









### A. Variasi skor Visum et Repertum pada bagian pendahuluan

Menurut Herkutanto (2005), penilaian pada bagian pendahuluan dibagi menjadi lima bagian yaitu tempat pemeriksaan, waktu pemeriksaan, data subjek, data peminta dan data pemeriksa.

No.	Variabel	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Tempat pemeriksaan	0%	100%	0%
2	Waktu pemeriksaan	0%	100%	0%
3	Data subjek	0%	0%	100%
4	Data peminta	0%	100%	0%
5	Data pemeriksa	2,3%	97,7%	0%

**Tabel 5:** Hasil penilaian Visum et Repertum bagian pendahuluan.

### B. Variasi skor Visum et Repertum pada bagian pemberitaan

Pada bagian pemberitaan, Herkutanto (2005) membagi skor penilaian menjadi enam bagian yaitu anamnesis, tanda vital, lokasi luka, karakteristik luka, ukuran luka dan terapi.

No.	Variabel	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Anamnesis	100%	0%	0%
2	Tanda vital	2,3%	97,7%	0%
3	Lokasi luka	0%	2,3%	97,7%
4	Karakteristik luka	2,3%	0%	97,7%
5	Ukuran luka	63,6%	0%	36,4%
6	Terapi	11,4%	88,6%	0%



### C. Variasi skor Visum et Repertum pada bagian kesimpulan

Pada bagian kesimpulan, Herkutanto (2005) membagi skor penilaian menjadi 3 bagian yaitu jenis luka, jenis kekerasan dan kualifikasi luka.

No.	Variabel	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Jenis luka	100%	0%	0%
2	Jenis kekerasan	0%	0%	100%
3	Kualifikasi luka	100%	0%	0%

**Tabel 7:** Hasil penilaian Visum et Repertum bagian kesimpulan

### D. Nilai kualitas Visum et Repertum

Menurut herkutanto (2005), perhitungan proporsi nilai skor pada ke-14 variabel Visum et Repertum dalam bagian pendahuluan, pemberitaan dan kesimpulan dengan perbandingan pembobotan 1 : 3 : 5. Dengan pembobotan demikian, maka nilai rerata skor tertinggi yang mungkin dicapai dalam lima variabel pada bagian pendahuluan adalah dua, sedangkan nilai rerata skor tertinggi yang mungkin dicapai dari enam variabel pada bagian pemberitaan adalah enam, dan nilai rerata skor tertinggi yang mungkin dicapai dari tiga variabel pada bagian kesimpulan adalah 10. Jika dijumlahkan, maka nilai skor total tertinggi yang dapat di capai adalah 18 poin ( $2 + 6 + 10 = 18$ ). Untuk menghitung persentase kualitas Visum et Repertum, nilai rerata skor total yang

1. *Staphylococcus aureus* (Staph aureus) is a Gram-positive, spherical bacterium that is commonly found on the skin and in the nose of humans and animals.

2. It is a facultative anaerobe, meaning it can grow in the presence or absence of oxygen.

3. *S. aureus* is a major cause of skin infections, such as impetigo, folliculitis, and abscesses.

4. It is also a common cause of food poisoning, particularly in cases of staphylococcal enterocolitis.

5. *S. aureus* is highly resistant to many antibiotics, making it a significant public health concern.

6. The bacterium is often found in the environment, particularly in soil and on surfaces.

7. It is a common cause of hospital-acquired infections, particularly in the respiratory tract.

8. *S. aureus* is also a common cause of urinary tract infections and osteomyelitis.

9. The bacterium is highly contagious and can spread easily between individuals.

10. *S. aureus* is a major cause of sepsis, a life-threatening condition that occurs when the body's immune system overreacts to an infection.

11. It is also a common cause of toxic shock syndrome, a rare but severe condition.

12. *S. aureus* is a major cause of skin and soft tissue infections, particularly in the community.

13. The bacterium is highly resistant to many disinfectants, making it difficult to eradicate from the environment.

14. *S. aureus* is a common cause of wound infections, particularly in hospital settings.

15. It is also a common cause of mastitis, an infection of the breast tissue.

16. *S. aureus* is a major cause of otitis media, an infection of the middle ear.

17. The bacterium is also a common cause of sinusitis, an infection of the sinuses.

18. *S. aureus* is a major cause of conjunctivitis, an infection of the eye.

19. It is also a common cause of ear infections, particularly in children.

20. *S. aureus* is a major cause of skin and soft tissue infections, particularly in the community.

21. The bacterium is highly resistant to many antibiotics, making it a significant public health concern.

22. *S. aureus* is a common cause of hospital-acquired infections, particularly in the respiratory tract.

23. It is also a common cause of urinary tract infections and osteomyelitis.

24. *S. aureus* is a major cause of sepsis, a life-threatening condition that occurs when the body's immune system overreacts to an infection.

No.	Bagian	Jumlah rata-rata	Bobot	Skor (%)
1	Pendahuluan	5,93	1,29	
2	Pemberitaan	6,54	3,18	
3	Kesimpulan	2	3,35	
	Total			43,33%

**Tabel 8:** Penilaian kualitas Visum et Repertum

## II. Pembahasan

### A. Variasi penilaian Visum et Repertum pada bagian pendahuluan

#### 1. Tempat pemeriksaan

Semua Visum et Repertum mendapatkan nilai satu dari 44 sampel Visum et Repertum (100%). Semua sampel mendapatkan nilai satu karena hanya menuliskan nama Rumah Sakit tempat pemeriksaan dilakukan tanpa menulis keterangan tambahan bagian atau instalasi dari Rumah Sakit. Nilai dua didapat apabila pada Visum et Repertum dicantumkan nama Rumah Sakit atau institusi pemeriksa dan bagian atau instalasi secara lengkap (Herikutanto, 2005).

#### 2. Waktu pemeriksaan

Pada variabel waktu pemeriksaan, semua sampel Visum et Repertum mendapat nilai satu dari 44 sampel (100%) dikarenakan semua sampel hanya menuliskan tanggal, bulan dan tahun pemeriksaan saja. Nilai dua didapat apabila pada Visum et Repertum dicantumkan dengan lengkap tanggal, bulan dan tahun

The first part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow \infty$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow \infty$ . The second part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow 0$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow 0$ . The third part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow \infty$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow \infty$ . The fourth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow 0$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow 0$ . The fifth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow \infty$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow \infty$ . The sixth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow 0$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow 0$ . The seventh part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow \infty$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow \infty$ . The eighth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow 0$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow 0$ . The ninth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow \infty$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow \infty$ . The tenth part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as  $t \rightarrow 0$ . It is shown that the solutions of the system (1) are bounded and converge to zero as  $t \rightarrow 0$ .

### 3. Data subjek

Pada semua sampel, variabel data subjek mendapat nilai dua (100%). Pada semua sampel, data subjek yang tercantum meliputi nama, umur dan alamat, sedangkan untuk jenis kelamin tidak dicantumkan. Jenis kelamin tidak dicantumkan pada data subjek karena pada lembar Visum et Repertum sudah berupa formulir isian dan tidak tercantum isian untuk jenis kelamin pada data subjek. Menurut herkutanto (2005), nilai dua pada variabel data subjek apabila pada Visum et Repertum dicantumkan dua unsur atau lebih (nama, jenis kelamin, umur, alamat).

### 4. Data peminta

Semua sampel Visum et Repertum mendapat nilai satu yaitu hanya mencantumkan satuan kerja penyidik saja. Herkutanto (2005) berpendapat bahwa nilai dua apabila tercantum dua unsur (nama penyidik dan unit atau satuan kerja penyidik). Data peminta berisi instansi polisi yang meminta pemeriksaan, nama dan pangkat polisi yang mengantar korban (Mansjoer dkk, 2001).

### 5. Data pemeriksa

Sebanyak 97,7% atau 43 sampel Visum et repertum yang mendapat nilai satu. Hal ini dikarenakan penulisan data pemeriksa hanya menuliskan nama dokter yang memeriksa saja. Kemudian tiga persen atau satu sampel Visum et Repertum yang mendapat nilai nol karena tidak mencantumkan nama dokter yang melakukan pemeriksaan sama sekali. Nilai dua didapat apabila mencantumkan dua unsur antara lain nama dokter, kualifikasi dan atau jabatan dokter (herkutanto,



kesehatan dokter yang memeriksa serta nama perawat yang menyaksikan pemeriksaan.

## **B. Variasi penilaian Visum et Repertum pada bagian pemberitaan**

### **1. Anamnesis**

Pada variabel anamnesis sampel Visum et Repertum mendapat nilai nol sebanyak 100%. Nilai nol pada variabel anamnesis diartikan bahwa tidak dicantumkan anamnesis atau alloanamnesis pada Visum et Repertum. Nilai satu diartikan bahwa pada variabel anamnesis hanya tercantum salah satu unsur dari informasi tentang riwayat biomekanika trauma atau keluhan korban saat diperiksa. Nilai dua didapat apabila pada variabel anamnesis dicantumkan informasi tentang biomekanika trauma dan keluhan korban saat diperiksa (Herkutanto, 2005).

Ada dua pendapat mengenai anamnesis dalam Visum et Repertum saat ini. Ada yang memasukkannya dalam Visum et Repertum karena merupakan bagian dari pemeriksaan. Tetapi ada yang memilih tidak dimasukkan dalam Visum et Repertum karena bukan fakta yang dilihat dan ditemukan oleh dokter sendiri. Namun, bila diminta oleh penyidik, anamnesis adalah 'keterangan dari yang diperiksa' yang dilampirkan pada visum (Mansjoer dkk, 2001).

### **2. Tanda vital**

Sebanyak 43 sampel Visum et Repertum mendapat nilai satu pada variabel tanda vital dan satu sampel mendapat nilai nol. Hal ini dikarenakan tanda vital

1. The first step in the process of identifying a problem is to define the problem clearly.

2. The second step is to identify the causes of the problem.

3. The third step is to identify the effects of the problem.

4. The fourth step is to identify the stakeholders involved in the problem.

5. The fifth step is to identify the resources available to solve the problem.

6. The sixth step is to identify the constraints on the solution.

7. The seventh step is to identify the potential solutions.

8. The eighth step is to evaluate the potential solutions.

9. The ninth step is to select the best solution.

10. The tenth step is to implement the solution.

11. The eleventh step is to monitor the solution.

12. The twelfth step is to evaluate the results.

13. The thirteenth step is to document the solution.

14. The fourteenth step is to communicate the solution.

15. The fifteenth step is to review the solution.

16. The sixteenth step is to update the solution.

17. The seventeenth step is to close the problem.

18. The eighteenth step is to evaluate the process.

19. The nineteenth step is to document the process.

20. The twentieth step is to communicate the process.

Visum et Repertum perlu dicantumkan minimal dua unsur tanda vital antara lain tingkat kesadaran, pernafasan, sirkulasi tubuh dan suhu (Herkutanto, 2005).

Pendapat Dahlan (2002), unsur-unsur pada variabel tanda vital antara lain tingkat kesadaran, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah dan suhu badan.

Pencantuman tanda vital dalam Visum et Repertum merupakan hal yang penting dimana nantinya tanda vital dapat dijadikan sebagai salah satu alat ukur objektif untuk menilai kualifikasi luka pada kesimpulan (Herkutanto, 2005).

### 3. Lokasi luka

Sebanyak 43 atau 97,7% sampel Visum et Repertum mendapat nilai dua dan sebanyak satu atau 2,3% sampel Visum et Repertum mendapat nilai nol. Nilai nol didapat karena lokasi luka sama sekali tidak dicantumkan. Nilai dua didapat karena pada Visum et Repertum dicantumkan regio luka dan sisi luka atau koordinat (Herkutanto, 2005). Hal ini sama dengan pendapat Dahlan (2002) bahwa unsur-unsur pada variabel lokasi luka antara lain lokasi berdasarkan regio anatomik dan lokasi berdasarkan garis koordinat atau berdasarkan bagian-bagian tertentu dari tubuh.

Lokasi luka penting ditulis dengan benar untuk membuktikan kebenaran materil terjadinya suatu kecederaan akibat tindak pidana. Selain itu, lokasi luka juga penting sebagai alat ukur objektif secara anatomis dalam hal derajat kecederaan dan mempengaruhi interpretasi kualifikasi luka yang dengan



#### 4. Karakteristik luka

Sebanyak 43 sampel Visum et Repertum mendapat nilai dua pada variabel karakteristik luka dan 1 sampel mendapat nilai nol. Nilai dua didapat apabila pada Visum et repertum dicantumkan dua atau lebih karakteristik luka. Pendeskripsian karakteristik luka secara benar akan berdampak pada interpretasi jenis luka dan jenis kekerasan pada bagian kesimpulan. Selain itu deskripsi karakteristik luka yang baik dan benar dapat memperkirakan jenis benda penyebab yang dalam aspek pradigma medikolegal merupakan hal yang terpenting untuk pembuktian kebenaran materil tindak perkara pidana (Herkutanto 2005).

#### 5. Ukuran luka

Pada variabel ukuran luka, sebanyak 28 atau 63,6% sampel Visum et repertum mendapat nilai dua karena mencantumkan ukuran luka secara kualitatif. Sedangkan sisanya sebanyak 16 atau 36,4% sampel Visum et Repertum sama sekali tidak mencantumkan ukuran luka sama sekali sehingga mendapat nilai nol. Ini berarti, bahwa dokter UGD pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ada beberapa dokter UGD yang telah menyadari pentingnya pencantuman ukuran luka dalam pembuatan Visum et Repertum walaupun setengah dari sampel Visum et Repertum masih belum dicantumkan ukuran luka.

Dahlan (2002) menjelaskan bahwa ukuran luka secara kualitatif pada luka terbuka dibagi menjadi dua jenis yaitu, ukuran luka sebelum dirapatkan dan ukuran luka setelah dirapatkan.

Ukuran luka menunjukkan luasnya derajat kecederaan yang terjadi secara



Pencantuman ukuran luka secara kuantitatif meningkatkan kemampuan untuk menginterpretasi derajat luka yang akan berdampak pada kualifikasi luka untuk memenuhi norma dalam pasal-pasal KUHP (herkutanto, 2005).

#### 6. Terapi

Sebanyak 39 atau 88,6% sampel Visum et Repertum mendapat nilai satu. Hal ini dikarenakan penulisan pada variabel terapi hanya menyebutkan secara singkat perawatan yang diberikan pada korban. Sisanya, 5 atau 11,4% sampel Visum et Repertum mendapat nilai nol dikarenakan pada Visum et Repertum tidak dicantumkan pengobatan dan perawatan sama sekali sehingga mendapat nilai nol. Nilai dua akan didapat apabila pada Visum et Repertum dicantumkan secara lengkap jenis pengobatan dan perawatan yang diberikan serta hasil pengobatan dan tindak lanjutnya.

### **C. Variasi penilaian Visum et Repertum pada bagian kesimpulan**

#### 1. Jenis luka

Sebanyak 44 atau 100% sampel Visum et Repertum mendapat nilai nol. Hal ini dikarenakan pada variabel jenis luka sama sekali tidak tercantum jenis luka. Nilai dua didapat apabila pada variabel jenis luka dicantumkan jenis luka secara lengkap yang meliputi seluruh luka yang terdapat pada bagian pemberitaan.



## 2. Jenis kekerasan

Empat puluh empat atau 100% sampel Visum et repertum mendapat nilai dua. Alasannya adalah pada semua sampel Visum et Repertum mencantumkan jenis kekerasan dengan cara deskripsi yang benar dan lengkap untuk semua jenis luka yang terdapat dalam bagian pemberitaan. Jenis kekerasan yang dimaksud adalah interpretasi penyebab kecederaan yang diduga bertanggung jawab atas terjadinya luka (herkutanto, 2005).

Dokter sebagai ahli yang diminta untuk memberikan penilaian dari barang bukti yang diperiksanya tidak sama kedudukannya dengan saksi mata yang melihat proses kejadian dari suatu peristiwa kejahatan. Ini menyebabkan dokter di dalam membuat Visum et Repertum khususnya menjelaskan jenis kekerasan yang ada, terbatas akan tetapi oleh penyidik harus diartikan lebih luas. dokter hanya dapat menjelaskan mengenai jenis kekerasan saja, dengan demikian harus diingat bahwa selain kekerasan itu dapat disebabkan oleh berbagai benda, juga harus diketahui bahwa satu benda dapat menyebabkan lebih dari satu jenis luka (Idries & Tjiptomartono, 2008).

## 3. Kualifikasi luka

Pada variabel kualifikasi luka, sebanyak 44 atau 100% sampel Visum et Repertum mendapat nilai nol. Hal ini dikarenakan pada variabel ini, kualifikasi luka sama sekali tidak dicantumkan. Kualifikasi luka ditentukan dalam pasal 351, 352 dan 90 KUHP.

Pada beberapa keadaan hasil pemeriksaan (Visum et Repertum)

... ..



karena korban masih dalam perawatan dokter. Didalam keadaan yang demikian dokter dapat membuatkan Visum et Repertum sementara, dimana dalam kesimpulan dokter yang tidak tercantum kualifikasi luka (Idries & Tjiptomartono, 2008).

#### **D. Nilai kualitas Visum et Repertum**

Pembobotan pada bagian kesimpulan paling besar dibanding dengan bagian pendahuluan dan kesimpulan karena bagian terpenting dari Visum et Repertum adalah bagian kesimpulan (Herkutanto, 2005).

Pada bagian pendahuluan jumlah nilai rata-rata yang didapat adalah 5,97, pada bagian pemberitaan jumlah nilai rata-rata yang didapat adalah 6,9 dan pada bagian kesimpulan jumlah nilai rata-rata yang didapat adalah dua. Nilai bobot pada bagian pendahuluan adalah 1,19, pada bagian pemberitaan adalah 3,45 dan pada bagian kesimpulan adalah 3,35. Skor total dari 30 sampel Visum et Repertum adalah 44,44%. Nilai rata-rata kualitas Visum et Repertum pada Rumah Sakut PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih tergolong rendah yaitu dibawah 50%. Hal ini sama dengan penelitian Herkutanto (2005) yang nilai bobot pada bagian pendahuluan adalah 1,24, bagian pemberitaan 3,14 dan bagian kesimpulan 2,27 dengan skor total 36,92%.

Pengadaan Visum et Repertum tidak selamanya berjalan dengan mulus, bahkan tidak jarang banyak mengalami hambatan-hambatan, khususnya di daerah dimana tidak ada ahli serta jauh dari pusat pendidikan (universitas), yang tidak



belakang sosial budaya setempat turut berperan untuk pihak penyidik didalam melaksanakan tugas serta kewajibannya (Idries, 1997).

Kelangkaan dokter forensik menyebabkan banyak tindakan kedokteran forensik dilakukan oleh dokter tanpa kompetensi yang cukup. Hal yang memprihatinkan bahwa pihak penegak hukum menerima apapun kesimpulan Visum et Repertum yang dibuat secara “seadanya” sebagai salah satu kebenaran. Kondisi ini berkaitan dengan lemahnya peraturan tentang pembuatan Visum et Repertum. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi berupa pengembangan pedoman-pedoman dan pelatihan-pelatihan (Herkutanto, 2005).

Pembuatan Visum et Repertum pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta seutuhnya tidak dibuat oleh dokter itu sendiri. Dokter yang bertugas membuat Visum et Repertum hanya memberikan hasil pengamatan berupa tulisan tangan kepada bagian rekam medis. Kemudian bagian rekam medis menulis ulang apa yang ditulis oleh dokter pemeriksa dengan mesin ketik. Hal ini bisa menjadi resiko besar dalam kesalahan pengetikan apabila bagian rekam medis salah

1. Introduction

The purpose of this report is to provide a comprehensive overview of the current state of the global economy and its impact on various sectors. This report will analyze the economic growth, inflation, and unemployment rates across different regions, highlighting the challenges and opportunities that lie ahead.

The global economy has experienced significant volatility in recent years, with the COVID-19 pandemic leading to a sharp decline in economic activity. However, there has been a strong recovery in many regions, particularly in North America and Europe. This report will explore the factors that have driven this recovery and the potential for further growth.

The report is organized into several sections, each focusing on a different aspect of the global economy. The first section provides an overview of the global economic landscape, followed by a detailed analysis of the major economies. The final section discusses the implications of these findings for the future of the global economy.

2. Global Economic Overview

The global economy has shown a strong recovery from the initial shock of the COVID-19 pandemic. Global GDP growth is projected to reach 5.2% in 2023, up from 3.2% in 2022. This recovery is driven by a combination of factors, including a strong rebound in consumer spending and a recovery in business investment.

3. Major Economies

3.1 United States

The United States has experienced a strong recovery, with GDP growth reaching 2.5% in 2022. This growth is supported by a strong labor market and a recovery in consumer spending. However, inflation remains a concern, with the Consumer Price Index (CPI) rising to 6.5% in 2022.

3.2 Europe

Europe has also shown a strong recovery, with GDP growth reaching 0.9% in 2022. This growth is supported by a recovery in business investment and a strong labor market. However, inflation remains a concern, with the Harmonized Index of Consumer Prices (HICP) rising to 5.1% in 2022.

3.3 China

China has experienced a strong recovery, with GDP growth reaching 3.0% in 2022. This growth is supported by a recovery in consumer spending and a strong labor market. However, inflation remains a concern, with the Consumer Price Index (CPI) rising to 2.0% in 2022.

3.4 India

India has experienced a strong recovery, with GDP growth reaching 7.3% in 2022. This growth is supported by a strong labor market and a recovery in business investment. However, inflation remains a concern, with the Consumer Price Index (CPI) rising to 6.7% in 2022.

3.5 Japan

Japan has experienced a strong recovery, with GDP growth reaching 2.0% in 2022. This growth is supported by a recovery in consumer spending and a strong labor market. However, inflation remains a concern, with the Consumer Price Index (CPI) rising to 3.0% in 2022.

4. Conclusion

The global economy has shown a strong recovery from the initial shock of the COVID-19 pandemic. This recovery is driven by a combination of factors, including a strong rebound in consumer spending and a recovery in business investment. However, inflation remains a concern across all major economies. The future of the global economy will depend on the ability of these economies to manage inflation and maintain strong growth.