



Studi Tindak Lanjut Visum Et Repertum Kasus Cedera Gawat Darurat

Beta Ahlam Gizela*, Kanina Sista

Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten

Korespondensi: betagizela@ugm.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: forensik klinik adalah sub bagian ilmu kedokteran forensik dan medikolegal dengan subjek hidup. Penanganan kasus ini seringkali harus dilakukan secara serial, baik untuk kepentingan asesmen maupun terapi, mencakup trauma fisik maupun psikis. Panjangnya rangkaian penanganan kasus forensik klinik tidak diikuti dengan aturan khusus dalam skema jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan studi tindak lanjut pembuatan *Visum et Repertum* forensik klinik pada kasus cedera di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini bertujuan memetakan kasus forensik klinik berdasar penyebab, pembiayaan, serta kepatuhan penanganan lanjut.

Metode: penelitian menggunakan desain observasional. Subjek penelitian adalah pasien forensik klinik Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2019 dan pasien yang kontrol sesuai saran. Pengambilan data secara kohort retrospektif. Data diolah secara deskriptif terkait demografi dan penyebab kasus forensik klinik, dilanjutkan analisis penyebab terkait kepatuhan tindak lanjut.

Hasil: hasil penelitian, terdapat 943 kasus cedera sepanjang tahun 2019. Pasien cedera yang ditindaklanjuti dengan pembuatan *Visum et Repertum* forensik klinik berdasarkan surat permintaan penyidik berjumlah 80 kasus. Delapan puluh empat pasien kasus forensik klinik ini pembiayaannya digratiskan oleh rumah sakit. Terdapat 15% pasien yang tercatat datang kembali untuk tindak lanjut pemeriksaan.

Kesimpulan: simpulan dari penelitian ini adalah 8,4% pasien cedera ditindaklanjuti dengan permintaan *Visum et Repertum* Forensik Klinik. Dua belas persen kasus forensik klinik datang untuk tindak lanjut pemeriksaan.

Kata kunci: forensik klinik; kepatuhan; *Visum et Repertum*

ABSTRACT

Introduction: clinical forensics is a subsection of forensic medicine with living subjects. Management of these cases often has to be done serially, both for the purposes of assessment and therapy, including physical and psychological trauma. The complexity of clinical forensic cases management is not followed by special rules in the national health insurance scheme. It is necessary to conduct a follow-up study on *Visum et Repertum* in forensic clinics of injury cases at the Emergency Room of dr. Soeradji Tirtonegoro Hospital. This study aims to map clinical forensic cases based on causes, financing, and compliance with further treatment.

Method: this research is an observational study. Subjects of the study were forensic patients of the Emergency Room of dr. Soeradji Tirtonegoro Hospital in 2019 and patients who were controlled according to advice. Data retrieval in a retrospective cohort. The data was processed descriptively related to demographics and causes of clinical forensic cases, followed by analysis of causes related to follow-up compliance.

Result: Result, there were 943 cases of injuries throughout 2019. The injured patients who were followed up with the creation of *visum et repertum* forensic clinic based on the investigator's request letter totaled 80 cases. Eighty-four patients in the clinic's forensic cases are funded free of charge by the hospital. There were 15% of patients recorded as coming back for follow-up examinations.

Conclusion: Conclusion, there were 8.4% of injured patients were followed up with requests for *Visum et Repertum* Forensic Clinic. Twelve percent of the clinic's forensic cases come for follow-up examinations.

Keywords: clinical forensics; compliance; *Visum et Repertum*

PENDAHULUAN

Forensik klinik adalah sub bagian ilmu kedokteran forensik dan medikolegal dengan subjek hidup. Kasus kecelakaan dan kekerasan dengan korban hidup merupakan bagian dari kasus tersebut. Berbeda dengan pelayanan kesehatan lainnya, pelayanan forensik klinik lebih berfokus penilaian terhadap trauma dan pendokumentasian, karena akan digunakan pada pembuktian hukum di pengadilan. Meski demikian kasus ini tetap harus diikuti penatalaksanaan pasien yang baik agar pasien segera mengalami pemulihan.

Kasus forensik klinik dapat sangat bervariasi dan tergantung penyebab. Kasus ini meliputi kecelakaan lalu-lintas, kecelakaan kerja, perdagangan manusia, kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan terhadap anak, dan berbagai kondisi lain dengan jatuhnya korban manusia. Penanganan pasien forensik klinik acapkali menjadi rangkaian yang cukup panjang, karena selain trauma fisik yang dialami, pasien forensik klinik juga mengalami trauma psikis.

Panjangnya rangkaian penanganan kasus forensik klinik tidak diikuti dengan aturan secara khusus dalam skema jaminan kesehatan nasional. Tiap daerah dan tempat layanan kesehatan bisa memiliki aturan pembiayaan yang berbeda.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan studi tindak lanjut pembuatan Visum et Repertum forensik klinik pada kasus cedera di Instalasi Gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk melindungi hak warga negara dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum.

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan kasus forensik klinik berdasar penyebab, memetakan kasus forensik klinik berdasar pembiayaan, serta memetakan dan membandingkan kepatuhan penanganan lanjut pada berbagai kondisi pasien.

METODE

Desain penelitian ini adalah observasional. Subjek penelitian adalah pasien kasus forensik klinik di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dan pasien yang datang kontrol ke poliklinik sesuai saran. Pengambilan data dilakukan secara kohort retrospektif.

Tahap paling awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengambilan data kasus cedera yang ditemukan di IGD dalam tahun 2019. Dilakukan analisis penyebab dan skema pembiayaan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan pada kasus forensik klinik.

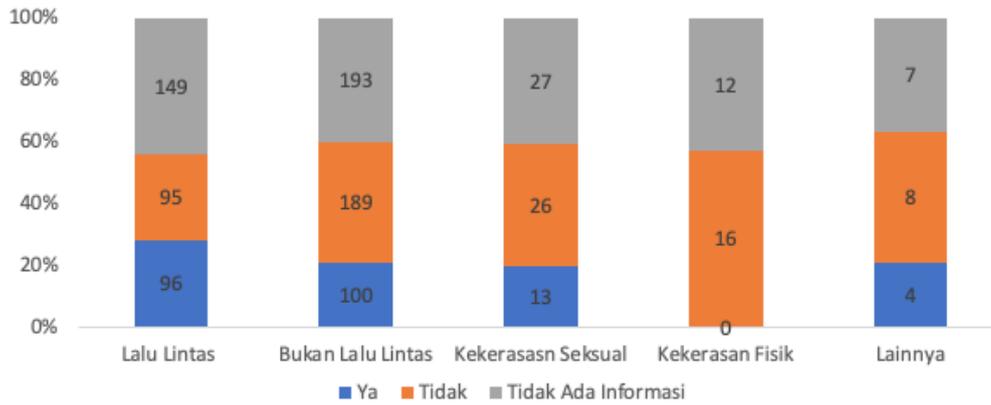
Tahap selanjutnya adalah mengambil data tindak lanjut pelayanan kesehatan pada tiap kasus. Data diambil dari rekam medis pasien forensik klinik yang datang untuk kontrol ke poliklinik.

Data dari penelitian diolah menggunakan stata. Analisis dimulai dengan data deskriptif terkait demografi dan penyebab kasus forensik klinik, kemudian dilanjutkan dengan analisis untuk melihat penyebab yang paling besar terkait dengan kepatuhan tindak lanjut kasus forensik klinik.

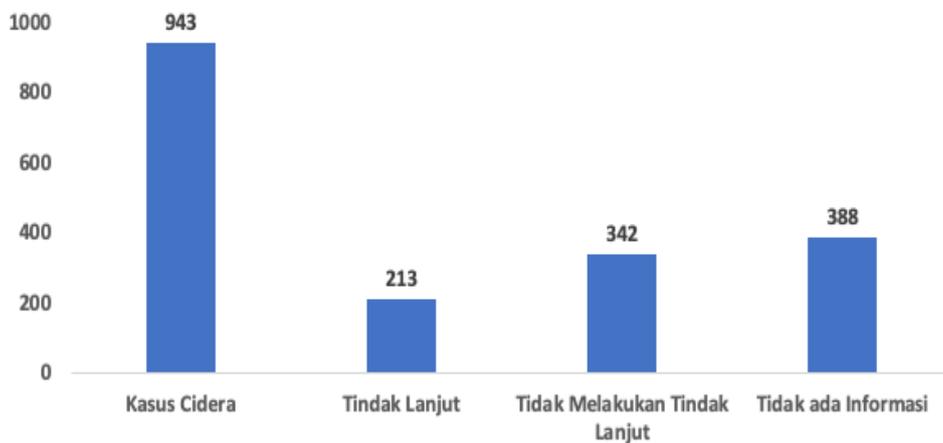
Penelitian ini telah mendapat sertifikat kelaikan etik Ref. No: KE/FK/285/EC/2020 dari Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, Universitas Gadjah Mada pada tanggal 10 Maret 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh kasus cedera yang masuk ke IGD sejumlah 943 Kasus sepanjang tahun 2019. Berdasarkan data rekam medis, dapat dipetakan penyebab kasus cedera sebagaimana tampak pada gambar 1. Penyebab spesifik kasus cedera yang terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas.

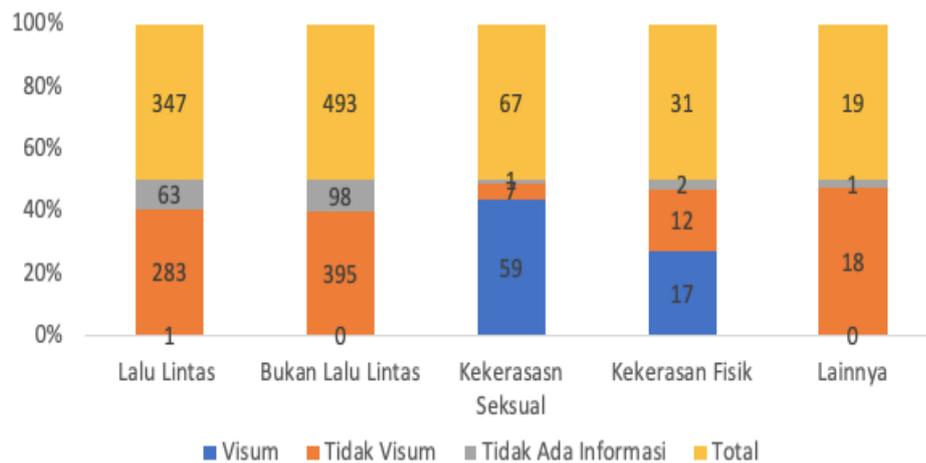


Gambar 1. Penyebab Kasus Cedera



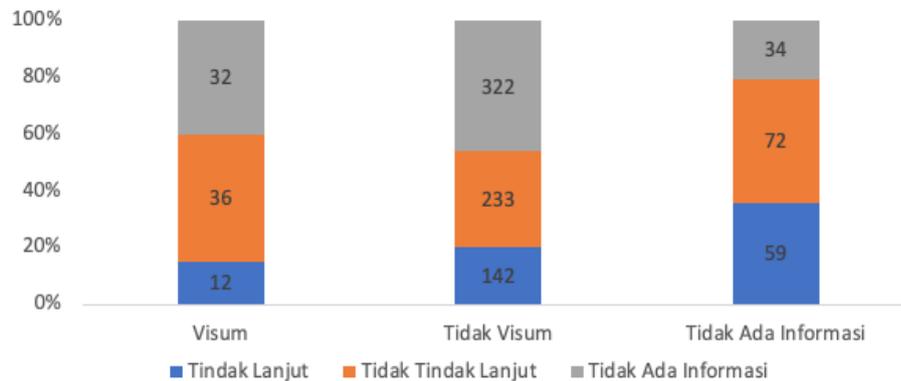
Gambar 2. Pasien Kasus Cedera yang Melakukan Tindak Lanjut Pemeriksaan

Sebanyak 213 pasien datang Kembali untuk kontrol dan perawatan lanjutan. Sejumlah 342 pasien tidak diminta kontrol, dan 388 pasien tidak diketahui apakah diminta kontrol atau tidak, namun tidak ditemukan data pasien kontrol (Gambar 2).



Gambar 3. Kasus Cedera dengan Permintaan Visum et Repertum

Pasien cedera yang ditindaklanjuti dengan pembuatan Visum et Repertum berdasarkan surat permintaan penyidik berjumlah 80 kasus (8,4% dari total kasus cedera), yang selanjutnya disebut dengan pasien kasus forensik klinik. Distribusi penyebab cedera pada pasien kasus forensik klinik disajikan dalam gambar 3.



Gambar 4. Tindak Lanjut Kasus Forensik Klinik

Delapan puluh pasien kasus forensik klinik pembiayaannya digratiskan oleh rumah sakit. Terdapat 15% pasien yang tercatat datang kembali untuk tindak lanjut pemeriksaan dan perawatan sebagaimana tampak pada gambar 4.

Alasan mengenai ketidakhadiran pasien untuk tindak lanjut harus digali lebih lanjut, serta dicek kemungkinan masalah pencatatan dalam rekam medis. Tindak lanjut kasus forensik klinik dapat berupa pemeriksaan fisik lanjutan, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan mental/psikologis, maupun pantauan perkembangan penyakit yang mengikuti dan terapinya. Kompleksitas cedera akan mempengaruhi kompleksitas tindak lanjutnya.

Studi mengenai kasus kekerasan dalam rumah tangga menunjukkan bahwa jenis terbanyak cedera secara umum adalah memar (Loder & Momper, 2020; Saddkin, Suhaimi, & Daud, 2010; Molinares *et al.*, 2019; Rosen *et al.*, 2020; Wong *et al.*, 2014). Dari studi-studi tersebut, diketahui bahwa selain memar, pada korban juga cukup sering ditemukan abrasi, laserasi, dan fraktur.

Memar menjadi jenis cedera yang paling sering ditemui pada korban karena pelaku paling sering menggunakan benda tumpul. Hal tersebut konsisten dengan hasil pada beberapa studi yang menemukan bahwa memukul dengan kepala tangan merupakan penyebab tersering cedera pada korban (Wong *et al.*, 2014; Molinares *et al.*, 2019; Rosen *et al.*, 2020; Choi *et al.*, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tampilan memar, seperti seberapa besar gaya tumpul yang mengenai kulit, kepadatan jaringan dan vaskularisasi, kerapuhan pembuluh darah, dan jumlah darah yang keluar ke jaringan sekitarnya. Memar dengan usia dan penyebab yang sama, belum tentu memiliki warna yang sama antara satu orang dengan yang lain. Karakteristik dasar tentang munculnya kontusio yaitu: warna merah, biru, ungu, atau hitam dapat muncul 1 jam setelah penyebab trauma hingga resolusi memar. Oleh karena itu, adanya pewarnaan merah tidak berpengaruh pada seberapa lama memar sudah terjadi. Memar dengan warna kuning kemungkinan besar sudah terjadi lebih dari 18 jam (Burnett, 2018). Karakteristik memar yang ditemukan pada korban belum terlalu diteliti dalam studi-studi yang terinklusi dalam tinjauan literatur sistematis ini, sehingga perlu studi lebih lanjut terkait hal tersebut.

Jumlah cedera yang lebih dari satu sering ditemukan pada korban yang datang ke fasilitas kesehatan. Beberapa cedera tersebut dapat berupa perbedaan lokasi atau pun perbedaan tipe. Hal tersebut sejalan dengan studi yang menemukan lebih dari setengah total partisipan mereka mengalami

cedera minimal di 2 regio (Wong *et al.*, 2014; Rosen *et al.*, 2020). Hampir setengah total partisipan memiliki lebih dari satu tipe cedera dan lebih dari satu area tubuh. Dalam studi tersebut terdapat hasil bahwa jumlah cedera pada lansia korban kekerasan memiliki nilai median 2 (dengan rentang 1-18) (Rosen *et al.*, 2020).

Ditemukan beberapa faktor signifikan terjadinya jumlah cedera lebih dari satu pada korban. Salah satunya adalah hubungan antara pelaku dan korban, di mana korban wanita yang tinggal bersama dengan pelaku tanpa ikatan menikah dan wanita yang sudah berpisah dari mantan pasangannya memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami beberapa cedera dibanding wanita yang sudah menikah. Faktor mekanisme terjadinya kekerasan dalam rumah tangga ternyata juga berperan, di mana meninju dengan kepala tangan ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan pada terjadinya cedera lebih dari satu (Saddki, Suhaimi, & Daud, 2010).

Trauma psikologis dalam kasus forensik klinik dapat beragam. Studi pada kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) diketahui bahwa dari 3 studi yang ditinjau, depresi dan *post traumatic stress disorder* (PTSD) merupakan gangguan kesehatan mental terbanyak. Manifestasi PTSD dan depresi dapat menjadi hambatan pengobatan, termasuk inkonsistensi dengan pengobatan karena meningkatnya gejala penghindaran dalam PTSD dan perasaan putus asa dalam depresi (Brush, 2000). PTSD, depresi, dan penyalahgunaan/ketergantungan zat juga dapat membuat wanita sulit untuk melihat alternatif untuk hubungan mereka, mungkin karena hilangnya sumber daya (Hobfoll *et al.*, 2003). Selain depresi dan PTSD, gangguan kecemasan umum dan keinginan bunuh diri juga ditemukan cukup banyak pada korban kekerasan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara KDRT dengan depresi dan penyalahgunaan obat (Tanimu *et al.*, 2016). KDRT merupakan faktor risiko untuk depresi serta depresi juga digambarkan sebagai konsekuensi kesehatan dari KDRT (Hansen *et al.*, 2005). Dengan demikian, KDRT dapat dikonseptualisasikan sebagai faktor risiko, korelasi atau hasil dari depresi dan penyalahgunaan obat.

Semua jenis kekerasan (fisik, seksual, dan psikologis) pada wanita secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan depresi mayor (MDD), gangguan kecemasan umum (GAD), keinginan bunuh diri, dan gangguan stres post-traumatik (PTSD). Sementara itu, pada korban KDRT pria, kekerasan fisik dan psikologis diketahui secara signifikan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan depresi mayor dan gangguan kecemasan generalisata (Umubyeyi *et al.*, 2014).

Peningkatan paparan terhadap KDRT berhubungan signifikan dengan semakin tingginya tingkat keparahan terhadap dampak kesehatan mental, yaitu meningkatkan gejala depresi dan keinginan bunuh diri (Park *et al.*, 2017).

Kekurangan dari penelitian ini terutama berhubungan dengan kualitas data. Data yang diambil berupa rekam medis dan tidak dilakukan wawancara secara langsung dengan pasien membuat informasi yang didapatkan menjadi kurang mendalam.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah terdapat 943 kasus cedera yang ditangani IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sepanjang tahun 2019. Pasien cedera yang ditindaklanjuti dengan pembuatan Visum et Repertum forensik klinik berdasarkan surat permintaan penyidik berjumlah 80 kasus. Delapan puluh pasien kasus forensik klinik ini pembiayaannya digratiskan oleh rumah sakit. Terdapat 15% pasien yang tercatat datang kembali untuk tindak lanjut pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

Brush, L. 2000 Battering, traumatic stress, and welfare-to-work transition. *Violence Against Women* 6: 1039 – 1065.

- Burnett, L. 2018 *What Is The Appearance Of Contusions In Victims Of Domestic Violence?*. [daring] Medscape.com. Tersedia di: <<https://www.medscape.com/answers/805546-157818/what-is-the-appearance-of-contusions-in-victims-of-domestic-violence>>.
- Choi, A., Wong, J., Kam, C., Lau, C., Wong, J. and Lo, R. 2015 Injury Patterns and Help-seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims. *The Journal of Emergency Medicine* 49(2): 217-226
- Hobfoll, S., Johnson, R., Ennis, N., Jackson, A. 2003 Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology* 84: 632 – 643.
- Loder, R. and Momper, L. 2020 Demographics and Fracture Patterns of Patients Presenting to US Emergency Departments for Intimate Partner Violence. *JAAOS: Global Research and Reviews* 4 (2): e20.00009.
- Molinares, N., Daugherty, J., Mejía Villarreal, R., Hidalgo-Ruzzante, N. & De los Reyes Aragón, C. 2019 Intimate Partner Violence-Related Injuries Among Colombian Women. *Violence and Gender* 6(3): 196 - 199.
- Park, G., Park, E., Jun, J. and Kim, N. 2017. Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public Health* 152 : 86 - 94.
- Rosen, T., LoFaso, V., Bloemen, E., Clark, S., McCarthy, T., Reisig, C., Gogia, K., Elman, A., Markarian, A., Flomenbaum, N., Sharma, R. and Lachs, M., 2020 Identifying Injury Patterns Associated With Physical Elder Abuse: Analysis of Legally Adjudicated Cases. *Annals of Emergency Medicine* 76(3): 266 - 276.
- Saddki, N., Suhaimi, A. and Daud, R. 2010 Maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. *BMC Public Health* 10(1).
- Tanimu, T., Yohanna, S. and Omeiza, S. 2016 The pattern and correlates of intimate partner violence among women in Kano, Nigeria. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 8(1).
- Wong, J., Choi, A., Fong, D., Wong, J., Lau, C. and Kam, C. 2014 Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health* 14(1).