

## ASPEK MEDIKOLEGAL DAN PENENTUAN KUALIFIKASI LUKA BAKAR PADA VISUM ET REPERTUM

I Ketut Heru Suryanegara<sup>1\*</sup>, Satria Perwira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Hukum Kesehatan, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan, Program Studi Kedokteran Universitas Almuslim

\*)Email Korespondensi: dr.u yax@gmail.com

**Abstract: Medicolegal Aspects and Determination of The Qualification Burns in Visum et Repertum.** *The first 48 hours after a thermal burn injury are crucial in determining a patient's life expectancy. We received a letter requesting a Visum et Repertum (VeR) for wounds from Surabaya Police, stating that the victim sustained burns all over his body due to an LPG gas cylinder explosion on Thursday, August 17, 2023, at 08.20 WIB in a Surabaya cafe. We perform physical, wound, and additional examinations. We formulate the examination results and conclusions on the degree of injury in accordance with the criminal provisions of the Criminal Code and other laws, aiming to serve as valid evidence and material for the judge's consideration.*  
**Keywords:** Burns, Clinical Forensic, Injuries, Physical Trauma Wound.

**Abstrak: Aspek Medikolegal dan Penentuan Kualifikasi Luka Bakar Pada Visum et Repertum.** Pada 48 jam pertama setelah luka bakar termal sangat penting dalam menentukan harapan hidup pasien. Kami menerima surat permohonan luka Visum et Repertum (VeR) dari Polrestabes Surabaya yang menyatakan bahwa korban mengalami luka bakar di sekujur tubuh akibat ledakan tabung gas elpiji pada Kamis, 17 Agustus 2023 pukul 08.20 WIB di salah satu kafe Surabaya. Kami melakukan pemeriksaan fisik, luka, dan tambahan. Hasil pemeriksaan dan kesimpulan mengenai derajat kerugiannya kami rumuskan sesuai dengan ketentuan pidana KUHP dan peraturan perundang-undangan lainnya, dengan tujuan sebagai alat bukti yang sah dan bahan pertimbangan hakim.

**Kata Kunci :** Cedera, Forensik klinik, Luka bakar, Luka trauma fisik

### PENDAHULUAN

Kontak langsung dengan sumber panas seperti api, air panas, benda panas, sengatan listrik, paparan bahan kimia, atau radiasi dapat menyebabkan kerusakan jaringan atau cedera yang disebut luka bakar. Luka bakar akibat benda panas secara signifikan meningkatkan risiko kematian pasien. Luka bakar merupakan penyebab umum kerusakan traumatis dan merupakan kondisi krisis. Akibat luka bakar mempunyai berbagai permasalahan dimulai dari tingkat mortalitas, dan morbiditas yang memerlukan penanganan luar biasa hingga syok lanjut. Luka bakar adalah penyebab utama ketiga kematian yang tidak disengaja pada beberapa kelompok umur (Kemenkes RI, 2019 ; Acad Pathol, 2021).

Luka bakar merupakan masalah serius dalam kesehatan dunia,

khususnya di negara berkembang. Luka bakar merupakan kejadian yang sering terjadi di masyarakat. Sekitar 2,5 juta orang menderita luka bakar di Amerika Serikat setiap tahunnya. Dari kelompok ini, 200.000 pasien memerlukan pengobatan rawat jalan, 100.000 dirawat di rumah sakit, dan sekitar 12.000 meninggal setiap tahunnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, angka kejadian luka bakar di Indonesia sebesar 0,7%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 1-4 tahun. Berdasarkan hal tersebut perlu ditentukan kualifikasi luka pada kasus luka bakar. (Arif, 2018 ; Bhatti et al, 2020).

### LAPORAN KASUS

Sekitar pukul 08.00 WIB, korban Pak A, 25 tahun, datang ke kafe tempatnya bekerja sebagai barista.

Sesampainya di tempat kerja, korban mencium bau gas dan mendengar suara mendesis dari dapur. Korban kemudian berjalan kembali membuka pintu dapur, dan tiba-tiba tabung elpiji 12 kilogram itu meledak. Tubuh korban kemudian terbakar, dan korban pun lari dari lokasi kejadian dan keluar dari kafe. Pasien datang ke RS dengan keluhan luka bakar pada wajah, dada, punggung, tangan, dan kaki setelah 1 jam SMRS. Pasien terkena api dari gas LPG. Awalnya, pasien sedang bekerja di dapur kedai kopi dan mencium bau gas. Saat dilakukan pengecekan, semburan api elpiji mengenai tubuh pasien. Riwayat sesak napas; batuk disangkal. Pasien menyangkal adanya riwayat kehilangan

kesadaran atau trauma di tempat lain. PMI segera membawa pasien ke RSDS untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Setelah melakukan pemeriksaan umum, kami menemukan bahwa pasien tersebut merupakan seorang laki-laki berusia 25 tahun, memiliki berat badan 75 kg, tinggi badan 175 cm, memiliki luas permukaan tubuh 1,91 m<sup>2</sup>, berkulit coklat, dan dalam kondisi gizi baik. Pasien menunjukkan kesadaran penuh (GCS E4C5M6), tekanan darah 120/74 mmHg, denyut nadi 95 denyut per menit, suhu tubuh 36,10 °C, frekuensi pernapasan 20 denyut per menit, dan saturasi oksigen sebesar 98% dan menggunakan *simple mask*.



Gambar 1. Luka Bakar. Tangan kiri (a); Wajah (b); Dada (c); Abdomen (d); Punggung(e); Tangan kanan (f); Tungkai bawah kiri (g)

Berdasarkan pemeriksaan luka, kami menemukan luka bakar derajat satu di wajah, leher, dada, perut, punggung, 2,5%, tangan kanan, 1,5%, tangan kiri, 1%, kaki kanan, 1%, dan kaki kiri, 1%. Luas total luka bakar tingkat satu adalah 11,5%. Daerah yang terkena luka bakar derajat 2a sebanyak 5,5% pada wajah dan leher, 9,5% pada punggung, 2% pada tangan kanan dan kiri, serta 3,5% pada kaki kanan dan kiri.

Luas luka bakar derajat 2b adalah 0,5% di wajah, leher, 1,5% di dada, 1,5% di perut, 3% di punggung, 3,5% di tangan kanan, 3% di tangan kiri, 3% di tangan. kaki kanan, dan 2% pada kaki kiri. kaki tangan 3%, kaki kanan 3%, dan kaki kiri 2%. Luas total luka bakar derajat 2b adalah 15%. Oleh karena itu, luas total luka bakar yang diperoleh adalah 52,5% (Gambar 1).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan leukosit meningkat hingga 49.000  $\mu$ L. Hasil pemeriksaan dokter paru menyimpulkan adanya trauma inhalasi. Hasil pemeriksaan dokter mata menunjukkan adanya cedera mata akibat suhu, diperparah dengan terkikisnya selaput bening mata kanan.

Perhitungan Skor dan Prediksi Indeks Keparahan Luka Bakar/Abbreviated Burn Severuty Index Score and Prediction (ABSI) menghasilkan skor 9, yang menunjukkan klasifikasi serius. Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa luka-luka tersebut di atas bisa menimbulkan risiko yang fatal.

Parameter	Finding	Points	Parameter	Finding	Points
Sex	Female	1	TBSA (%)	1–10	1
	Male	0		11–20	2
Age (years)	0–20	1	21–30	3	
	21–40	2	31–40	4	
	41–60	3	41–50	5	
	61–80	4	51–60	6	
	81–100	5	61–70	7	
Inhalation injury	Yes	1	71–80	8	
	No	0	81–90	9	
Full thickness burn	Yes	1	91–100	10	
	No	0			

  

ABSI	Threat to life	Probability of survival %
2–3	Very low	$\geq 99\%$
4–5	Moderate	98
6–7	Moderately severe	80–90
8–9	Serious	50–70
10–11	Severe	20–40
$\geq 12$	Maximum	$\leq 10$

Gambar 2. ABSI (Abbreviated Burn Severity Index) Score and Prediction

## DISKUSI

Saat ini, kata VeR terutama dikaitkan dengan bedah mayat. Padahal, korban luka-luka dan keracunan berhak menjalani prosedur ini apabila laporan kesehatannya dijadikan sebagai alat bukti penyidikan hukum. (KUHAP) Hal ini secara tegas dinyatakan dalam Pasal 133 Angka 1 KUHAP: *Penyidik bertindak untuk kepentingan keadilan yang mencurigai adanya korban luka, keracunan, atau kematian akibat tindak pidana berwenang meminta keterangan ahli kedokteran peradilan, dokter, atau ahli lainnya.* Seorang dokter memberikan Visum et Repertum, suatu pernyataan tertulis, sebagai tanggapan atas permintaan resmi dari penyidik. Didalamnya mencakup temuan dan interpretasi dokter dari pemeriksaan medis terhadap manusia yang hidup atau

mati, atau bagian tubuh manusia. Pernyataan yang disampaikan di bawah sumpah bertujuan untuk mencapai keadilan. (Budiyanto A et al, 1997) (Idries AM. 1997). Jika dokter menolak permintaan penyidik, maka ia dapat menghadapi hukuman pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 216 KUHP: *Seseorang diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda sebesar sembilan ribu rupiah karena sengaja mencegah, merintang, atau menggagalkan tindakan pelaksanaan ketentuan.*

VeR korban hidup berbeda dengan VeR korban yang meninggal. Jika menyangkut korban yang sudah meninggal, VeR lebih berfokus pada luka spesifik yang menyebabkan kematian mereka, serta apakah luka tersebut ada

saat mereka masih hidup. Sementara itu, VeR untuk korban yang masih hidup memberikan bobot lebih besar pada jenis, tingkat, dan hubungan antara cedera dan aktivitas terkait pekerjaan. Ingat, surat permintaan VeR harus menyebutkan cedera akibat tindakan kriminal tertentu yang diklaim terjadi pada waktu dan lokasi tertentu. Surat permintaan VeR kepada korban yang masih hidup merupakan permintaan keterangan ahli mengenai temuan pemeriksaan kesehatan, bukan permintaan pemeriksaan. (Afandi D. 2009)(A. Yudianto. 2020) (Burns. 2017)

Penulis menggunakan Skor dan Prediksi ABSI (Gbr. 2) untuk menilai tingkat keparahan kerusakan pada pasien luka bakar. Lima parameter menentukan kriteria tingkat keparahan: jenis kelamin, usia, trauma inhalasi, luka bakar seluruh permukaan, dan persentase total luas permukaan tubuh yang terkena luka bakar. Dalam kasus ini, korbannya adalah laki-laki (skor 0) dan berusia 25 tahun (skor 2). Mereka mengalami trauma inhalasi (skor 1) namun tidak mengalami luka bakar derajat 3 (skor 0). Luas luka bakar secara keseluruhan adalah 52,5% (skor 6). Oleh karena itu, dengan total skor 9, dapat disimpulkan bahwa cedera ini bersifat serius. Aspek medikolegal dalam hal ini mengacu pada pasal-pasal tertentu dalam KUHP Indonesia yang mengatur tentang trauma dan kelalaian. Pasal 90 mengatur mengenai trauma yang mengakibatkan kematian korban, sedangkan Pasal 360 ayat 1 mengatur tentang kelalaian yang mengakibatkan luka yang sangat berat.

## KESIMPULAN

Laporan forensik yang dibuat oleh seorang dokter harus mampu membantu penegakan hukum dengan memberikan kesimpulan yang selaras dengan ilmu kedokteran dan persyaratan penegakan hukum. Penentuan tingkat keparahan luka bakar dilakukan dengan

mengevaluasi faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, luasnya luka bakar, ada tidaknya trauma inhalasi, dan ada tidaknya luka bakar derajat tiga.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Yudianto, (2020), Ilmu Kedokteran Forensik, Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Acad Pathol, (2021) Januari-Desember; 8: 23742895211057239, Diterbitkan online 28 November 2021, doi: 10.1177/23742895211057239.
- Afandi D, (2009) ;3(2):79–84, Visum et Repertum pada Korban Hidup, J Ilmu Kedokt.
- Arif MZ, (2018) Mar 28;7(5):71-4, Pengaruh Madu terhadap Luka Bakar, Jurnal Medula.
- Bhatti DS, Ul Ain N., Zulkiffal R., Al-Nabulsi ZS, Faraz A., Ahmad R, (2020), Kecemasan dan Depresi di antara Pasien Luka Bakar Non-Wajah di Pusat Perawatan Tersier di Pakistan, Cureus, 2020; 12 :e11347. doi: 10.7759/cureus.11347.
- Budyanto A, Widiatmaka W, Suidono S, (1997), Ilmu Kedokteran Forensik, Jakarta: Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Burns, (2017), Tren Terbaru dalam Epidemiologi Luka Bakar di Seluruh Dunia: Tinjauan Sistematis. Maret; 43(2): 249–257.
- Idri.es AM, (1997), Pedoman Ilmu Kedokteran Forensi, Edisi Pertama, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kemenkes RI, (2019), Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Luka Bakar. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/555/2019.
- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP), LN No.76 Tahun 1981, TLN No.3209.