

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan seseorang dengan usia <18 tahun yang rentan menjadi korban cedera (*childhood injury*) dan kekerasan serta menerima dampak yang lebih akibat kurangnya kemampuan kognitif, fisik, serta emosionalnya.^{1,2} Cedera yang terjadi pada anak dapat berbentuk fisik, seksual, dan psikologis yang dilakukan baik sengaja maupun tidak oleh diri sendiri atau orang lain.^{3,4} Apabila cedera tersebut terjadi akibat penganiayaan fisik, emosional, pelecehan seksual, penelantaran, dan eksploitasi, kasus tersebut digolongkan menjadi kekerasan pada anak.³

Kekerasan pada anak (*child maltreatment*) merupakan salah satu jenis kekerasan yang sering terjadi dengan perkiraan 3 dari 4 anak di dunia menjadi korban kekerasan dan dapat muncul dalam bentuk fisik, psikologis, seksual, dan penelantaran.^{3,5} Data yang terdapat pada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 kekerasan pada anak mencapai 59,5% dari total kasus kekerasan yang terjadi dengan pelaku kebanyakan merupakan orang terdekat korban, seperti orang tua, keluarga, dan teman sekolah.^{6,7}

Prevalensi kasus kekerasan seksual pada anak di seluruh dunia pada tahun 2016 bervariasi berdasarkan jenis kelamin dan benua tempat dilaksanakan penelitian, yaitu 9-20,4% pada perempuan dan 6,2-14,1% pada laki-laki, sedangkan kekerasan fisik pada anak memiliki rentang prevalensi 3-66% di seluruh dunia selama pandemi.^{8,9} Penelitian yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia menyatakan kekerasan seksual memiliki prevalensi 6,36% pada anak laki-laki dan 6,28% pada anak perempuan, sedangkan prevalensi kekerasan fisik pada anak laki-laki 40,57% dan anak perempuan 7,63%. Akan tetapi data tersebut hanya merupakan sebagian kecil yang dilaporkan ke lembaga pelayanan sosial dikarenakan masyarakat yang cenderung tertutup serta kedekatan hubungan antara pelaku dan korban kekerasan anak.¹⁰

Cedera merupakan tiga dari lima penyebab kematian pada usia 5-29 tahun yang dapat terjadi akibat kecelakaan, jatuh, tenggelam, luka bakar, keracunan, dan

penganiayaan.¹¹ Faktor risiko cedera pada anak adalah postur anak dan sifat anak, seperti pada kasus keracunan yang berhubungan dengan perilaku anak yang cenderung memasukkan tangan dan benda kecil ke dalam mulut.¹² Penelitian yang dilaksanakan di *Emergency Department of Children's Hospital of Fudan University* Cina didapatkan bahwa jenis cedera yang tidak disengaja terbanyak pada anak adalah jatuh (72,2%), olahraga (9,3%), dan kemasukan benda asing (6,4%) dengan jumlah yang paling sedikit adalah jatuh dari ketinggian (0,4%), teriris (0,9%), dan keracunan (1,2%), sedangkan penelitian multisenter yang dilaksanakan di Gujarat, India menemukan bahwa cedera pada anak terbanyak disebabkan oleh jatuh (44,3%), kecelakaan lalu lintas (21,3%) dan serangan hewan (17%).^{13,14} Penelitian yang dilaksanakan di instalasi gawat darurat (IGD) sebuah rumah sakit tersier di Nepal menunjukkan berdasarkan jenis luka terbanyak pada anak adalah laserasi (41%), kontusio (30,26%), dan luka insisi (22,90%), sedangkan jenis luka paling sedikit adalah luka tusuk (0,58%), luka bacok (0,93%), dan luka jenis lainnya (0,35%).¹⁵

Selain cedera fisik, anak juga kerap mengalami keracunan, baik sengaja maupun tidak disengaja.¹⁶ Keracunan pada anak dapat disebabkan zat toksik yang tertelan, terhirup, atau berkontak dengan kulit.¹⁷ Penelitian yang dilaksanakan di Cina Selatan pada tahun 2014-2020 dengan total 1755 kasus yang ditinjau menunjukkan berdasarkan jenis racun, keracunan pada anak terbanyak disebabkan oleh pestisida (37,5%), obat-obatan (27,3%), makanan (9,2%), racun tikus (6,9%), benda asing seperti koin, zat berat, manik-manik, dan mainan (4,9%), karbon monoksida (4,6%), alkohol (4,6%), zat kimia (2,8%), dan sengatan lebah (0,6%).¹⁸

Kasus cedera dan keracunan pada anak dapat menjadi bagian dari kasus forensik, yaitu apabila cedera tersebut diakibatkan kecelakaan, penganiayaan, kejahatan seksual, atau anak datang dalam keadaan tidak sadar tanpa riwayat penyakit yang diketahui, datang dengan surat permintaan visum, serta pasien anak yang diduga korban tindak pidana berdasarkan petunjuk lain.¹⁹ Kasus forensik merupakan bentuk dari ilmu kedokteran forensik, sebuah ilmu yang mempelajari pemanfaatan ilmu kedokteran untuk penegakan hukum yang dibagi menjadi dua; forensik klinik untuk menangani korban hidup dan forensik patologi untuk menangani korban meninggal.²⁰

Dokter memiliki dua peran dalam menangani kasus forensik pada anak, yaitu sebagai pemberi penanganan terapeutik terhadap keadaan yang diderita pasien dan membantu penyidik dengan melaksanakan pemeriksaan kedokteran forensik.^{20,21} Penanganan terapeutik kasus forensik pertama kali diberikan oleh dokter di IGD, setelah itu pasien melanjutkan pengobatan rawat jalan atau rawat inap sesuai status pasien.^{22,23} Ketika datang surat permintaan visum terhadap kasus yang sudah diperiksa, dokter wajib membuat visum et repertum dan memberikan saksi ahli secara lisan apabila diperlukan.²⁰

Beberapa kasus forensik klinik kerap terluput untuk dikonsultasikan ke bagian forensik oleh dokter IGD. Terkadang dokter baru mencurigai keterkaitan kasus dengan hukum setelah dilakukan rawat inap atau bahkan tidak dilakukan konsultasi sama sekali ke bagian forensik hingga pasien pulang. Hal tersebut dikarenakan dokter IGD cenderung fokus menangani keadaan emergensi pasien.^{24,25}

Kasus-kasus forensik banyak pada kasus kegawatdaruratan, sehingga memerlukan perawatan, sehingga dilakukan rawat inap pada korban tersebut.^{22,23} Penelitian yang dilaksanakan di Turki menunjukkan persentase korban kasus forensik yang menjalani rawat inap 12,3% (23,8% pasien dirawat di *Intensive Care Unit/ICU*).²⁶

Pediatric Intensive Care Unit (PICU) merupakan unit yang menyediakan pelayanan dan penanganan intensif dan multidisiplin pada anak (usia 1 bulan-18 tahun).²⁷ Perawatan di PICU bertujuan untuk mengurangi kematian pada anak yang berisiko tinggi, namun pada dasarnya hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi pada saat masuk pertama kali, usia pasien, komorbid, penanganan trauma darurat, dan faktor selama penanganan di PICU.²⁸ Kasus-kasus kegawatdaruratan anak di PICU ini tidak tertutup kemungkinan terdapat kasus forensik klinik, seperti kekerasan, tenggelam, dan keracunan.^{26,28}

Penelitian yang dilakukan pada 220 anak yang terdaftar di PICU *Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital* Turki pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 71,82% pasien mengalami keracunan dan sisanya mengalami trauma fisik.²⁹ Penelitian serupa yang dilaksanakan di Turki menemukan 153 kasus

forensik di PICU dengan penyebab terbanyaknya adalah keracunan/percobaan bunuh diri (79,1%), jatuh dari ketinggian (5,2%), dan kekerasan anak (5,2%).²³

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit tipe A yang telah memiliki PICU sejak tahun 2015. RSUP Dr. M. Djamil juga memiliki dokter spesialis forensik untuk menangani kasus forensik. Dengan adanya kasus forensik yang tidak terkonsultasikan, pencatatan kasus forensik dan penanganannya tidak berjalan dengan baik serta memengaruhi mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan di RSUP Dr. M. Djamil. Selain itu, kasus forensik yang terjadi di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang belum pernah diteliti sebelumnya, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023?
2. Bagaimana distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan faktor kesengajaan?
3. Bagaimana distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis kasus?
4. Bagaimana distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis luka?
5. Bagaimana distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis racun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan faktor kesengajaan.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis kasus.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis luka.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2017-2023 berdasarkan jenis racun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini menjadi bentuk aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan bentuk pengembangan wawasan mengenai gambaran kasus forensik. Selain itu, penelitian ini juga meningkatkan kemampuan untuk melaksanakan suatu penelitian.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah mengenai gambaran kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Manfaat terhadap Klinisi

Memberikan gambaran kepada klinisi mengenai gambaran kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang dan menjadi sumber evaluasi peningkatan mutu pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4 Manfaat terhadap Masyarakat

Memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai gambaran kasus forensik di PICU RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga dapat mencegah penambahan kasus forensik di rumah tangga.