolegal[4].

Visum et Repertum

Tidak banyak informasi sejarah yang menjelaskan terkait visum itu sendiri. Dalam Stbl. Tahun 1937 No. 350 menyebutkan istilah *"Visa Reperta"*[10]. *Visa Reperta* atau yang sekarang dikenal dengan istilah *Visum et Repertum*

Terdapat tiga jenis *Visum et Repertum*, diantaranya *Visum et Repertum* korban hidup, korban mati, dan psikiatri[11]. Secara struktur, laporan visum haruslah berisi *Pro Justitia*, pendahuluan, pemberitaan, kesimpulan, dan penutup. Laporan visum juga harus dibuat di atas kertas lengkap dengan kata Pro Justitia di bagian kiri atas dan satu baris di bawahnya pada bagian tengah berisikan *Visum et Repertum* beserta nomor surat permintaan visum, menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, dibubuhi tanda tangan jelas dan nama jelas dokter pemeriksa, serta berisikan cap instansi tempat pemeriksaan, dan apabila keterangan tidak mencapai batas ujung kertas, maka wajib diberi garis penutup[1].

Deskripsi Luka

Secara umum, deskripsi luka harus mencantumkan regio atau regio luka[12]. Dalam bagian ini perlu diperhatikan, yaitu menyebutkan regio luka dengan bahasa Indonesia yang baik dan benar, penentuan dan pengukuran koordinat X, penentuan dan pengukuran koordinat Y dari atas atau bawah organ patokan untuk menentukan koordinat Y, dan khusus pada luka kekerasan tajam serta tembakan, terdapat koordinat Z yang diukur dari luka ke tumit[1].

Deskripsi luka memar

Hal yang perlu dicantumkan adalah regio, koordinat, jenis luka, bentuk, warna, dan ukuran luka[1].

Deskripsi luka lecet

Terdapat tiga jenis luka lecet, yaitu lecet tekan, gores, dan geser[12]. Terdapat perbedaan pendeskripsian untuk ketiga jenis luka tersebut, yaitu Lecet tekan disebutkan konsistensi dan warna luka. Lecet geser, arah kekerasan dan epitel. Lecet gores, ukuran luka[1].

Deskripsi luka robek

Pada luka robek dilakukan pendeskripsian terhadap, regio luka, koordinat luka, jenis luka, tepi luka, dasar luka, jembatan jaringan, dan ukuran luka[1].

Deskripsi luka iris dan luka tusuk

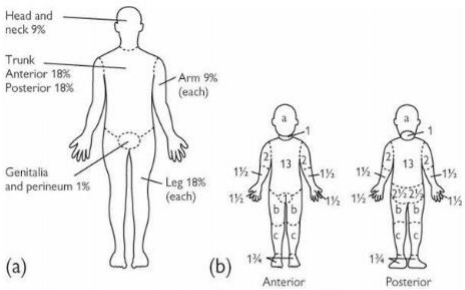
Pada luka iris dan tusuk dilakukan pendeskripsian terhadap, regio luka, koordinat luka, jenis luka, tepi luka, sudut luka, dasar luka, dan ukuran luka[1].

Deskripsi luka tembak

Pada luka tembak menyebutkan bentuk luka, garis tengah luka, empat koordinat kelim lecet disekitar luka tembak, dan menjelaskan ada tidaknya kelim mesiu dan kelim jelaga disekililing lubang[1].

Deskripsi luka bakar

Pada luka bakar, yaitu menyebutkan kelainan pada kulit, ada tidaknya jaringan kulit, gelembung, dan warna kulit, serta ukuran luka[1]. Ukuran luka pada luka bakar menggunakan patokan *rule of nine*.



Relative percentage of body surface area (% BSA) affected by growth

Body Part	Age 0 yr	1 yr	5 yr	10 yr	15 yr
a = ½ of head	9½	8½	6½	5½	4½
b = ½ of 1 thigh	2¾	3¼	4	4¼	4½
c = ½ of 1 lower leg	2½	2½	2¾	3	3¼

Gambar 1. *Rule of nine* [12]

Kualifikasi Luka

Kualifikasi luka merupakan bagian yang nantinya akan dicantumkan dalam kesimpulan laporan visum. Kualifikasi luka tersebut haruslah sesuai dengan Hukum Indonesia yang tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) 2022. Terdapat tiga jenis kualifikasi luka, yaitu

penganiayaan ringan yang diatur dalam pasal 475 ayat 1 KUHP; luka derajat sedang diatur dalam pasal 470 KUHP; dan luka derajat berat yang diatur dalam pasal 155 KUHP[13]. Khusus pada luka derajat berat haruslah memenuhi kriteria, yaitu jatuh sakit atau luka yang tidak memberi harapan sembuh atau menimbulkan bahaya maut, tidak mampu menjalankan pekerjaan atau tugas atau jabatan, kehilangan salah satu panca indra, mendapat cacat, menderita kelumpuhan, daya pikir terganggu dalam kurun waktu empat minggu, serta meninggalnya kandungan seorang perempuan[13].

Metode Herkutanto

Metode Skoring Herkutanto merupakan metode skoring untuk menilai kualitas laporan visum. Pada metode ini, dilakukan penilaian terhadap 14 variabel laporan visum. Setiap variabelnya tersebut akan memiliki skornya masing-masing dari rentangan 0 sampai 2[14]. Kemudian, variabel tersebut akan dijumlahkan dan dibagi dengan skor maksimal untuk mendapatkan rerata skor visum di setiap bagiannya. Pada Metode Skoring Herkutanto ini, akan didapatkan skor rerata untuk bagian pendahuluan, pemberitaan, dan kesimpulan. Bagian-bagian tersebut akan dikalikan dengan bobotnya masing-masing, yaitu bagian pendahuluan dan kesimpulan berbobot 1, serta bagian pemberitaan berbobot 5[14]. Namun, setelah dilakukan penelusuran terkait metode ini, terlihat bahwa terdapat beberapa variabel penting dalam laporan visum yang belum dilakukan penilaian. Tidak hanya itu, terdapat dua bagian penting dalam laporan visum yang juga belum dilakukan pembobotam serta penilaian, yaitu bagain pembukaan yang berisikan kop surat, serta bagian penutup. Sehingga, penulis memutuskan untuk melakukan modifikasi terhadap metode skoring ini.

Metode Skoring Herkutanto yang telah dimodifikasi melakukan penilaian dengan menambahkan empat variabel, yaitu pembukaan, jenis luka, sistematika urutan deskripsi luka, kesesuaian deskripsi, dan identitas korban. Selain itu, rentangan skor yang digunakan memiliki rentangan 0-20 dengan bobot skor yang juga lebih besar dibandingkan dengan Metode Skoring Herkutanto orisinil. Adapun bobot yang ditetapkan dalam metode modifikasi ini, yaitu pembukaan berbobot 10; pendahuluan berbobot 10; pemberitaan berbobot 30; kesimpulan berbobot 40; dan penutup berbobot 10. Bobot ini didasarkan atas tingkat kesulitan dari setiap bagian pada laporan visum.

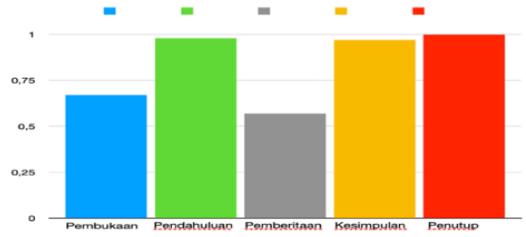
BAHAN DAN METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif, dengan desain potong lintang atau *cross-sectional* yang dilakukan terhadap data visum perlukaan oleh dokter umum di RSUD Tabanan 2019-2020. Adapun Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling*, yaitu sampel diambil secara acak dan diberikan peluang yang sama. Populasi yang dimaksudkan dalam hal ini adalah *Visum et Repertum* Perlukaan oleh dokter umum di RSUD Tabanan 2019-2020 yang telah diseleksi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat dua kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu laporan visum yang dibuat oleh dokter umum di RSUD Tabanan 2019-2020 dan laporan visum luka. Sementara itu, kriteria eksklusi yang ditetapkan, yaitu; 1) laporan visum tanpa surat permintaan visum resmi dari penyidik; 2) laporan visum diluar kasus perlukaan; 3) laporan visum yang *eror* atau tidak bisa dibuka.

Total sampel dalam penelitian adalah 156 sampel, yang diperoleh dengan menggunakan rumus sampel minimal. Penelitian ini melakukan penilaian terhadap 19 variabel pada laporan visum, yaitu pembukaan, tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subjek, data peminta, data pemeriksa, anamnesis, tanda vital, lokasi luka, jenis luka, karakteristik luka, ukuran luka, sistematika urutan deskripsi luka, kesesuaian deskripsi, identitas korban, jenis luka, jenis kekerasan, kualifikasi luka, dan penutup. Secara terinci, penelitian ini dilakukan di RSUD Tabanan, mulai dari tanggal 01 Juni 2022 hingga 27 Juli 2022 dan telah memperoleh izin serta dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD nomor: 1924/UN14.2.2.VII.14/LT/2022, tertanggal 27 Mei 2022

HASIL

Hasil pengambilan dan pengolahan data dari 156 sampel laporan visum luka di RSUD Tabanan 2019-2020, diperoleh hasil rerata nilai secara menyeluruh adalah 82,4. Pada gambar di bawah ini dapat dilihat bahwa hasil rerata skor bagian pemberitaan memiliki nilai terkecil dibandingkan dengan bagian lainnya. Dalam gambar juga terlihat perolehan hasil rerata skor di setiap bagiannya. Bagian pembukaan mendapatkan skor 0,67. Bagian pendahuluan mendapatkan skor 0,98. Bagian pemberitaan mendapatkan skor 0,57. Bagian kesimpulan mendapatkan skor 0,97. Bagian penutup mendapatkan skor 1.



Gambar 2. Hasil rerata skor visum setiap bagiannya

Pada tabel 1, disajikan hasil rerata skor bagian pembukaan yang menilai satu variabel, yaitu variabel pembukaan dan didapatkan hasil 0,67.

Tabel 1. Rerata skor *Visum et Repertum* perlukaan bagian pembukaan

Bagian	Variabel	Rerata skor	Std. Deviasi	Minimal-Maksimal
Pembukaan	Pembukaan	0,67	± 0,09	0,58-0,76
Rerata skor bagian pembukaan		0,67	± 0,09	0,58-0,76

Pada tabel 2, disajikan hasil rerata skor bagian pendahuluan. Terdapat lima variabel yang dinilai pada bagian ini. Bagian pertama tabel 2 menyajikan hasil rerata skor variabel tempat pemeriksaan, yaitu 0,92. Bagian kedua tabel 2 menyajikan hasil rerata skor variabel waktu pemeriksaan, yaitu 3. Bagian ketiga tabel 2 menyajikan hasil rerata skor variabel data subjek, yaitu 2. Bagian keempat tabel 2 menyajikan hasil rerata skor variabel data peminta, yaitu 2,83. Bagian kelima tabel 2 menyajikan hasil rerata skor variabel data pemeriksa, yaitu 2. Setelah keseluruhan hasil rerata skor kelima variabel tersebut ditambah, maka akan ditemukan hasil akhir rerata skor bagian pembukaan adalah 0,98.

Tabel 2. Rerata skor *Visum et Repertum* perlukaan bagian pendahuluan

Bagian	Variabel	Rerata skor	Std. Deviasi	Minimal-Maksimal
Pendahuluan	Tempat pemeriksaan	0,92	± 0,27	0,65-1,19
	Waktu pemeriksaan	3,00	± 0,05	2,95-3,05
	Data subjek	2,00	± 0,05	1,95-2,05
	Data peminta	2,83	± 0,55	2,28-3,38
	Data pemeriksa	2	± 0,05	1,95-2,05
Rerata skor total *Visum et Repertum* Bagian Pendahuluan		**0,98**	**± 0,05**	**0,93-1,03**

Pada tabel 3, disajikan hasil rerata skor bagian pemberitaan. Terdapat delapan variabel yang dinilai. Bagian pertama tabel 3 menyajikan hasil rerata variabel anamnesis, yaitu 13,49. Bagian kedua tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel tanda vital, yaitu 3,73. Bagian ketiga tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel lokasi luka, yaitu 5,77. Bagian keempat tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel jenis luka, yaitu 9,79. Bagian kelima tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel karakteristik luka, yaitu 0,61. Bagian keenam tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel ukuran luka, yaitu 2,52. Bagian ketujuh tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel sistematika urutan deskripsi luka, yaitu 5,16. Bagian kedelapan tabel 3 menyajikan hasil rerata skor variabel kesesuaian deskripsi luka, yaitu 5,83. Setelah keseluruhan hasil rerata skor kedelapan variabel tersebut ditambah, maka akan ditemukan hasil akhir rerata skor bagian pemberitaan adalah 0,57. Hasil tersebut merupakan rerata skor paling rendah dibandingkan dengan bagian lainnya.

Tabel 3. Rerata skor *Visum et Repertum* perlukaan bagian pemberitaan

Bagian	Variabel	Rerata skor	Std. Deviasi	Minimal-Maksimal
Pemberitaan	Anamnesis	13,49	± 3,66	9,83-17,15
	Tanda vital	3,73	± 0,87	2,86-4,6
	Lokasi luka	5,77	± 2,49	3,28-8,26
	Jenis luka	9,79	± 1,30	8,49-11,09
	Karakteristik luka	0,61	± 1,52	-0,91-2,13
	Ukuran luka	2,52	± 1,10	1,42-3,62
	Sistematika urutan	5,16	± 1,05	4,11-6,21
	Kesesuaian deskripsi	5,83	± 2,19	3,64-8,02
Rerata skor total *Visum et Repertum* bagian pemberitaan		**0,57**	**± 0,09**	**0,48-0,66**

Pada tabel 4, disajikan hasil rerata skor bagian kesimpulan. Terdapat empat variabel yang dinilai. Pada bagian pertama tabel 4 menyajikan hasil rerata skor variabel identitas korban, yaitu 2,75. Pada bagian kedua tabel 4 menyajikan hasil rerata skor variabel jenis luka, yaitu 19,87. Pada bagian ketiga tabel 4 menyajikan hasil rerata skor variabel jenis kekerasan, yaitu 2,81. Pada bagian keempat tabel 4 menyajikan hasil rerata skor variabel kualifikasi luka, yaitu 1,63. Setelah keseluruhan hasil rerata skor keempat variabel tersebut ditambah, maka akan ditemukan hasil akhir rerata skor bagian kesimpulan, adalah 0,97.

Tabel 4. Rerata skor *Visum et Repertum* perlukaan bagian kesimpulan

Bagian	Variabel	Rerata Skor	Std. Deviasi	Minimal-Maksimal
Kesimpulan	Identitas korban	2,75	± 0,83	1,92-3,58
	Jenis luka	19,87	± 1,13	18,74-21
	Jenis kekerasan	2,81	± 0,60	2,21-3,41
	Kualifikasi	1,63	± 0,78	0,85-2,41
Rerata skor total *Visum et Repertum* bagian kesimpulan		**0,97**	**± 0,09**	**0,88-1,06**

Pada tabel 5, disajikan hasil rerata skor bagian penutup yang menilai satu variabel, yaitu variabel penutup dan didapatkan hasil 0,67, sekaligus menjadi hasil rerata skor bagian penutup.

Tabel 5. Rerata skor *Visum et Repertum* perlukaan bagian penutup

Bagian	Variabel	Rerata Skor	Std. Deviasi	Minimal-Maksimal
Penutup	Penutup	1	± 0,04	0,92-1,08
Rerata skor total *Visum et Repertum* bagian kesimpulan		**1**	**± 0,04**	**0,92-1,08**

PEMBAHASAN

Data yang telah terkumpul setelah dilakukan pengolahan dengan mencari rerata skor dan rerata nilai, dilakukan juga analisis distribusi data dengan menggunakan *kolmogrof-smirnof*. Didapatkan hasil, bahwa data terdistribusi secara normal, sehingga data disajikan dalam bentuk rerata atau *mean*. Adapun hasil rerata nilai keseluruhan laporan visum adalah 82,4.

Pada bagian pembukaan didapatkan hasil yang kurang maksimal seperti tertera dalam tabel 1, dengan perolehan skor 0,67. Bagian ini melakukan penilaian terhadap satu variabel, yaitu variabel pendahuluan dengan melihat ada tidaknya kop surat dalam laporan visum. Skor didapatkan karena seluruh sampel laporan visum tidak mencantumkan kop surat dalam penulisannya.

Pada bagian pendahuluan didapatkan hasil yang hampir mendekati maksimal seperti yang tertera dalam tabel 2, dengan perolehan skor 0,98. Bagian ini melakukan penilaian terhadap lima variabel, yaitu Tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data peminta, data subjek, dan data pemeriksa. Skor tersebut diperoleh karena masih terdapat 12 laporan visum yang tidak mencantumkan tempat pemeriksaan dan 13 laporan visum tidak mencantumkan data peminta secara lengkap. Namun, 131 laporan visum sudah menuliskan bagian pendahuluan dengan benar dan lengkap sesuai kaidah yang ada.

Pada bagian pemberitaan didapatkan hasil rerata skor yang paling rendah dibandingkan bagian lainnya, seperti yang tertera dalam tabel 4 dengan perolehan skor 0,57. Cukup banyak variabel yang dinilai pada bagian ini. Skor yang diperoleh tersebut dikarenakan, kedelapan variabel yang dinilai tidak ditulis secara lengkap dan benar. Pada variabel anamnesis dengan skor 13,49 sebanyak 1 laporan visum hanya mencantumkan kondisi awal pasien; 62 laporan visum hanya menuliskan dua unsur dari lima unsur; 70 laporan visum hanya menuliskan 4 unsur dari lima unsur; dan 23 laporan visum menuliskan kelima unsur secara lengkap. Pada variabel tanda vital dengan skor 3,73 sebanyak 1 laporan visum tidak mencantumkan tanda vital; 14 laporan visum mencantumkan secara tidak lengkap; serta 141 laporan visum menuliskan secara lengkap. Pada variabel lokasi luka dengan skor 5,77 sebanyak 141 laporan visum mencantumkan regio luka tanpa koordinat luka; 6 laporan visum mencantumkan regio beserta koordinat luka yang tidak disesuaikan dengan patokan anatomis; serta 9 laporan visum mencantumkan secara lengkap dan benar. Pada variabel jenis luka dengan skor 9,79 sebanyak 3 laporan visum menggunakan bahasa medis dalam penulisan dan 153 laporan visum menuliskan dengan bahasa Indonesia yang baik dan benar. Pada variabel karakteristik luka dengan skor 0,61 sebanyak 125 laporan visum tidak mencantumkan karakteristik luka; 15 laporan visum mencantumkan tetapi tidak sesuai dengan jenis lukanya; 16 laporan visum mencantumkan secara lengkap dan sesuai jenis lukanya. Pada variabel ukuran luka dengan skor 2,52 sebanyak 25 laporan visum tidak mencantumkan ukuran luka; 131 laporan visum mencantumkan secara lengkap dan benar sesuai kaidah. Pada variabel sistematika urutan deskripsi luka dengan skor 5,16 sebanyak 1 laporan visum tidak mencantumkan; 149 laporan visum mencantumkan tetapi tidak lengkap dan tidak berurut; 6 laporan visum mencantumkan secara lengkap dan berurut. Pada variabel kesesuaian deskripsi luka dengan skor 5,83 sebanyak 132 laporan visum menuliskan deskripsi luka tidak sesuai jenisnya, tidak lengkap, dan tidak berurut; 20 laporan visum menuliskan sesuai jenisnya tetapi tidak berurut dan tidak lengkap; serta 4 laporan visum menuliskan deskripsi luka sesuai jenisnya, berurut, dan lengkap.

Pada bagian kesimpulan seperti yang tertera dalam tabel 4, diperoleh skor 0,97. Pada variabel identitas korban dengan skor 2,75 sebanyak 13 laporan tidak mencatat identitas korban dan 143 laporan mencatat identitas korban sesuai aturan yang ada. Pada variabel jenis luka dengan skor

19,87 sebanyak 2 laporan mencatat menggunakan istilah medis dan sesuai dengan rekam medis; serta 154 laporan menuliskan sesuai rekam medis dengan bahasa Indonesia yang baik dan benar. Pada variabel jenis kekerasan dengan skor 2,81 sebanyak 1 laporan tidak mencantumkan; 13 laporan menggunakan istilah benda; 142 laporan menuliskan secara lengkap dan benar sesuai kaidah yang ada. Pada variabel kualifikasi luka dengan skor 1,63 sebanyak 29 laporan tidak mencantumkan kualifikasi luka; dan 127 laporan visum mencantumkan sesuai dengan hukum di Indonesia.

Pada bagian penutup dengan hasil skor maksimal, yaitu 1 seperti yang tertera pada tabel 5. Sekor maksimal ini didapatkan karena seluruh laporan visum yang menjadi sampel dalam penbelitian, menuliskan nama jelas dokter berisikan tanda tangan dan stampel instansi tempat pemeriksaan.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di pulau Jawa dengan Metode Skoring Herkutanto orisinil mendapatkan hasil yang kurang maksimal. Hal tersebut dapat terlihat dari penelitian pendahuluan 977 laporan visum yang dibuat oleh dokter umum, dengan perolehan hasil 36,92 (buruk)[7]. Sejalan dengan penelitian tersebut, di RSUD Puri Husada diperoleh hasil 47,64% (tergolong buruk), dan di RSUD Dr. RM. Pratomo sebesar 39,46% (tergolong buruk)[8]. Tahun 2019, penelitian di RSUP Dr. Kariadi sebesar 68,84% (tergolong sedang), dan di RSUD Dr. Adhyatma MPH sebesar 68,84% (tergolong sedang)[9]. Dilihat dari perolehan visum di RSUD Tabanan 2019-2020 didapatkan nilai akhir 82,4. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, memang terlihat bahwa laporan visum di RSUD Tabanan mendapatkan hasil akhir yang lebih tinggi. Hal tersebut dikarenakan, laporan ini dinilai dengan menggunakan metode skoring yang sudah dimodifikasi dengan penambahan 5 variabel penilaian dan pembobotan yang berbeda dibandingkan metode skoring yang orisinil. Selain itu, rentangan skor dalam penilaiannya juga berbeda. Metode orisinal memiliki rentangan 0-2, tetapi metode modifikasi memiliki rentangan 0-20, dengan penambahan beberapa unsur penilaian yang tidak ada pada metode sebelumya. Inilah yang menjadi kelemahan dalam penelitian, dimana belum dilakukan penilaian laporan visum dengan menggunakan metode skoring orisinil, sehingga hasil perolehan ini belum bisa dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan metode skoring Herkutanto orisinal.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 156 sampel laporan visum luka oleh dokter umum RSUD Tabanan 2019-2020, ditemukan bahwa hasil rerata skor bagian pembukaan adalah 0,67; hasil rerata skor bagian pendahuluan adalah 0,98; hasil rerata skor bagian pemberitaan adalah 0,57; hasil rerata skor bagian kesimpulan adalah 0,97; hasil rerata skor bagian penutup adalah 1; dan hasil rerata nilai *Visum et Repertum* Perlukaan oleh dokter umum RSUD Tabanan 2019-2020 adalah 82,4. Penelitian yang dilakukan ini memiliki kelemahan, yaitu belum dilakukannya penilaian dengan menggunakan Metode Skoring Herkutanto yang orisinil untuk membandingkan perolehan hasil kualitas *Visum et Repertum* dengan penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Safitry, Oktavinda. Mudah Membuat Visum et Repertum Kasus Luka. 2013. Jakarta: Dep. Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal FKUI
2. James Mercy, dkk. Global Prevalence of Past Year Violance Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. Official Journal of American Academy of Pediatrics. 2016. 137(3)
3. Kementerian Pemberdaya Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia. Pencegahan KDRT Sejak Dini. 2019.
4. Badan Diklat Kejaksaan RI. Modul Kedokteran Forensik. 2019; p. 5.
5. Henky. "Visum et Repertum Datang Terlambat" (06:19). 2020. Visum et Repertum by Henky [Video youtube].
6. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2012; p. 57.
7. Herkutanto. Kualitas Visum Et Repertum (VeR) Perlukaan di Jakarta danFaktor yang Mempengaruhinya. Majalah Kedokteran Indonesia, 2004;54(9):355- 61.
8. Afandi, Dedi. Visum et Repertum Tatalaksana dan Teknik Pembuatan Edisi Kedua. 2017; p. 14-20.
9. Adzanti, dkk. Visum et Repertum Quality of Sexual Violence Cases in Semarang City. 2017; 1(1), p. 27.
10. Ohoiwutun,Triana. Ilmu Kedokteran Forensik. 1997; p. 20.
11. Henky, Kunthi Y, Alit IBP, Dudut R. Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal. 2017; p. 21
12. Images reporduced with permission from: Australian & New Zealand Burn Association, *Emergency Management of Severe Burns Course Manual* 17th Ed. 2013.
13. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. 2019.
14. Herkutanto. Peningkatan Kualitas Pembuatan Visum et Repertum (VeR) Kecederaan di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Dokter Unit Gawat Darurat(UGD). 2005; 8(3), p. 165.