



KEPUTUSAN KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
Nomor: Kep/ 415 /III/2024

tentang

FORMAT DAN TATA CARA PEMBUATAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP
DI LINGKUNGAN KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : bahwa dalam rangka pembuatan *Visum Et Repertum (VeR)* pada pemeriksaan medis korban hidup di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia, dipandang perlu menetapkan keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;
2. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Kedokteran Kepolisian;
3. Peraturan Kepala Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kedokteran Forensik di Lingkungan Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Memperhatikan: 1. Program Prioritas Kapolri Presisi Tahun 2021;
2. saran dan pertimbangan staf Mabes Polri.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TENTANG FORMAT DAN TATA CARA PEMBUATAN *VISUM ET REPERTUM* KORBAN HIDUP DI LINGKUNGAN KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA.

1. format dan tata cara pembuatan VeR korban hidup di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) sebagaimana yang tercantum dalam lampiran keputusan ini;
2. apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perubahan;
3. keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

pada tanggal : 13 Maret 2024

a.n. KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
KAPUSDOKKES



Kepada Yth.:

dr. ASEP HENDRADIANA, Sp.An-TI., Subsp.IC (K)., M.Kes.
INSPEKTUR JENDERAL POLISI

Distribusi A, B dan C Mabes Polri.

FORMAT DAN TATA CARA PEMBUATAN *VeR* KORBAN HIDUP DI LINGKUNGAN
KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA

1. TATA NASKAH

a. Ketentuan umum

- 1) Istilah asing atau medis sedapat mungkin menggunakan padanan kata dalam Bahasa Indonesia, atau dapat juga dituliskan dalam Bahasa Indonesia ditambahkan istilah asing atau medis yang dituliskan dalam kurung dan atau dengan cetak miring;
- 2) Keterangan angka ditulis dalam bentuk narasi atau kata-kata dan harus selalu diikuti dengan keterangan satuan ukuran angka tersebut;
- 3) Satuan ukuran yang dipakai adalah “sentimeter” untuk ukuran panjang, “gram” untuk ukuran berat dan “mililiter” untuk ukuran volume cairan;
- 4) Setiap akhir paragraf ditutup dengan garis putus-putus.

b. Ketentuan Khusus

- 1) Penggunaan kertas dan tinta:
 - a) dokumen naskah *VeR* menggunakan kertas putih ukuran A4 dengan berat minimal 70 gram;
 - b) tinta yang digunakan untuk menulis *VeR*, paraf dan tanda tangan adalah tinta berwarna hitam sedangkan tinta untuk cap dinas *VeR* adalah berwarna ungu.
- 2) Penentuan batas atau ruang tepi:
 - a) tepi atas adalah 2 cm dari tepi atas kertas;
 - b) tepi bawah adalah 2 cm dari tepi bawah kertas;
 - c) tepi kiri adalah 3 cm dari kanan tepi kiri kertas;
 - d) tepi kanan adalah 2 cm dari tepi kanan kertas.
- 3) Ketentuan jarak spasi, jenis dan ukuran huruf, susunan paragraf, serta kata penyambung:
 - a) ketentuan tentang jarak spasi adalah sebagai berikut:
 - (1) dalam penentuan jarak spasi harus memperhatikan aspek keserasian dan estetika;

(2) jarak

- (2) jarak 1 (satu) spasi digunakan untuk jarak antar paragraf dan jarak antar anak paragraf;
 - (3) jarak 2 (dua) spasi digunakan untuk jarak antara kelompok kepala dengan isi/batang tubuh, antara nomor halaman dengan teks di bawahnya, dan antara narasi keterangan lampiran dan judul;
 - (4) jarak 3 (tiga) atau 4 (empat) spasi digunakan untuk jarak antara kalimat penutup dengan tajuk tanda tangan, serta kolom pada tajuk tanda tangan;
- b) jenis huruf yang digunakan adalah huruf *arial narrow*, ukuran 12;
- c) susunan paragraf tulisan adalah rata kanan (*align right*);
- d) ketentuan tentang kata penyambung ke halaman berikutnya adalah sebagai berikut:
- (1) jika *VeR* terdiri lebih dari satu halaman, pada akhir setiap halaman, ditulis satu hingga dua kata pertama dari halaman berikutnya;
 - (2) jarak spasi dengan kalimat paling bawah adalah paling sedikit dua spasi;
 - (3) kata penyambung terletak pada pojok kanan bawah tiap halaman;
 - (4) pengetikan pertama ditulis nomor (jika ada) diikuti minimal satu hingga dua kata pertama halaman berikutnya, diberi spasi satu ketuk selanjutnya diberi tanda baca titik (.) sebanyak lima kali.
- 4) Bagian *header* dan nomor halaman:
- a) bagian paling atas kanan tiap halaman yang selanjutnya disebut *header* terdapat nomor *VeR*. Merupakan nomor urut sesuai dengan urutan dalam registrasi arsip *VeR*:
- (1) penulisan *header* dimulai pada halaman 2 (dua) dan seterusnya;
 - (2) penulisan nomor *VeR* terletak di sebelah kiri atas, 2 spasi di bawah tulisan "PRO JUSTITIA";
 - (3) nomor *VeR* diawali tulisan "nomor" diikuti tanda baca titik dua (:) dan ditulis lengkap sesuai dengan ketentuan dan dipisahkan oleh simbol garis miring, yaitu:

(a) kode

- (a) kode klasifikasi keamanan naskah. Klasifikasi keamanan *VeR* adalah rahasia, sehingga dituliskan dengan singkatan huruf kapital “R”;
 - (b) nomor urut sesuai registrasi *VeR* dalam satu tahun, jumlah digit dapat disesuaikan dengan jumlah kasus;
 - (c) bulan ditulis dengan angka romawi;
 - (d) kode klasifikasi arsip dugaan kasus yaitu:
 - “A” untuk kasus penganiayaan;
 - “S” untuk kasus seksual;
 - “LL” untuk kasus kecelakaan lalu lintas;
 - “LK” untuk kasus kecelakaan kerja;
 - “KDRT” untuk kasus kekerasan dalam rumah tangga;
 - “X” untuk kasus lainnya.
 - (e) tahun penerbitan;
 - (f) kode satuan kerja sesuai kopstuk;
- (4) nomor halaman ditulis menggunakan angka arab, diletakkan di pojok kanan atas, disebutkan halaman ke beberapa dari jumlah total halaman pada naskah.
- 5) Bagian kepala *VeR*:
- a) kopstuk dan gambar lambang Tribrata:
 - (1) gambar lambang Tribrata berwarna hitam:
 - (a) ukuran lebar 22 milimeter dan tinggi 20 milimeter;
 - (b) terletak berjarak satu spasi di atas dan tengah dari kopstuk;
 - (2) kopstuk:
 - (a) kopstuk adalah bagian dari kelompok kepala pada naskah *VeR* sebagai identitas satuan kerja/instansi yang mengeluarkan *VeR*;
 - (b) kopstuk dibuat paling banyak 3 baris ke bawah dan ke samping kanan paling panjang 41 ketukan termasuk jarak antar kata;
 - (c) disertai dengan nama jalan dan kode pos serta garis bawah.

b) tempat

b) tempat dan tanggal:

(1) tempat:

- (a) tempat merupakan nama kota terakhir yang ada pada alamat kopstuk;
- (b) antara tempat dan tanggal dipisahkan dengan simbol koma (,);
- (c) tanggal ditulis dengan angka, bulan ditulis dengan huruf secara lengkap dan tahun ditulis dengan angka tanpa titik;
- (d) tempat, tanggal, bulan, dan tahun ditulis sejajar atau lurus dengan alamat pada kopstuk di sebelah kanan kertas.

(2) tanggal surat pengantar *VeR*:

- (a) diletakkan pada bagian kanan atas surat pengantar *VeR* sejajar dengan alamat kopstuk;
- (b) dikosongkan terlebih dahulu, kemudian diisi dengan tulisan tangan saat Surat pengantar ditandatangani.

(3) tanggal *VeR*:

Dibuat pada bagian kanan atas halaman pertama dari naskah, merupakan tanggal ditandatanganinya *VeR* oleh dokter pemeriksa (sehingga dikosongkan, dan diisi dengan tulisan tangan). Tingginya sejajar dengan garis kopstuk.

c) tulisan PRO JUSTITIA:

Tulisan "PRO JUSTITIA" seluruhnya ditulis dengan huruf besar/kapital dan cetak tebal, terletak pada halaman pertama, di sebelah kiri atas, di atas nomor surat, berjarak dua spasi di bawah kopstuk. Terdapat jarak spasi antara Tulisan "PRO" dan "JUSTITIA".

d) klasifikasi:

penulisan klasifikasi untuk *VeR* adalah ditulis Rahasia.

e) lampiran:

- (1) terletak di sebelah kiri atas, satu spasi di bawah klasifikasi;
- (2) penulisan lampiran diawali tulisan "Lampiran" diikuti tanda baca titik dua (:) dan jumlah halaman/berkas lampiran dalam bentuk angka dan kata dalam kurung.

f) hal

- f) hal:
- (1) terletak di sebelah kiri, 1 spasi di bawah lampiran;
 - (2) disesuaikan dengan perihal yang terdapat pada surat permintaan *VeR*;
 - (3) penulisan hal paling banyak 3 baris, tidak melebihi huruf terakhir bagian kopstuk;
 - (4) huruf pertama kapital, tanpa ditebalkan, tanpa garis bawah.

6) Ketentuan tanda tangan *VeR* adalah sebagai berikut:

- a) penanda tangan *VeR* adalah nama dokter yang tercantum dalam pendahuluan *VeR*, dituliskan dengan narasi “Dokter tersebut di atas” atau “Dokter Forensik”;
- b) tanda tangan dokter pemeriksa terletak pada bagian akhir *VeR*;
- c) tanda tangan basah menggunakan tinta biru;
- d) nama lengkap dokter yang mengeluarkan *VeR* (ditulis dengan huruf kapital) beserta gelar;
- e) menuliskan nomor Surat Tanda Registrasi (STR) untuk dokter spesialis forensik, dan nomor Surat Ijin Praktik (SIP) untuk dokter selain dokter forensik;
- f) menggunakan cap basah untuk cetakan asli;
- g) jika dokter yang memeriksa sudah tidak bekerja atau tidak diketahui keberadaannya, maka yang bertanda tangan menggantikan adalah kepala instansi atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Anaknya;
- h) ketentuan dokter penanda tangan *VeR*:
 - (1) jika pasien hanya diperiksa satu orang dokter:
 - (a) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
 - (b) dokter tersebut di atas (pada bagian kanan), tanda tangan dibubuhkan pada bagian tulisan tersebut;
 - (c) identitas penanda tangan dituliskan sejajar di bawah tulisan “Dokter tersebut di atas”;
 - (d) penulisan nama dan gelar berada dalam satu baris dan diberi garis bawah;

e) penulisan

- (e) penulisan nomor STR/SIP terletak satu spasi di bawah nama, diawali tulisan “Nomor STR/SIP diikuti angka sesuai identitas dokter pemeriksa;
- (2) jika pasien diperiksa oleh dokter bersama dokter spesialis forensik:
 - (a) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
 - (b) dokter tersebut di atas (pada bagian tengah);
 - (c) tanda tangan dokter pada sisi kanan, tanda tangan dokter forensik pada sisi kiri.
- (3) jika pasien diperiksa oleh dokter umum dan diketahui oleh konsulen dokter spesialis forensik:
 - (a) letak tanda tangan berada di sebelah kanan bawah halaman paling akhir;
 - (b) dokter tersebut di atas (pada sisi kanan);
 - (c) tanda tangan dokter forensik yang mengetahui pada sisi kiri, sejajar dengan dokter.
- 7) Ketentuan paraf *VeR* adalah sebagai berikut:
 - a) semua dokter yang bertanda-tangan memberikan paraf pada tiap halaman;
 - b) paraf dibuat di sebelah bawah kanan tiap halaman kecuali halaman tanda tangan.
- 8) Ketentuan cap *VeR* adalah sebagai berikut:
 - a) cap dinas yang digunakan adalah cap staf;
 - b) pemberian cap staf setelah *VeR* ditandatangani;
 - c) letak cap staf diletakkan pada bagian tanda tangan dokter pemeriksa. Jika tanda tangan lebih dari satu dokter pemeriksa, cap staf diletakkan di tanda tangan paling atas.
- 9) Tembusan
Naskah *VeR* tidak ada bagian tembusan.

2. SUSUNAN/BAGIAN-BAGIAN

a. Judul

- 1) terletak di bagian atas tengah halaman pertama naskah;

2) diletakkan

- 2) diletakkan dengan jarak 2 (dua) spasi di bawah bagian “Hal” dan jarak 2 (dua) spasi di atas bagian Pendahuluan;
- 3) ditulis dengan huruf Kapital, dicetak tebal;
- 4) dituliskan dengan narasi: “**VISUM ET REPERTUM**”.

b. Pendahuluan

Bagian pendahuluan berisi informasi tentang identitas, identitas yang dimaksud adalah:

- 1) identitas dokter pemeriksa (nama, gelar, bertindak sebagai apa):
 - a) jika dokter pemeriksa berjumlah 1 (satu) orang, maka penulisan nama dokter pemeriksa berupa:
 - (1) nama dokter;
 - (2) gelar dokter;
 - (3) bertindak sebagai.
 - b) jika dokter pemeriksa berjumlah lebih dari 1 (satu) orang, maka penulisan nama dokter pemeriksa dapat berupa:
 - (1) jika pasien diperiksa oleh dokter bersama dokter spesialis forensik, maka dituliskan identitas dokter spesialis tersebut, sebagai pemeriksa spesialis;
 - (2) jika pasien diperiksa oleh dokter umum dan diketahui oleh konsulen dokter spesialis forensik, maka dituliskan keterangan bahwa pemeriksaan tersebut diketahui oleh dokter konsulen.
- 2) waktu pemeriksaan (hari, tanggal, bulan, tahun, jam, menit, dan waktu zona wilayah);
- 3) identitas korban:
 - a) penulisan identitas korban sesuai dengan yang tercantum dalam dokumen surat permintaan *VeR*;
 - b) pada akhir kalimat tiap keterangan identitas ditutup dengan garis putus-putus.
- 4) nomor rekam medis korban, menyesuaikan dengan penulisan nomor rekam medis fasilitas pelayanan kesehatan tempat dilakukan pemeriksaan;
- 5) identitas pihak peminta *VeR* dengan keterangan:
 - a) Satker instansi peminta *VeR* sesuai dengan kopstuk;
 - b) nomor surat permintaan;

c) tanggal

- c) tanggal diterbitkan surat permintaan;
- d) hal.
- 6) waktu tanda tangan surat permintaan *VeR* (tanggal, jam), dan waktu surat permintaan *VeR* diterima (tanggal, jam).
- 7) tempat dilakukan pemeriksaan (unit tempat pemeriksaan).

c. Pemberitaan

komponen dalam pemberitaan:

1) *anamnesa*

- a) *anamnesa* didapatkan dari hasil wawancara dengan metode auto *anamnesa* (wawancara terhadap pasien sendiri) atau metode allo *anamnesa* (wawancara dengan pihak lain yang dianggap mengetahui tentang kejadian yang menimpa pasien);
- b) jika menggunakan metode allo *anamnesa*, maka harus dituliskan identitas pihak yang diwawancara serta hubungannya dengan pasien;
- c) ditambahkan kata “mengaku” dan tidak menggunakan istilah “korban/pelaku/pasien”. istilah yang digunakan untuk menjelaskan posisi orang/pasien/klien/korban adalah “orang ini”;
- d) untuk bagian *anamnesa* kasus harus mencakup 5W1H, Untuk kasus KEJAHATAN SEKSUAL “why” tidak digunakan, penjelasan mengenai hal ini adalah:

(1) *who*:

mencakup siapa pasien (orang yang diperiksa)?, siapa pelaku? hubungan pasien dengan pelaku (tidak menuliskan nama), jumlah pelaku;

(2) *what*:

peristiwa apa yang terjadi?, termasuk keluhan utama dan keluhan setelah terjadi peristiwa, apa yang sudah pernah dilakukan terhadap luka/keluhan (riwayat pengobatan sebelumnya);

(3) *where*:

di mana peristiwa terjadi? (tidak perlu menuliskan alamat rinci), dan lokasi luka yang dikeluhkan;

(4) *when*

- (4) *when*:
 kapan peristiwa terjadi (dengan mencantumkan hari dan tanggal, bulan, tahun) (jam, menit, sekitar jam jika diketahui);
- (5) *how*:
 bagaimana peristiwa itu dilakukan?;
- (6) *why*:
 mengacu pada alasan mengapa dilakukan peristiwa tersebut;
- e) narasi *anamnesa*:
 Narasi dibuat dalam 1-3 kalimat singkat yang memenuhi 4W1H untuk kasus bukan kategori kejahatan seksual dan 5W1H untuk kasus kejahatan seksual;
- f) khusus dugaan kasus KDRT, perlu dicantumkan dalam *anamnesa* berapa kali kekerasan? kapan terjadinya kekerasan sebelumnya? apakah ada kekerasan seksual yang terjadi? Apakah ada penelantaran? dan lain-lain;
- g) khusus kasus kejahatan seksual, perlu ditanyakan:
 - (1) mengapa kejadian bisa terjadi (jika diketahui);
 - (2) bagaimana peristiwa bisa terjadi, ditambah pertanyaan yang dapat mengungkap adanya paksaan, ancaman, bujukan, tipu daya, pengaruh minuman keras, obat-obatan;
 - (3) pemberian minuman keras, obat-obatan atau zat lain;
 - (4) jenis, merek, jumlah yang sudah masuk tubuh;
 - (5) cara pemberiannya apakah dengan paksaan, bujukan, suka rela, tidak diketahui oleh korban namun efeknya dirasakan setelahnya;
 - (6) efek setelah mengonsumsi minuman keras maupun zat lainnya;
 - (7) pakaian yang saat ini dipakai apakah pakaian saat kejadian. Jika bukan, ditanyakan di mana dan bagaimana perlakuan terhadap pakaian pada saat kejadian.

2) keadaan

2) Keadaan Korban

menjelaskan perihal kondisi fisik umum, antara lain:

a) keadaan umum:

- (1) keadaan kesadaran (sadar penuh/apatis/mengigau/delirium/tidak sadar);
- (2) kesan kondisi mental (tenang/sedih/kooperatif/tidak mampu berkomunikasi/tidak mau berbicara, dll);
- (3) tanda vital:
 - (a) tekanan darah;
 - (b) frekuensi nafas;
 - (c) frekuensi nadi;
 - (d) suhu;
 - (e) saturasi oksigen (kasus tertentu);

b) pakaian:

ditulis dalam bentuk narasi per item dengan mengutamakan aspek forensik dibandingkan dengan aspek identifikasi (kecuali kasus Tindak Pidana Perdagangan Orang);

c) identifikasi umum:

identifikasi umum berisi informasi mengenai:

- (1) jenis kelamin;
- (2) perkiraan umur
penentuan perkiraan umur dapat menggunakan metode rentang umur berdasarkan perkiraan dokter pemeriksa, berdasarkan yang tertulis di SPVR dan KTP (jika dianggap sesuai dengan perkiraan dokter), pengakuan pasien (ditambah keterangan “berdasarkan pengakuan pasien...”;
- (3) penampilan fisik (baik/lemah/pucat/kotor penuh lumpur dll);tinggi dan berat badan (kesan keadaan gizi);
- (4) model 1 Kasus kejahatan seksual (KTPA dan KTPPO);
contoh:
Orang ini adalah seorang berjenis kelamin, perkiraan umur (berdasarkan rentang umur) ...tahun, tinggi badan.....sentimeter, berat badan....kilogram (status gizi untuk kasus KDRT), pertumbuhan gigi....

(5) model

- (5) model 2 Kasus non kejahatan seksual;

contoh:

Orang ini adalah seorang berjenis kelamin, mengaku berumur tahun.

- (6) rentang umur:

- (a) 6 bulan-5 tahun;
- (b) 5-10 tahun;
- (c) 10-18 tahun;
- (d) 18-25 tahun;
- (e) 25-40 tahun;
- (f) di atas 40 tahun.

3) Pemeriksaan korban:

- a) pemeriksaan dilakukan *head to toe* secara medis/ilmu kedokteran;
- b) pemeriksaan lebih diutamakan pada aspek forensik, yakni perlukaannya;
- c) pemeriksaan khusus/status lokalis, dituliskan dengan prinsip deskripsi luka yaitu Regio, Koordinat, Jenis Luka, Karakteristik/sifat luka, Ukuran (RKJKU);
- d) deskripsi luka menggunakan RKJKU untuk kasus Non-kejahatan seksual. Pada kasus kejahatan seksual, dapat menggunakan prinsip RKJKU;
- e) jika ada bagian tubuh yang tidak diperiksa, ditulis: "Tidak diperiksa";
- f) tidak menuliskan kesimpulan diagnosa luka (luka bacok, iris, dll) kecuali luka lecet dan luka memar;
- g) untuk kasus kejahatan seksual: pemeriksaan terhadap anogenital;
- h) status lokalis genital (untuk kejahatan seksual):
 - (1) pada perempuan:
 - (a) *pubis* (rambut kemaluan);
 - (b) *labia mayora* (bibir besar kemaluan);
 - (c) *labia minora* (bibir kecil kemaluan);
 - (d) *clitoris* (kelentit);
 - (e) liang senggama;
 - (f) *perineum* (kerampang otot);

(2) selaput

- (2) selaput dara:
 - (a) robek/tidak;
 - (b) posisi robekan (sesuai arah jarum jam);
 - (c) sampai dasar/tidak;
 - (d) karakteristik robekan selaput dara: sewarna/sama dengan sekitarnya;
- (3) pemeriksaan anus:
 - (a) dubur (sekitar lubang pelepas);
 - (b) lipatan sekitar anus;
 - (c) *sfincter ani* (otot dubur);
 - (d) bentuk anus;
- (4) pada laki-laki:
 - (a) *pubis* (rambut kemaluan);
 - (b) *gland penis* (kepala kemaluan);
 - (c) *penis* (batang kemaluan);
 - (d) *preputium* (kulit kepala kemaluan);
 - (e) *scrotum* (kantong buah zakar);
 - (f) *perineum* (kerampang otot).
- 4) Pemeriksaan penunjang atau konsultasi dengan dokter spesialis lain:
 - a) jika sudah ada hasil pemeriksaan dituliskan komponen berupa:
 - (1) sampel yang diambil;
 - (2) jenis pemeriksaan;
 - (3) tanggal pengambilan sampel;
 - (4) tanggal hasil pemeriksaan selesai;
 - (5) penanda tangan dokumen hasil;
 - (6) kesimpulan hasil pemeriksaan;
 - b) jika belum ada hasil pemeriksaan dituliskan “hasil pemeriksaan belum ada”;
 - c) jika tidak mengajukan pemeriksaan penunjang atau konsultasi ke dokter spesialis lain maka tidak dituliskan bagian pemeriksaan penunjang atau konsultasi;

5) tindakan

- d) untuk kasus kejahatan seksual, pemeriksaan penunjang atau konsultasi dengan dokter spesialis lain, dapat ditambahkan:
 - (1) dilakukan pemeriksaan *swab vagina*, terutama untuk kasus kurang dari 72 jam;
 - (2) pemeriksaan umur kehamilan jika korban mengaku/ diduga hamil;
 - (3) pemeriksaan dugaan penyakit kelamin.
- 5) Tindakan medis
 - a) jika dilakukan tindakan medis dituliskan:
 - (1) diagnosa kelainan yang membutuhkan tindakan medis;
 - (2) tindakan medis yang dilakukan;
 - (3) jika tindakan medis telah dilakukan oleh dokter lain (dalam riwayat rekam medis) dituliskan juga dokter yang melakukan tindakan medis tersebut, tanggal tindakan dan tempat tindakan medis dilakukan;
 - (4) apakah tindakan berupa rawat jalan atau rawat inap;
 - b) jika tindakan medis berupa rawat inap dituliskan:
 - (1) nama ruangan rawat inap;
 - (2) lama perawatan;
 - (3) jika korban sudah pulang dituliskan kondisi kesehatan saat pulang dari rawat inap;
 - (4) jika korban masih dirawat, dituliskan “sampai saat ini korban dirawat di ruang....”;
 - c) jika tidak dilakukan tindakan medis dituliskan “orang ini tidak memerlukan perawatan/tindakan medis”;
 - d) jika korban menolak tindakan medis dituliskan “korban menolak untuk dilakukan tindakan medis....”. dilampirkan surat penolakan tindakan medis tersebut yang ditandatangani oleh korban atau keluarga/ walinya.
- 6) Terapi/tatalaksana
 - a) terapi medis dituliskan jika ada, terdiri dari:
 - (1) *medikamentosa*: nama obat, dosis, cara pakai, selama berapa hari;
 - (2) edukasi, terutama kejahatan seksual;
(misal: psikologi, preventif kejadian berulang/perburukan, kontrol luka);
 - b) jika

- b) jika tidak ada maka tuliskan: orang ini tidak memerlukan terapi medis;
 - c) untuk kasus kejahatan seksual, dapat ditambahkan kemungkinan tindakan medis sesuai kebutuhan, antara lain:
 - (1) pemberian pil anti hamil (kontrasepsi darurat);
 - (2) pengobatan penyakit kelamin.
- d. Kesimpulan
- 1) komponen utama:
 - a) identitas terdiri dari jenis kelamin, umur (berdasarkan pengakuan atau berdasarkan pemeriksaan medis, sesuai keyakinan pemeriksa);
 - b) jenis luka dan lokasi;
 - c) interpretasi jenis kekerasan terhadap luka yang ditemukan;
 - d) kualifikasi derajat luka (khusus untuk non kejahatan seksual);
 - e) keterangan: penulisan kualifikasi derajat luka dapat dilakukan dalam dua model penulisan yaitu:
 - (1) menuliskan satu persatu kualifikasi berdasarkan luka;
 - (2) menuliskan kualifikasi luka terberat.
 - 2) komponen tambahan:
 - a) dapat dituliskan ataupun tidak;
 - b) lain-lain yang terkait dengan peristiwa yang terjadi;
 - c) luka dengan berbagai tingkatan umur luka (dilihat dari waktu penyembuhan luka);
 - d) pemeriksaan penunjang;
 - e) hasil konsultasi;
 - f) pendapat subjektif-objektif pemeriksa.
 - 3) contoh narasi kualifikasi derajat luka.
 - a) ringan
 - (1) luka-luka tersebut tidak menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian;
 - (2) luka (jenis luka) pada (lokasi luka) tidak menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian;

b) sedang

- b) sedang
 - (1) luka-luka tersebut menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian untuk sementara waktu;
 - (2) luka (jenis luka) pada (lokasi luka) menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan, jabatan, atau mata pencaharian untuk sementara waktu;
- c) berat
 - mengacu pada Pasal 90 KUHP.

e. Penutup

bagian penutup dituliskan narasi:

Demikian *Visum et Repertum* ini telah saya/kami uraikan dengan sejujurnya dan menggunakan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah jabatan sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

3. KETENTUAN LAMPIRAN KORBAN HIDUP

- a. Pada bagian atas kanan (*header*) tiap halaman lampiran ditulis “LAMPIRAN VER”, diikuti tulisan nomor *VeR* sesuai pada bagian header *VeR*.
- b. Ketentuan lampiran *VeR* adalah sebagai berikut:
 - 1) Surat permintaan *VeR*;
 - 2) Dokumentasi pemeriksaan;
 - a) maksimal 2 halaman;
 - b) satu halaman lampiran berisi maksimal 4 foto;
 - c) foto seluruh tubuh dengan bagian mata ditutupi dengan gambar kotak sewarna kulit, dan foto luka-luka;
 - d) dokumentasi foto mengikuti fotografi forensik (dilengkapi dengan *forensic ruler*/skala berisi nomor kasus);
 - e) foto kasus kejahatan seksual wajib dilakukan dengan 6 posisi sudut pengambilan, jarak dekat dan jarak sedang, dimana yang dapat dilampirkan adalah hanya foto jarak dekat dengan sudut pengambilan secara tegak lurus.
 - 3) Untuk tembusan kepada selain penyidik, tidak diberikan dokumen foto pada lampiran.

CONTOH FORMAT VeR KORBAN HIDUP

(Jenis dugaan kasus penganiayaan, dibuat oleh 1 orang dokter pemeriksa dengan kualifikasi derajat sedang)



BIDDOKKES POLDA JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KEDIRI
 Jalan Kombes Pol Duryat No. 17, Kediri 64122

Jakarta, Februari 2024

PRO JUSTITIA

Nomor : R/12/II/A/2024/Rsb.Kediri
 Klasifikasi: Rahasia
 Lampiran : dua lembar
 Hal : Visum et Repertum hasil
 pemeriksaan a.n. Jagoan Hitam.

VISUM ET REPERTUM

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dr. Mukti Sarjono Sinaga, dokter di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri, berdasarkan permintaan tertulis dari Kepolisian Resor Kediri, Sektor Kras, dengan nomor Surat B/123/XI/RES.1.1./2023/SekKras tanggal 1 November 2023 hal Pemintaan pemeriksaan korban luka a.n. Jagoan Hitam yang suratnya diterima tanggal 2 November 2023, pukul 09.00 WIB, telah melakukan pemeriksaan pada hari Jumat, tanggal dua, bulan November, tahun dua ribu dua puluh tiga, pukul sepuluh lebih lima belas menit Waktu Indonesia bagian Barat, bertempat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Kediri, yang menurut keterangan surat tersebut adalah sebagai berikut:-----

nama : Jagoan Hitam-----
 tempat/tanggal lahir : Jakarta/10 September 2004 -----
 jenis kelamin : laki-laki -----
 agama :Islam -----
 pekerjaan : pelajar/mahasiswa -----
 alamat : Jalan H. Sidik, Kel. Tengah, Kab. Bogor. -----
 Orang ini dicatat sebagai pasien pada Rumah Sakit Bhayangkara Kediri dengan nomor registrasi rekam medis 123456.-----

-----HASIL PEMERIKSAAN :-----

1. Orang ini mengaku sekitar dua minggu sebelum pemeriksaan (pada hari Senin, tanggal lima belas, bulan Oktober, tahun dua ribu dua puluh tiga, sekitar pukul nol tiga titik tiga puluh Waktu Indonesia bagian Barat) bertempat di pinggir Jalan Raya, dibacok menggunakan celurit pada leher dan lengan kanan oleh seorang pelaku laki-laki yang tidak dikenal. Setelah kejadian korban mengeluh nyeri pada lengan kanan dan leher, terdapat gangguan gerak pada tangan kanan dan leher, serta luka pada lengan kanan mengeluarkan darah hingga saat pemeriksaan. -----

2. Orang

Nomor: R/012/III/A/2024/Rsb.Kediri
 Halaman 2 dari 3 halaman

2. Orang ini datang dalam keadaan umum baik, tampak sakit sedang, kondisi sadar penuh dan kooperatif.-----
3. Tanda-tanda vital:-----
 Tekanan darah seratus dua puluh per delapan puluh millimeter air raksa. Frekuensi nadi delapan puluh lima kali per menit, frekuensi napas dua puluh kali per menit, suhu tubuh tiga puluh enam koma delapan derajat celsius.-----
4. Pakaian:-----
 Orang ini datang dengan menggunakan pakaian berupa kaus oblong bahan katun warna putih yang tampak berlumuran darah pada bagian dada dan lengan kanan. Pada bagian lengan kanan baju, tepat pada puncak bahu tampak robekan sepanjang dua puluh sentimeter.-----
5. Identifikasi umum:-----
 Orang ini adalah seorang berjenis kelamin laki-laki, mengaku berumur sembilan belas tahun, penampilan fisik baik, tinggi badan seratus tujuh puluh, berat badan enam puluh lima, tampak gizi baik.-----
6. Pemeriksaan fisik:-----
 - a. Pada leher sisi kanan, tujuh sentimeter dari garis pertengahan belakang, lima sentimeter di bawah lubang telinga, terdapat luka lecet, bentuk garis, sepanjang tujuh sentimeter. -----
 - b. Pada pipi kanan, tujuh sentimeter dari garis pertengahan depan, tiga sentimeter dari lubang telinga kiri, terdapat dua buah luka lecet, warna kemerahan, masing-masing berukuran lima sentimeter kali tiga sentimeter dan empat sentimeter kali tiga sentimeter. -----
 - c. Pada lengan kanan sisi belakang, sepuluh sentimeter di atas pergelangan tangan, terdapat luka terbuka, tepi rata, terdapat dua sudut lancip, dasar jaringan tulang, bila dirapatkan membentuk garis sepanjang enam belas sentimeter.-----
7. Orang ini dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan foto rontgen pada tanggal dua bulan November, tahun dua ribu dua puluh tiga, pukul dua belas nol nol menit Waktu Indonesia bagian Barat dan ditandatangani oleh Saputra Siagian, dokter, Spesialis Radiologi, dengan hasil terdapat patah tulang pengumpil kanan sepertiga atas.-----
8. Orang ini dilakukan tindakan operasi pada tanggal dua bulan November, tahun dua ribu dua puluh tiga, pukul dua puluh nol nol menit Waktu Indonesia bagian Barat oleh Subur Harahap, dokter, Spesialis Bedah Tulang, berupa pemasangan pen pada tulang yang patah.-----
9. Orang ini dirawat inap selama empat hari di ruang rawat biasa Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.-
10. Orang ini kemudian dipulangkan dalam keadaan membaik, diberikan obat berupa antibiotik merek Amoxicillin dengan dosis tiga kali lima ratus miligram selama seminggu dan obat anti nyeri merek Asam Mefenamat dengan dosis tiga kali lima ratus miligram selama seminggu.-----
11. Orang ini disarankan untuk kontrol seminggu kemudian.-----

-----**KESIMPULAN:**-----

1. Pada pemeriksaan terhadap seorang laki-laki yang mengaku berumur sembilan belas tahun ini, ditemukan luka terbuka lengan kanan dan patah tulang pengumpil kanan akibat kekerasan tajam serta luka-luka lecet pada pipi dan leher akibat kekerasan tumpul.-----

2. Luka-luka

Nomor: R/012/II/A/2024/Rsb.Kediri
Halaman 3 dari 3 halaman

2. Luka-luka tersebut telah menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan, jabatan atau mata pencaharian untuk sementara waktu. -----

Demikian Visum et Repertum ini telah saya uraikan dengan sejujur-jujurnya dan menggunakan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah jabatan sesuai dengan Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana.-----

Dokter tersebut di atas,

dr. MUKTI SARJONO SINAGA
NO SIP 1234567890123456

Ditetapkan di: Jakarta
pada tanggal: 13 Maret 2024

a.n. KEPALA KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
KAPUSDOKKES



dr. ASEP HENDRADIANA, Sp.An-TI., Subsp.IC (K)., M.Kes.
INSPEKTUR JENDERAL POLISI