

# Penentuan Derajat Perlukaan pada Visum et Repertum Korban Hidup: Tantangan dan Solusi bagi Dokter Umum

Stephanie Renni Anindita<sup>1</sup>, Christria Firsi Kiling<sup>2</sup>, Wulandary Wungkana<sup>3</sup>, Birgitta Wangsa Winatha<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Pendidikan Magister Ilmu Hukum Kesehatan

Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

## Abstrak

Visum et repertum adalah dokumen hukum yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik untuk menjelaskan kondisi medis korban yang relevan dalam peradilan. Dokumen ini memegang peranan penting dalam kasus penganiayaan korban hidup untuk menentukan derajat luka sesuai pasal-pasal Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Derajat luka yang diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat memerlukan pendekatan ilmiah berbasis bukti untuk memastikan laporan yang akurat dan objektif. Evidence-Based Medicine (EBM) menjadi metode kunci dalam membantu dokter menilai dampak luka terhadap fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari korban. Sebagai saksi ahli, dokter memiliki tanggung jawab hukum untuk menghasilkan laporan medis yang sesuai standar keilmuan guna menghindari kesalahan yang dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Integrasi data medis yang valid dan analisis klinis mendalam memungkinkan visum menjadi alat penting untuk menjembatani dunia medis dan hukum, memastikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat.

Kata Kunci: Perlukaan, Visum et Repertum, Dokter Umum

## Abstract

Visum et repertum is a legal document created by a doctor at the request of an investigator to explain the victim's relevant medical condition in court. This document plays an important role in cases of living victim abuse to determine the degree of injury according to the articles of the Criminal Code (KUHP). The degree of injury classified as mild, moderate, and severe requires an evidence-based scientific approach to ensure accurate and objective reporting. Evidence-Based Medicine (EBM) has become a key method in helping doctors assess the impact of injuries on the body's functions and the victim's daily activities. As an expert witness, doctors have a legal responsibility to produce medical reports that meet scientific standards to avoid errors that could lead to legal consequences. The integration of valid medical data and in-depth clinical analysis allows the autopsy report to become an important tool for bridging the medical and legal worlds, ensuring justice for all parties involved.

Keywords: Wounds, Visum et Repertum, General Practitioner.

## PENDAHULUAN

Seorang dokter tidak bisa memilih pasien yang datang ke fasilitas kesehatan tempat dokter tersebut bekerja. Sekarang ini, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat atas hak hukum maka kebutuhan masyarakat atas berbagai dokumen medikolegal juga semakin meningkat. Seorang dokter wajib dapat memberikan pelayanan forensik dan medikolegal, sesuai dengan wewenang dan kompetensinya. Pemeriksaan dan pembuatan surat keterangan visum et repertum pada korban hidup adalah kompetensi seorang dokter umum.

Surat keterangan Visum et Repertum adalah sebuah keterangan tertulis yang dibuat oleh seorang dokter, atas permintaan tertulis dari penyidik yang berwenang, mengenai hasil pemeriksaan medik terhadap manusia baik hidup ataupun mati, ataupun bagian yang diduga merupakan bagian dari tubuh manusia, dibuat berdasarkan keilmuannya dan di bawah sumpah untuk kepentingan peradilan. Dalam kasus penganiayaan korban hidup, pembuatan Visum et Repertum bertujuan untuk melihat apakah kasus tersebut memenuhi ketentuan pasal di Kitab Undang-undang Hukum Pidana khususnya pasal 351, 352 dan 90<sup>1 2</sup>.

Derajat luka merupakan informasi yang krusial dalam kesimpulan Visum et Repertum. Secara garis besar, derajat luka dibagi menjadi 3 kategori yaitu perlukaan ringan, sedang dan berat. Keterangan dokter terkait derajat luka seorang pasien merupakan salah satu barang bukti yang sah, yang nantinya akan menjadi pertimbangan hakim di persidangan. Oleh sebab itu, seorang dokter harus dapat menentukan derajat perlukaan pasien dengan tepat, berdasarkan keilmuan yang sebaik-baiknya serta memiliki dasar ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan<sup>3 4</sup>.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Dasar Hukum Visum et Repertum**

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, Visum et Repertum adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh seorang dokter, atas permintaan tertulis dari penyidik yang berwenang, mengenai hasil pemeriksaan medik terhadap manusia baik hidup ataupun mati, ataupun bagian yang diduga merupakan bagian dari tubuh manusia, dibuat berdasarkan keilmuannya dan di bawah sumpah untuk kepentingan peradilan. Visum et repertum adalah alat bukti sah menurut pasal 184 ayat (1) KUHAP<sup>5</sup>.

(1) Alat bukti yang sah ialah :

- a. Keterangan saksi
- b. Keterangan ahli
- c. Surat
- d. Petunjuk
- e. keterangan terdakwa

Visum et repertum termasuk alat bukti surat yang dibuat atas sumpah jabatan sehingga surat tersebut memiliki keaslian. Sementara jika dokter dirasa perlu untuk memberikan kesaksian secara lisan di persidangan maka keterangan dokter masuk dalam kategori alat bukti keterangan ahli.

---

<sup>1</sup> Dahlan, Sofwan. Ilmu Kedokteran Forensik. Pedoman Bagi Dokter dan. Penegak Hukum. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2007

<sup>2</sup> Kitab Undang-undang Hukum Pidana

<sup>3</sup> Afandi, D., 2010. Visum et Repertum Perlukaan: Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka 8. Pekanbaru: Universitas Riau

<sup>4</sup> Perwira, S. 2022. Penentuan Kriteria Derajat Luka dalam Visum et Repertum dan Analisis Medikolegal Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas. Jurnal Kedokteran Syah Kuala vol 22 (1).

<sup>5</sup> Dahlan, Sofwan. Ilmu Kedokteran Forensik. Pedoman Bagi Dokter dan. Penegak Hukum. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2007

Pembuatan surat keterangan Visum et Repertum harus dilakukan secara benar, berdasarkan keilmuan seorang dokter yang sebaik-baiknya<sup>6</sup>.

Dasar hukum permintaan visum et repertum adalah pasal 133 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)<sup>7</sup>:

- (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 permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya.
- (2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis yang di dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.
- (3) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter pada rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

Apabila seorang dokter atau tenaga kesehatan lain dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban saat dipanggil sebagai saksi atau sebagai ahli dalam suatu kasus, maka dapat diancam dengan pidana penjara sesuai dengan pasal 224 KUHP:

Barang siapa dipanggil sebagai saksi, ahli atau juru bahasa menurut undang-undang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban berdasarkan undang-undang yang harus dipenuhinya, diancam:

1. dalam perkara pidana, dengan pidana penjara paling lama 9 bulan;
2. dalam perkara lain, dengan pidana penjara paling lama 6 bulan.

Jelas sekali dari segi hukum seorang dokter wajib untuk memenuhi panggilan sebagai seorang saksi ahli. Pada kasus penganiayaan, seorang dokter harus dapat memberikan pendapat terkait derajat luka pada korban. Dokter harus bisa memberikan pendapat ahli yang memiliki dasar ilmiah, dikarenakan pendapat dokter inilah yang nantinya akan menjadi pertimbangan hakim tentang berat/ringannya hukuman yang diberikan kepada terdakwa. Kesimpulan seorang dokter akan membawa dampak besar bagi pihak-pihak yang terlibat<sup>8</sup>.

Apabila kesimpulan terkait derajat luka tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter secara ilmiah maka dokter dapat diancam dengan pasal 242 KUHP<sup>9</sup>:

- (1) Barang siapa dalam keadaan di mana undang-undang menentukan supaya memberi keterangan di atas sumpah atau mengadakan akibat hukum kepada keterangan yang demikian, dengan sengaja memberi keterangan palsu di atas sumpah, baik dengan lisan atau tulisan, secara pribadi maupun oleh kuasanya yang khusus ditunjuk untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

---

<sup>6</sup> Asmara, G.Y.P., Siswosaputro, A.Y., Budiani, D.R. 2017. Hubungan Keberadaan Visum et Repertum dengan Putusan Hakim pada Tindak Pidana Penganiayaan 7. Pekanbaru: Universitas Riau

<sup>7</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

<sup>8</sup> Dahlan, Sofwan. Ilmu Kedokteran Forensik. Pedoman Bagi Dokter dan. Penegak Hukum. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2007

<sup>9</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

- (2) Jika keterangan palsu di atas sumpah diberikan dalam perkara pidana dan merugikan terdakwa atau tersangka, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.
- (3) Disamakan dengan sumpah adalah janji atau penguatan yang diharuskan menurut aturan-aturan umum atau yang menjadi pengganti sumpah.
- (4) Pidana pencabutan hak berdasarkan pasal 35 No. 1 - 4 dapat dijatuhkan.

## **Dasar Hukum Penentuan Derajat Luka**

Secara garis besar, kriteria perlukaan dibagi menjadi 3 kategori :

1. Luka derajat ringan
2. Luka derajat sedang
3. Luka derajat berat

Luka derajat ringan adalah perlukaan yang memenuhi pasal 352 KUHP yaitu :

- (1) Kecuali yang tersebut dalam pasal 353 dan 356, maka penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian, diancam, sebagai penganiayaan ringan, dengan pidana penjara paling lama 3 bulan atau pidana denda paling banyak Rp4.5 juta.

Pidana dapat ditambah sepertiga bagi orang yang melakukan kejahatan itu terhadap orang yang bekerja padanya, atau menjadi bawahannya.

- (2) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana

Sementara perlukaan berat diatur dalam pasal 90 KUHP yaitu :

- (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 pekerjaan pencarian;
- (3) kehilangan salah satu pancaindra;
- (4) mendapat cacat berat;
- (5) menderita sakit lumpuh;
- (6) terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih;
- (7) gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

Luka derajat sedang tidak dicantumkan secara jelas di Kitab Undang-undang Hukum Pidana. Oleh sebab itu kriteria luka derajat sedang dianggap sebagai derajat luka yang berada di antara luka derajat ringan dan berat. Pada kesimpulan visum et repertum, luka derajat sedang disebutkan sebagai: perlukaan yang menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan, jabatan atau pencarian untuk sementara waktu<sup>10,11</sup>,

Menentukan derajat luka ringan dan sedang pada dasarnya sama dengan menentukan prognosis suatu cedera pada diri pasien. Prognosis adalah suatu perkiraan atau prospek pemulihan seorang pasien dari cedera atau penyakit. Prognosis memprediksi perjalanan serta hasil dari suatu

---

<sup>10</sup> Afandi, D., 2010. Visum et Repertum Perlukaan: Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka 8. Pekanbaru: Universitas Riau

<sup>11</sup> Afandi, Dedi. 2017. Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Visum et Repertum, 2nd ed. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau

kondisi medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis antara lain: jenis cedera, penyakit penyerta dan usia dari korban. Sebagai contoh derajat keparahan patah tulang pada pasien dengan osteomyelitis imperfecta akan berbeda dengan pasien yang tidak mengidap penyakit tersebut<sup>12</sup>.

### Tantangan Penentuan Derajat Luka Bagi Dokter Umum

Pada praktiknya di lapangan, terkadang dokter menemukan korban yang dicurigai melakukan malingering. Malingering berarti memalsukan atau membesar-besarkan suatu penyakit untuk mendapatkan keuntungan, dalam kasus pasien yang meminta pemeriksaan visum et repertum biasanya pasien berpura-pura agar derajat lukanya disimpulkan lebih parah dari yang semestinya. Tujuannya agar pelaku dapat dihukum seberat-beratnya<sup>13</sup>.

Dalam menghadapi kasus semacam ini, dokter harus melakukan anamnesis terkait kronologi cedera pasien secara teliti untuk menyingkirkan kemungkinan pasien malingering. Poin-poin yang perlu diperhatikan antara lain<sup>14</sup>:

- Perilaku pasien selama pasien dianamnesis
- Ada / tidaknya penyakit penyerta yang dapat berkontribusi pada cedera yang dialami oleh pasien
- Menanyakan pertanyaan terbuka serta terarah pada pasien
- Mengajukan pertanyaan yang sebenarnya tidak terkait dengan penyakit yang dipalsukan oleh pasien, pasien yang tidak tahu terlalu banyak tentang penyakitnya biasanya akan menjawab ya pada pertanyaan apapun
- Memperhatikan ada / tidaknya gejala-gejala kejiwaan pada pasien, seperti halusinasi atau delusi
- Jika diperlukan, pasien dapat dikonsultasikan ke psikiatri untuk evaluasi lebih lanjut

Selain itu, kadang-kadang korban akan meminta agar dokter mempertimbangkan profesi korban dalam menentukan derajat luka. Sebagai contoh seorang yang berprofesi sebagai seorang aktris dengan luka memar di bagian wajah, akan berharap agar dokter dapat mempertimbangkan perlukannya sebagai luka berat dikarenakan memar di wajahnya dirasa dapat mengganggu profesinya sehari-hari.

Menentukan derajat perlukaan tidak mempertimbangkan pekerjaan pasien. Sebagai saksi ahli, dokter hanya memberikan pendapat ahli berdasarkan prognosis medis suatu perlukaan. Yang perlu dipertimbangkan adalah:

- Apakah perlukaan mengganggu fungsi anggota gerak / tubuh tersebut
- Jika iya, berapa lama fungsi anggota gerak / tubuh tersebut terganggu
- Apakah perlukaan bisa sembuh sempurna (tanpa adanya gangguan permanen pada anggota gerak/tubuh tersebut)
- Apakah perlukaan tersebut masuk dalam kriteria luka berat menurut pasal 90 KUHP

### Evidence Based Medicine Solusi Penentuan Derajat Luka

<sup>12</sup> Hansebout RR, Cornacchi SD, Haines T, Goldsmith CH. How to use an article about prognosis. *Can J Surg.* 2009 Aug;52(4):328-336. PMID: 19680521; PMCID: PMC2724829

<sup>13</sup> Alozai Uu, McPherson PK. Malingering. [Diperbarui 12 Juni 2023]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507837>

<sup>14</sup> Alozai Uu, McPherson PK. Malingering. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507837>

Evidence based medicine adalah suatu pendekatan sistematis dalam praktek kedokteran yang mengintegrasikan bukti terbaik dari penelitian ilmiah, keahlian klinis serta preferensi pasien. Evidence-Based Medicine (EBM) diaplikasikan dalam pembuatan kesimpulan visum hidup, khususnya pada penentuan derajat luka, dengan mengintegrasikan data klinis dari luka korban, penelitian ilmiah terkait, dan pedoman medis forensik. Dokter menggunakan pendekatan EBM untuk mengevaluasi jenis luka, kedalaman, lokasi, serta dampaknya terhadap fungsi tubuh berdasarkan literatur medis yang valid, seperti penelitian tentang waktu penyembuhan luka atau komplikasi yang mungkin terjadi<sup>15, 16</sup>.

Misalnya, luka dengan kedalaman hingga subkutaneum yang memerlukan jahitan dan berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari sering didukung oleh studi klinis yang menunjukkan hubungan antara kedalaman luka dan waktu pemulihan. EBM memastikan bahwa penilaian dokter tidak hanya berdasarkan pengalaman pribadi tetapi juga pada data objektif dan bukti terkini. Dalam konteks ini, dokter juga mempertimbangkan bukti epidemiologis, seperti tingkat infeksi luka, serta pedoman forensik untuk menentukan apakah luka tergolong ringan, sedang, atau berat. Hasilnya adalah kesimpulan yang terukur, dapat dipertanggungjawabkan, dan konsisten dengan standar hukum dan medis. Pendekatan ini juga membantu menjelaskan dampak luka pada korban, seperti penyakit atau halangan pekerjaan sementara, berdasarkan bukti yang tersedia. Dokter juga dapat merujuk pada jurnal atau literatur medis untuk mendukung argumen ilmiah dalam laporan visum. Dengan demikian, EBM menjembatani dunia medis dan hukum, memastikan bahwa kesimpulan visum berbasis data yang valid dan relevan.

Sebagai contoh, pada kasus luka terbuka akibat kekerasan tajam pada telapak tangan. Pada pemeriksaan ditemukan ada sebuah luka terbuka, tepi rata, dasar jaringan otot yang terpotong rata dan tampak tulang telapak tangan. Pada penatalaksanaan, perlukaan ini memerlukan pembersihan serta penjahitan luka. Bagaimana dokter menentukan derajat lukanya?

Luka pada tangan yang memerlukan jahitan biasanya disebabkan oleh trauma yang cukup signifikan sehingga melibatkan jaringan kulit dalam (dermis) hingga subkutaneum. Luka ini sering kali melibatkan perdarahan aktif yang membutuhkan kontrol segera dan memiliki risiko tinggi untuk infeksi jika dibiarkan tanpa intervensi medis. Secara anatomi, tangan adalah area yang sangat penting karena memiliki fungsi motorik halus dan kasar yang esensial untuk aktivitas sehari-hari dan pekerjaan. Luka pada tangan dapat mengganggu fungsi ini, terutama jika melibatkan struktur seperti tendon, otot, atau pembuluh darah kecil. Penelitian klinis menunjukkan bahwa luka yang memerlukan jahitan umumnya memerlukan waktu penyembuhan sekitar 2-3 minggu, tergantung pada kedalaman luka, lokasi, serta adanya komplikasi seperti infeksi. Dengan demikian, luka jenis ini secara langsung memenuhi kriteria medis dan hukum sebagai "menimbulkan penyakit," karena menyebabkan peradangan, nyeri, dan risiko infeksi<sup>17</sup>.

Dalam perspektif klinis, luka yang memerlukan jahitan sering kali membutuhkan tindakan imobilisasi atau pembatasan gerak untuk memastikan penyembuhan optimal. Dalam kasus luka pada tangan, infeksi dapat menyebar ke jaringan lain, seperti tendon, menyebabkan komplikasi yang

---

<sup>15</sup> Walker, T.J., Foster, M., Szeszulski, J. *et al.* Evidence-Based Intervention (EBI) Mapping: a systematic approach to understanding the components and logic of EBIs. *BMC Public Health* **22**, 1300 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13692-x>

<sup>16</sup> Tenny S, Varacallo M. Evidence-Based Medicine. [Updated 2024 Sep 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>

<sup>17</sup> Abraham LM. 2010. Xenaderm: an essential wound care therapy. *Advances in Skin & Wound Care*, 23(2): 73–76. DOI: 10.1097/01.ASW.0000363505.30479.e2

dikenal sebagai tenosinovitis infeksius. Selain itu, penjahitan luka diperlukan untuk mengembalikan kontinuitas jaringan dan mencegah kehilangan fungsi permanen akibat kerusakan yang tidak diobati. Bukti klinis juga mendukung bahwa penjahitan luka pada tangan memiliki dampak langsung terhadap pemulihan fungsi, dengan waktu pemulihan yang bervariasi tergantung pada perawatan luka pasca-jahitan. Oleh karena itu, luka semacam ini bukan hanya membutuhkan perawatan medis yang intensif tetapi juga waktu pemulihan yang cukup lama, menjadikannya alasan mengapa luka ini masuk dalam kategori "derajat sedang."<sup>18</sup>

Penggolongan luka derajat sedang juga didasarkan pada dampak luka terhadap aktivitas sehari-hari. Luka pada tangan yang memerlukan jahitan sering kali menyebabkan korban tidak leluasa dalam mengerjakan kegiatan sehari-hari seperti mandi atau makan. Dalam konteks visum et repertum, dampak ini dilaporkan secara objektif, termasuk waktu yang diperlukan untuk pemulihan penuh dan gangguan terhadap kegiatan korban sehari-hari. Berdasarkan bukti ini, luka yang mengganggu pekerjaan sementara dan memerlukan perawatan medis intensif, seperti penjahitan, jelas memenuhi syarat sebagai luka derajat sedang.

Selain itu, pendekatan evidence-based medicine memungkinkan dokter forensik menggunakan data klinis untuk mendukung klasifikasi ini dalam visum. Berdasarkan temuan klinis, dokter dapat menjelaskan ukuran, kedalaman, lokasi, dan sifat luka, termasuk perlunya penjahitan untuk memperbaiki jaringan. Temuan ini juga mencakup risiko infeksi yang tinggi dan potensi komplikasi lain, yang semuanya menambah beratnya tingkat keparahan luka. Dalam visum, dokter juga mencatat bagaimana luka memengaruhi fungsi tangan korban, termasuk keterbatasan gerak atau aktivitas akibat nyeri dan peradangan. Data ini penting untuk memberikan penilaian obyektif tentang dampak luka terhadap aktivitas korban. Dengan menggunakan panduan medis yang berbasis bukti, dokter forensik dapat memberikan laporan yang akurat dan dapat diterima dalam konteks hukum, menjelaskan dampak medis dan sosial dari luka tersebut<sup>19</sup>.

Kesimpulannya, luka terbuka pada tangan yang memerlukan jahitan dikategorikan sebagai luka derajat sedang karena memenuhi dua kriteria utama: menimbulkan penyakit dan menghalangi pekerjaan sementara. Bukti medis mendukung bahwa luka ini menyebabkan gangguan pada fungsi tangan, membutuhkan waktu pemulihan yang cukup lama, dan memiliki risiko infeksi yang signifikan. Klasifikasi ini membantu menjembatani antara dunia medis dan hukum, memberikan dasar obyektif untuk memahami dampak luka terhadap korban. Melalui pendekatan evidence-based medicine, dokter dapat memberikan laporan visum et repertum yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan, baik secara medis maupun hukum. Dengan demikian, penggolongan ini tidak hanya membantu keadilan hukum tetapi juga memastikan bahwa dampak kesehatan korban diakui dengan tepat.

Contoh lain adalah penentuan derajat luka pada cedera kepala. Pada kasus korban penganiayaan dengan kekerasan tumpul di bagian kepala yang memerlukan perawatan, biasanya kepolisian juga akan menanyakan apakah cedera kepala yang dialami oleh korban termasuk ringan, sedang atau berat. Penentuan derajat luka pada pasien dengan cedera kepala berhubungan dengan ada / tidaknya gangguan pada fungsi otak.

Salah satu instrument yang dapat digunakan untuk membantu dokter menentukan derajat perlukaan pada pasien dengan cedera kepala adalah Disability Rating Scale (DRS). Dalam pembuatan kesimpulan visum et repertum korban hidup, khususnya untuk cedera kepala, DRS dapat membantu

---

<sup>18</sup> Ibid

<sup>19</sup> Purnama, H et al. 2017. Review Sistematis L Proses Penyembuhan dan Perawatan Luka. Farmaka 15 (2).

dokter memberikan evaluasi objektif berdasarkan tingkat disabilitas yang dialami korban. Alat ini dirancang untuk mengukur gangguan dalam berbagai aspek, seperti kesadaran, kemampuan kognitif, tingkat ketergantungan, dan kapasitas untuk kembali bekerja. Dengan skor yang sistematis, DRS memungkinkan dokter forensik untuk menentukan sejauh mana cedera kepala memengaruhi aktivitas sehari-hari korban dan apakah cedera tersebut memenuhi kriteria "menimbulkan penyakit atau halangan pekerjaan" sebagaimana diatur dalam hukum pidana. Hal ini membuat DRS menjadi alat berbasis bukti yang relevan dalam menentukan derajat luka pada visum<sup>20, 21</sup>.

Dalam aplikasi praktisnya, DRS mengevaluasi empat dimensi utama: kesadaran (level respons korban), kemampuan kognitif (kemampuan memecahkan masalah dan komunikasi), ketergantungan pada orang lain, serta kemampuan untuk bekerja. Setiap dimensi diberi skor yang kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan nilai total yang mencerminkan tingkat disabilitas. Skor 0 menunjukkan tidak ada disabilitas, sedangkan skor tertinggi (29) menunjukkan disabilitas berat hingga vegetatif. Pada kasus visum, cedera kepala dengan skor DRS rendah (misalnya 1–3) mungkin dikategorikan sebagai luka ringan karena dampaknya minimal terhadap kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, skor lebih tinggi (misalnya 10 ke atas) dapat mengindikasikan luka berat, terutama jika korban mengalami ketergantungan penuh pada orang lain atau kehilangan kemampuan bekerja. Data ini memberikan dasar yang objektif dalam menentukan derajat perlukaan sesuai dengan fakta medis<sup>22</sup>.

DRS juga memberikan kerangka untuk mengevaluasi dampak jangka panjang cedera kepala. Cedera yang memengaruhi kesadaran, seperti trauma yang menyebabkan koma sementara, akan memiliki skor DRS yang tinggi selama fase akut. Meski korban mungkin pulih sebagian, dampak residual seperti gangguan kognitif atau ketergantungan tetap dihitung sebagai bagian dari disabilitas. Dalam konteks visum, evaluasi ini membantu menjelaskan kepada penegak hukum bagaimana cedera kepala memengaruhi korban secara fisik dan fungsional. Dokter forensik dapat menggunakan DRS untuk menunjukkan hubungan langsung antara tingkat keparahan cedera kepala dengan konsekuensi hukum, seperti lama waktu pemulihan atau hilangnya kemampuan bekerja<sup>23, 24</sup>.

Kesimpulannya, Disability Rating Scale merupakan salah satu contoh instrument yang dapat diandalkan untuk memberikan penilaian berbasis bukti dalam menentukan derajat perlukaan. Dokter forensik dapat memberikan laporan yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan, baik secara medis maupun hukum. Instrumen seperti DRS memberikan deskripsi objektif tentang dampak cedera pada korban, sehingga membantu menentukan apakah cedera tergolong ringan, sedang, atau berat. Data yang dihasilkan dari instrumen penentuan prognosis cedera juga memungkinkan visum et repertum mencakup penilaian jangka panjang, memberikan gambaran yang lebih lengkap kepada pengadilan atau penyidik.

---

<sup>20</sup> A.D. Nichol, A.M. Higgins, B.J. Gabbe, L.J. Murray, D.J. Cooper, P.A. Cameron, Measuring functional and quality of life outcomes following major head injury: Common scales and checklists, *Injury*, Volume 42, Issue 3, 2011, Pages 281-287, ISSN 0020-1383, <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.11.047>

<sup>21</sup> Dhaval Shukla, B. Indira Devi, Amit Agrawal, Outcome measures for traumatic brain injury, *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Volume 113, Issue 6, 2011, Pages 435-441, ISSN 0303-8467, <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2011.02.013>

<sup>22</sup> Ibid

<sup>23</sup> A.D. Nichol, A.M. Higgins, B.J. Gabbe, L.J. Murray, D.J. Cooper, P.A. Cameron, Measuring functional and quality of life outcomes following major head injury: Common scales and checklists, *Injury*, Volume 42, Issue 3, 2011, Pages 281-287, ISSN 0020-1383, <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.11.047>

<sup>24</sup> Dhaval Shukla, B. Indira Devi, Amit Agrawal, Outcome measures for traumatic brain injury, *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Volume 113, Issue 6, 2011, Pages 435-441, ISSN 0303-8467, <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2011.02.013>



## PENUTUP

Visum et repertum adalah alat bukti sah dalam proses hukum yang memerlukan keilmuan dokter untuk menentukan derajat luka pada korban, baik ringan, sedang, maupun berat. Pentingnya dokumen ini terlihat dari dampaknya terhadap keputusan hukum, terutama dalam penganiayaan korban hidup. Dalam menentukan derajat luka, dokter harus mengacu pada kriteria yang diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dan memastikan hasilnya berbasis bukti ilmiah. Evidence-Based Medicine (EBM) menjadi pendekatan yang relevan dalam proses ini, karena membantu dokter menggunakan data ilmiah untuk mengevaluasi luka dan dampaknya terhadap fungsi tubuh, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari korban.

Instrument penentuan prognosis seperti Disability Rating Scale (DRS) juga merupakan alat penting yang dapat digunakan untuk menentukan dampak cedera kepala berdasarkan skor tingkat disabilitas, mencakup dimensi kesadaran, kemampuan kognitif, dan kapasitas kerja. Data dari alat ini memberikan deskripsi objektif yang mendukung klasifikasi luka sesuai dengan tingkat keparahan. Dengan pendekatan berbasis bukti, dokter dapat menyusun visum yang tidak hanya akurat secara medis tetapi juga relevan untuk kebutuhan hukum, memberikan dasar yang kokoh bagi pengadilan dalam menetapkan keadilan bagi pihak yang terlibat

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abraham LM. (2010). Xenaderm: an essential wound care therapy. *\*Advances in Skin & Wound Care\**, 23(2): 73–76. DOI: 10.1097/01.ASW.0000363505.30479.e2.
2. Afandi, D. (2010). *\*Visum et Repertum Perlukaan: Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka\**. Pekanbaru: Universitas Riau.
3. Afandi, D. (2017). *\*Tata Laksana dan Teknik Pembuatan Visum et Repertum\** (2nd ed.). Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
4. Alozai Uu, McPherson PK. (2023). Malingering. [Updated 2023 Jun 12]. In: *\*StatPearls\** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507837>.
5. Anindita, S.R. (2024). *\*Penentuan Derajat Perlukaan pada Visum et Repertum Korban Hidup: Tantangan dan Solusi bagi Dokter Umum\**. Program Magister Ilmu Hukum Kesehatan, Unika Soegijapranata Semarang.
6. Asmara, G.Y.P., Siswosaputro, A.Y., Budiani, D.R. (2017). Hubungan Keberadaan Visum et Repertum dengan Putusan Hakim pada Tindak Pidana Penganiayaan. Pekanbaru: Universitas Riau.
7. Dahlan, Sofwan. (2007). *\*Ilmu Kedokteran Forensik: Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum\**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
8. Dhaval Shukla, B. Indira Devi, Amit Agrawal. (2011). Outcome measures for traumatic brain injury. *\*Clinical Neurology and Neurosurgery\**, 113(6), Pages 435-441. ISSN 0303-8467. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2011.02.013>.

9. Hansebout RR, Cornacchi SD, Haines T, Goldsmith CH. (2009). How to use an article about prognosis. *\*Canadian Journal of Surgery\**, 52(4): 328-336. PMID: 19680521; PMCID: PMC2724829.
10. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
11. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
12. Nichol, A.D., Higgins, A.M., Gabbe, B.J., Murray, L.J., Cooper, D.J., Cameron, P.A. (2011). Measuring functional and quality of life outcomes following major head injury: Common scales and checklists. *\*Injury\**, 42(3), Pages 281-287. ISSN 0020-1383. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.11.047>.
13. Perwira, S. (2022). Penentuan Kriteria Derajat Luka dalam Visum et Repertum dan Analisis Medikolegal Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas. *\*Jurnal Kedokteran Syah Kuala\**, 22(1).
14. Purnama, H., et al. (2017). Review Sistematis Proses Penyembuhan dan Perawatan Luka. *\*Farmaka\**, 15(2).
15. Tenny S, Varacallo M. (2024). Evidence-Based Medicine. [Updated 2024 Sep 10]. In: *\*StatPearls\** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>.
16. Walker, T.J., Foster, M., Szeszulski, J., et al. (2022). Evidence-Based Intervention (EBI) Mapping: A systematic approach to understanding the components and logic of EBIs. *\*BMC Public Health\**, 22, 1300. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13692-x>.