

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Traumatologi berasal dari kata trauma dan logos. Trauma berarti kekerasan terhadap jaringan tubuh yang hidup (*living tissue*) yang dapat menimbulkan efek pada fisik ataupun psikisnya, dalam ilmu kedokteran forensik efek fisik berupa luka-luka yang ditemukan dalam tubuh atau fisik korban sedangkan logos berarti ilmu.¹ Traumatologi adalah ilmu yang mempelajari tentang luka dan cedera serta hubungan dengan berbagai kekerasan (ruda paksa). Luka adalah suatu keadaan ketidaksinambungan jaringan tubuh akibat kekerasan.²

Kekerasan secara medis adalah hilangnya kontinuitas jaringan yang disebabkan karena kekuatan dari luar.¹ Kekerasan dapat digolongkan menjadi kekerasan mekanik, kekerasan fisik, dan trauma kimiawi. Kekerasan mekanik terdiri dari kekerasan tumpul, kekerasan tajam, dan kekerasan akibat senjata api.¹ Kekerasan tumpul adalah kasus yang lebih umum ditemui. Luka akibat kekerasan tumpul adalah kerusakan jaringan yang disebabkan oleh benda atau alat yang tidak bermata tajam, konsistensi keras atau kenyal, dan permukaan halus atau kasar.² Cara kejadian kekerasan tumpul lebih sering disebabkan oleh kecelakaan atau penganiayaan, jarang karena bunuh diri.³

Setiap tahun, 1,4 juta orang di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka akibat kekerasan.⁴ Kekerasan adalah penyebab utama kelima kematian di dunia, dan pada orang yang berusia di bawah 40 tahun, ini adalah penyebab utama kematian.⁵ Korban yang meninggal akibat kekerasan, 56% meninggal dengan tangan mereka sendiri, dan 33% ditimbulkan oleh orang lain.⁴ Lebih dari 90% kematian terkait kekerasan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁶

Tahun 2013 di Indonesia terdapat peningkatan prevalensi kekerasan menjadi 8,2% dengan penyebab terbanyak adalah kecelakaan sepeda motor (40,6%), dan kekerasan akibat benda tajam atau tumpul (7,3%).² Kekerasan akibat kecelakaan lalu lintas menempati posisi 10 besar penyebab kematian.⁷

Jenis luka yang ditimbulkan akibat kekerasan tumpul yang sering dijumpai antara lain luka memar, luka lecet, luka robek, serta patah tulang. Luka-luka

tersebut dapat menyebabkan dampak kerusakan jaringan maupun organ bervariasi mulai dari ringan hingga berat, bahkan lebih parah yaitu kematian. Sebab kematian terjadi karena kerusakan organ vital atau perdarahan yang banyak.²

Jenis luka terbanyak yang dialami penduduk akibat kekerasan tumpul adalah luka lecet atau memar (70,9%), dan luka robek (23,2%). Urutan proporsi terbanyak untuk tempat terjadinya kekerasan tumpul, yaitu di jalan raya (42,8%), rumah (36,5%), area pertanian (6,9%), dan sekolah (5,4%). Proporsi terbanyak terjadi pada umur 15-24 tahun, laki-laki, tamat SMA dan status pegawai.⁸ Ekstremitas adalah bagian yang paling sering terkena kekerasan pada semua kelompok usia, pada laki-laki dan perempuan.⁶

Tingkat keparahan luka akibat kekerasan tumpul bergantung pada jumlah energi kinetik yang ditransfer dan jaringan yang menerimanya. Energi kinetik yang terkait dengan benda bergerak adalah setengah massa benda dikalikan dengan objek kuadrat ($\frac{1}{2} mv^2$). Secara umum, satu kilogram bata yang menempel pada kulit kepala tidak akan menyebabkan luka, namun bata yang sama dilemparkan ke kepala pada kecepatan 10 m/s dapat menghancurkan tengkorak tersebut. Selain itu, karakteristik dari benda tumpul dan permukaan tubuh yang terkena juga mempengaruhi keparahan luka. Kejadian yang melibatkan permukaan benda yang lebih kecil permukaannya akan menyebabkan hasil yang lebih parah dari kejadian yang melibatkan benda permukaan besar dengan kecepatan yang sama.⁹ Demikian juga, dampak pada area kecil dari permukaan melengkung, seperti kepala, akan menyebabkan kerusakan yang lebih besar daripada pada permukaan yang datar, seperti punggung.¹⁰

Pemeriksaan terhadap orang yang menderita luka akibat kekerasan, harus dibuat keterangan selengkap mungkin dari luka korban tersebut yang akan dijabarkan di rekam medis atau *Visum et Repertum* (VeR) yang bisa digunakan untuk kepentingan peradilan nantinya. Pada pasal 133 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) dan pasal 179 ayat (1) KUHP dijelaskan bahwa penyidik berwenang meminta keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau bahkan ahli lainnya. Keterangan ahli tersebut adalah VeR, dimana didalamnya terdapat penjabaran tentang keadaan korban, baik korban luka, keracunan, atau mati. Seorang dokter perlu menguasai

pengetahuan tentang mendeskripsikan luka. VeR harus dibuat sedemikian rupa, yaitu memenuhi persyaratan formal dan material, sehingga dapat dipakai sebagai alat bukti yang sah di sidang pengadilan.¹¹

Salah satu yang harus diungkapkan di dalam kesimpulan sebuah rekam medis atau VeR korban hidup atau korban mati adalah derajat luka atau kualifikasi luka. Derajat luka sangat berkaitan dengan jenis kekerasan yang dilakukan oleh pelaku, keparahan dari luka, dan berat ringannya ancaman hukuman maksimum yang dapat diberikan kepada pelaku. Menentukan derajat luka tidaklah sulit bagi dokter, namun kadang-kadang dapat ditemukan kasus yang sulit ditentukan derajat lukanya. Dalam menilai derajat luka dokter telah diberi patokan, yaitu patokan tentang batasan luka ringan (derajat 1) sebagaimana disyaratkan dalam pasal 352 Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) dan patokan tentang batasan luka berat (derajat 3) yang diuraikan dalam pasal 90 KUHP, sedangkan luka yang tidak termasuk ke dalam kedua batasan tersebut praktis dapat dimasukkan ke dalam derajat luka sedang (derajat 2) yang diuraikan dalam pasal 351 KUHP.¹²

Belum ada penelitian mengenai gambaran derajat luka akibat kekerasan tumpul di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016, sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi frekuensi derajat perlukaan akibat kekerasan tumpul di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?
2. Bagaimana distribusi frekuensi usia korban perlukaan akibat kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?
3. Bagaimana distribusi frekuensi jenis kelamin korban perlukaan akibat kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?

4. Bagaimana distribusi frekuensi jenis luka pada korban kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?
5. Bagaimana distribusi frekuensi lokasi luka pada korban kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran derajat luka akibat kekerasan tumpul di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi derajat perlukaan akibat kekerasan tumpul di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
2. Mengetahui distribusi frekuensi usia korban perlukaan akibat kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin korban perlukaan akibat kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
4. Mengetahui distribusi frekuensi jenis luka pada korban kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
5. Mengetahui distribusi frekuensi lokasi luka pada korban kekerasan tumpul derajat 1 (satu), 2 (dua), dan 3 (tiga) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang gambaran derajat luka akibat kekerasan tumpul di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.4.2 Manfaat terhadap Universitas dan Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang gambaran derajat luka akibat kekerasan tumpul di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Sumber referensi untuk memperluas ilmu pengetahuan mengenai gambaran derajat luka akibat kekerasan tumpul.

