

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ilmu kedokteran forensik adalah sebuah bidang pada kedokteran dengan tujuan membantu proses peradilan hukum (Idries, 2008). Ruang lingkup kedokteran forensik mencakup sebab kematian, identifikasi, keadaan mayat *postmortem*, perlukaan, perkosaan, serta pemeriksaan noda darah (Firganefi & Fardiansyah, 2014). Subjek kajian bidang kedokteran forensik sering meliputi korban yang dapat dalam kondisi hidup atau mati. Pada awalnya, kedokteran forensik lebih sering menangani korban yang sudah meninggal. Sekarang, bidang ini sudah menyorot kepada korban hidup juga, dan mencakup permasalahan seperti penganiayaan, kekerasan pada anak dan *neglect*, kekerasan dalam rumah tangga, dan pelanggaran hak asasi manusia (Susanti, 2012).

Kejadian-kejadian traumatik dapat terjadi pada semua orang. Kejadian-kejadian seperti bencana alam, perang, konflik, perampokan, penganiayaan dan kejadian-kejadian lainnya yang dapat memicu munculnya gangguan psikologis (Bucklew, 1960; Boulware, 1999 dalam Tentama, Mulasari, & Sukei, 2014). Salah satu gangguan psikologis yang dapat nampak setelah individu mengalami kejadian traumatik adalah PTSD atau *post-traumatic stress disorder* (Giller, 1999 dalam Anam & Himawan, 2005; Krippner, Pitchford, & Davies, 2012). Tenaga medis memiliki paparan terhadap kejadian traumatik yang lebih tinggi

frekuensinya (Meadors et. al., 2009). Kejadian-kejadian dalam keadaan darurat dapat menyebabkan timbulnya gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (Lazarus, 2014), seperti beberapa tenaga medis yang bekerja saat konflik di Bosnia-Herzegovina mengalami gejala *posttraumatic stress disorder*, atau yang akan disingkat PTSD setelah ini (Hodgetts et. al., 2003), dan ditemukan dalam sebuah penelitian bahwa 15% dari ahli bedah trauma yang menjadi anggota *American Association for Surgery of Trauma* dan the *Eastern Association for Surgery of Trauma* masuk kedalam kriteria diagnostik untuk PTSD, dan 25% memiliki gejala PTSD (Joseph, et al., 2014).

Traumatisasi yang dialami oleh tenaga-tenaga medis ini dapat disebut sebagai *primary traumatization*, atau traumatisasi yang disebabkan oleh kejadian yang dialami langsung oleh penderita (Meadors et. al., 2009). Namun, tenaga medis juga dapat mengalami *secondary traumatization*, dimana kejadian traumatis tidak dialami oleh korban, namun pada orang lain namun dapat dirasakan oleh korban. Biasanya, *secondary traumatization* pada tenaga medis diawali oleh merawat dan mendengarkan pengalaman dari orang yang terkena kejadian traumatis (Peebles-Kleiger, 2000 dalam Meadors et. al., 2009).

Program pendidikan dokter spesialis, atau PPDS, adalah program pendidikan yang ditempuh oleh individu menjadi dokter spesialis. Pengajaran dalam program ini bersifat mandiri dengan pengawasan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2013). Untuk itu, individu yang menginginkan untuk melanjutkan studi dan menjadi dokter spesialis, perlu mengikuti PPDS, dan tidak ada pengecualian untuk spesialis

forensik. Salah satu universitas yang memberikan program pendidikan dokter spesialis forensik adalah Universitas Airlangga. Kurikulum PPDS forensik Universitas Airlangga juga menerapkan pendidikan berdasarkan definisi dari Konsil Kedokteran Indonesia. Kurikulum PPDS forensik Universitas Airlangga menerapkan sistem pembelajaran yang mandiri, dengan pendampingan. Pendidikan dapat ditempuh selama 3,5 tahun sampai 4 tahun. Kurikulum ini mencakupi 5 tahap; mata kuliah dasar umum, tahap forensik dasar, tahap forensik muda, tahap forensik madya, dan tahap forensik mandiri. Semua peserta praktik secara mandiri, kecuali semester pertama dimana ada aktivitas perkuliahan. Kurikulum PPDS forensik Universitas Airlangga mencakupi hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran forensik, seperti visum et repertum, prosedur medikolegal, dan traumatologi. Selain itu, kecelakaan lalu-lintas, kejahatan seksual, aborsi & PAS juga ada pada kurikulum PPDS forensik (Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2017). Kasus-kasus yang diberikan peserta PPDS merupakan kasus riil dan peserta juga langsung bertemu dengan jenazah, korban, dan tersangka. Proses pembelajaran ini bukanlah hal yang mudah dilakukan secara teknis, maupun mental.

Salah satu kriteria diagnosis untuk PTSD adalah paparan terhadap detail-detail kejadian traumatis dalam frekuensi yang tinggi (American Psychiatric Association, 2013; Hersen, Turner, & Beidel, 2007). Sementara, pembelajaran peserta PPDS forensik adalah meneliti dan memeriksa dengan cermat tentang detail-detail kejadian traumatik. Tidak hanya pembelajaran dan paparan kasus

traumatik yang riil, salah satu kegiatan PPDS forensik adalah memberikan kesaksian ahli di pengadilan. Peserta PPDS forensik Universitas Airlangga juga mendapatkan paparan dan menangani kejadian traumatis dengan frekuensi yang tinggi dalam lima tahun terakhir. Peserta PPDS forensik Universitas Airlangga sudah memeriksa beberapa kasus besar yang terjadi di Jawa Timur, seperti rentetan kasus pengeboman dan terorisme di Jawa Timur (Rinanda, 2018) dan kasus kebakaran rumah hunian di Kebalen, Surabaya yang memakan 8 korban jiwa (Rinanda, 2018). Penanganan kasus ini masuk kepada ranah antropologi forensik, dimana peserta memeriksa jenazah untuk kepentingan medikolegal (Nawrocki, 2006). Pembelajaran ini juga dimuat pada kurikulum forensik di Universitas Airlangga (Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2017). Selain PPDS forensik, mahasiswa S2 forensik Universitas Airlangga juga membantu mengidentifikasi korban gempa di Palu dan Donggala pada tahun 2018 (Anam, 2018).

Sebelum penelitian ini dilakukan, penulis melakukan wawancara singkat dengan Dr. Reyhan Andika Firdausi, Sp.F. Beliau adalah seorang dokter spesialis forensik yang juga bekerja sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur. Beliau mengatakan bahwa trauma psikis merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh dokter spesialis forensik, dan beliau pernah mengalaminya sendiri. Walaupun beliau sudah tidak merasakan adanya trauma psikis, beliau mengatakan bahwa pasti masih ada dokter spesialis forensik yang merasakan trauma.

Mahasiswa fakultas kedokteran atau sekolah medis juga memiliki resiko untuk mengalami PTSD. Mahasiswa pendidikan dokter mulai berinteraksi dengan pasien dan diberikan paparan kasus mulai sejak masa pendidikannya. Kekurangan pengalaman dan paparan dengan pasien langsung dapat menyebabkan mahasiswa kedokteran untuk menjadi lebih rentan akan *secondary traumatization*. Satu penelitian yang dilakukan di sebuah fakultas kedokteran di Iasi, Romania bahwa level *secondary traumatic stress* yang dimiliki mahasiswa pendidikan dokter lebih tinggi secara signifikan dari grup kontrol (mahasiswa farmasi) (Crumpei & Dafinoiu, 2012). Selain itu, penelitian pada mahasiswa pendidikan dokter di University of Jos, Nigeria juga memberikan hasil yang mirip dengan penelitian yang disebutkan sebelumnya. Pada 200 mahasiswa, prevalensi PTSD pada mahasiswa pendidikan dokter di Univeristy of Jos adalah sebanyak 23,5% (Nwoga, Audu, & Obembe, 2016).

Penelitian-penelitian terhadap traumatisasi dan PTSD juga dilakukan kepada dokter residen atau peserta PPDS. Sejumlah dokter residen penyakit dalam di sembilan institut berbeda di wawancara dan diberikan kuesioner tentang pengalaman traumatis dan gejala PTSD. Tujuh responden wawancara mengalami gejala PTSD dari 25 responden yang ditanyakan. Selain itu, dari 51 responden, 3 dokter residen memiliki potensi untuk memiliki PTSD (Kolehmainen, et al., 2015). Selain itu, penelitian kuantitatif juga dilakukan dokter residen spesialis bedah. 22% dari 582 responden masuk kedalam kriteria diagnostik untuk PTSD dan 35% mempunyai gejala PTSD. Merawat pasien yang sangat terluka atau kritis

adalah salah satu alasan yang dipilih mayoritas responden untuk alasan traumatisasinya (Jackson, et al., 2017).

Dapat diasumsikan bahwa dokter residen atau mahasiswa PPDS forensik Universitas Airlangga memiliki resiko tinggi untuk mengalami gejala PTSD. Data tentang PTSD atau gejala PTSD pada dokter residen menunjukkan adanya prevalens yang cukup tinggi, dan pembelajaran PPDS forensik juga memberikan paparan kejadian traumatis yang tinggi. PPDS forensik Universitas Airlangga juga menangani banyak kasus yang berhubungan dengan kejadian traumatis selama 5 tahun terakhir ini. Namun, dengan resiko tersebut, penulis masih belum menemukan literatur yang menjelaskan atau memfokuskan kepada traumatisasi atau PTSD pada peserta PPDS forensik. Menjadi dokter spesialis forensik di Indonesia merupakan pekerjaan yang masih kurang diminati. Ketua Umum Perhimpunan Dokter Forensik Indonesia, Ade Firmansyah Sugiharto, menyatakan bahwa sampai dengan tahun 2017, jumlah dokter spesialis forensik di Indonesia hanya ada sekitar 300 orang (Haryanto, 2017).

Penelitian pada dokter-dokter yang bertugas pada korban-korban bom di Yerusalem menyatakan, walaupun ada 18% dokter yang ditemukan mempunyai gejala PTSD, tidak ditemukan asosiasi pada PTSD dengan paparan pada korban kejadian traumatik (Weiniger, et al., 2006). Tidak semua individu akan mengalami PTSD, walaupun terpapar dengan detail kejadian traumatik atau mengalami kejadian itu sendiri. Model PTSD yang dibuat oleh Ehlers dan Clark (2000) menyatakan bahwa penilaian atau *appraisal* pada sebuah kejadian

traumatik merupakan kunci untuk munculnya PTSD. Masing-masing individu mempunyai cara penilaian pada sebuah kejadian traumatik yang berbeda. Misalnya, kejadian yang dapat dinilai tidak terlalu parah dapat membuat seseorang mengalami PTSD, dan kejadian yang dapat dinilai parah tidak membuat seseorang mengalami PTSD. Penilaian ini dapat terjadi karena sebuah kejadian tersebut terjadi pada diri individu itu tersebut (Ehlers & Clark, 2000; Olffa, Langeland, & Gersonsa, 2005). Seorang dokter forensik dari Inggris, Richard Shepherd, yang terdiagnosa PTSD, merasa yang membuat ia mengalami PTSD bukanlah paparan terhadap detil dari kejadian traumatik, atau membedah mayat, tapi beban dari menjadi saksi langsung kekejaman manusia dan mengungkapkannya kepada pengadilan, keluarga, dan publik (Shepherd, 2018).

1.2. Fokus Penelitian

Paparan latar belakang diatas dapat menyimpulkan bahwa ada perbedaan individu dalam pemaknaan akan suatu kejadian traumatik. Penelitian-penelitian sebelumnya tidak dapat memastikan bahwa semua yang terus menerus dipaparkan dengan detil kejadian traumatis akan pasti mengalami PTSD (Olffa, Langeland, & Gersonsa, 2005; Hersen, Turner, & Beidel, 2007), dan tidak menemukan asosiasi antara keparahan PTSD dan paparan pada kejadian traumatik (Weiniger, et al., 2006). Padahal, bila disesuaikan dengan teori dan kriteria pada DSM V, paparan dengan cara terus menerus dapat menimbulkan gejala PTSD (Giller, 1999 dalam Anam & Himawan, 2005; Krippner, Pitchford, & J., 2012; American Psychiatric

Association, 2013). Maka, dari perbedaan antara teori dan kenyataan tersebut, penulis membuat *grand tour question* sebagai berikut; Bagaimana proses penilaian (*appraisal*) kejadian traumatik pada peserta PPDS forensik yang mengalami *posttraumatic stress disorder*? Penulis merumuskan *subquestion* guna memperdalam *grand tour question* sebagai berikut:

1. Faktor apa saja yang mempengaruhi gejala PTSD bagi peserta PPDS forensik?
2. Peristiwa apakah yang memicu gejala PTSD bagi peserta PPDS forensik?

1.3 Signifikansi Penelitian

Seperti apa yang sudah disampaikan pada bagian latar belakang, kedokteran forensik merupakan ilmu yang mempunyai resiko tinggi untuk mengalami PTSD. Bidang ini mengharuskan individu untuk mempelajari kejadian traumatik yang mendalam, sehingga dapat menimbulkan gejala PTSD. Pekerjaan dengan resiko akan PTSD yang tinggi ini masih belum sering dijadikan bahan penelitian yang memfokuskan kepada kesehatan mental. Bahkan, penulis belum menemukan penelitian yang memfokuskan kepada kesehatan mental dokter spesialis forensik atau dokter residen forensik di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian yang berada pada ranah yang jarang disentuh oleh para peneliti lain, meskipun profesi ini sangat memerlukan penelitian tentang kesehatan mental para profesionalnya. Selain itu, penelitian ini juga penting dilakukan, guna menemukan teknik intervensi yang tepat untuk menangani kasus PTSD pada

dokter residen forensik. Meskipun penulis belum menemukan literatur tentang PTSD pada residen atau dokter spesialis forensik, penulis sudah menemukan beberapa literatur yang berhubungan dengan PTSD, *primary* dan *secondary traumatization*, dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan trauma pada tenaga medis. Rangkuman dari *review* literatur tersebut tertulis dibawah ini;

Kintzle, Yarvis, dan Bride (2013) mengatakan, dari literatur yang sudah ditelusuri, 48% veteran perang Amerika Serikat terdiagnosa penyakit mental dan tenaga medis militer adalah yang terdekat dengan veteran perang. Ini dapat membuat tenaga medis militer sangat mudah untuk mendapatkan *secondary traumatic stress*, yang dapat terjadi bila seorang individu mendengarkan cerita tentang kejadian traumatis dari orang lain. Namun, penelitian tentang STS (*secondary traumatic stress*) pada tenaga medis pada dunia militer masih dinilai sedikit. Penelitian ini menemukan bahwa pekerja medis militer mempunyai level STS yang rendah, dari 70 sampel yang masuk. Ini disebabkan oleh paparan kejadian yang rendah.

Penelitian tentang Traumatisasi pada tenaga medis juga dilakukan oleh Apriliana (Apriliana, 2017) di Rumah Sakit di Jogja. Beliau mengatakan bahwa ada belum penelitian yang mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan *Compassion Fatigue*, *Burnout*, dan *Secondary Traumatic Stress* di dunia perawatan Indonesia. Penelitian ini mendapatkan 107 responden. Penelitian ini menemukan empat temuan. Pertama, mayoritas perawat pada rumah sakit ini memiliki *compassion fatigue*, *burnout*, dan *secondary traumatic stress* dengan

tingkat sedang. Kedua, faktor personal seperti usia, jenis kelamin, status, kedudukan dan masa kerja tidak memiliki hubungan dengan memiliki *compassion fatigue*, *burnout*, dan *secondary traumatic stress*. Ketiga, *compassion fatigue*, *burnout*, dan *secondary traumatic stress* memiliki hubungan dengan intuisi unit kerja, walaupun faktor-faktor seperti hubungan dengan pekerja lain, jenis kelamin, kepuasan terhadap gaji, dan waktu kerja perhari tidak berhubungan. Keempat, tidak ada faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup profesional di ruang perawatan.

Berbeda dengan beberapa penelitian yang sudah dipaparkan, penelitian yang dilakukan oleh McCain dkk. (2017) melakukan penelitian yang mencari hubungan antara resiliensi, strategi coping, dan burnout pada dokter medis. Menurut latar belakang dari penelitian ini, belum banyak penelitian yang menceritakan tentang resiliensi pada dokter. Sample yang digunakan adalah 283 dokter yang bekerja pada rumah sakit adalah 51,4%, dan sisanya adalah *general practitioner*. Penelitian ini menemukan bahwa resiliensi berbanding terbalik dengan *compassion fatigue*, *burnout*, dan *secondary traumatic stress*.

Mirip dengan penelitian yang dipaparkan pertama, Chapman dkk. (2014) meneliti tentang hubungan antara *Posttraumatic Stress Disorder*, depresi, stigma, dan halangan untuk bantuan profesional pada tenaga medis angkatan laut Amerika Serikat. Peneliti menganggap bahwa tenaga medis angkatan darat memiliki paparan pada kejadian traumatis yang berat karena sering melihat tentara lain terluka dan meninggal dunia. Penelitian ini menggunakan 196 sampel

combat medic yang sudah melakukan *touring* atau sudah berada pada barisan depan perang, dan 256 *combat medic* yang belum pernah mengikuti misi apapun. Penelitian ini menemukan bahwa tenaga medis yang didiagnosa memiliki PTSD dan/atau depresi akan secara mudah mencari bantuan profesional.

1.4 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan permasalahan yang dipaparkan pada bagian sebelumnya, maka tujuan dari penelitian dari ini adalah untuk menjelaskan bagaimana seorang dokter spesialis forensik menilai (*appraise*) kejadian traumatik bagi peserta PPDS forensik yang mengalami gejala PTSD.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dibagi menjadi 2, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Aplikasi model kognitif PTSD jarang sekali dipakai untuk ranah ilmu kedokteran forensik, seperti yang dipaparkan dari bagian-bagian sebelumnya. Model kognitif PTSD akan diperkaya dan dapat menjelaskan gejala PTSD pada peserta PPDS forensik dengan melakukan penelitian ini.

1.5.2 Manfaat Praktis

Intervensi yang tepat harus dilakukan untuk menangani *posttraumatic disorder* (Watkins, Sprang, & Rothbaum, 2018). Pada penelitian ini,

penulis berniat untuk mencari pemaknaan atau penilaian akan kejadian traumatik yang menyebabkan PTSD pada peserta PPDS forensik. Menurut Ehlers dan Clark (2000), langkah pertama untuk melakukan intervensi adalah untuk mengerti bagaimana penilaian dari kejadian traumatis. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana sebuah kasus dapat dinilai sebagai traumatis.