

LAPORAN KASUS

PEMERIKSAAN FORENSIK KLINIK PADA PASIEN TERKONFIRMASI POSITIF
COVID-19 YANG MENGALAMI KECELAKAAN LALU LINTAS
(*CLINICAL FORENSIC EXAMINATION ON A POSITIVE COVID-19 CONFIRMED
PATIENT WHO HAS A TRAFFIC ACCIDENT*)

**Taufik Suryadi¹, Riska Pratiwi², Sukma Wulan Dianti², Alda Olivia Chamisa², Alifi
Endrian Mereli²**

¹Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah
Kuala, Banda Aceh, Indonesia

²Mahasiswa Rotasi Klinik Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Email korespondensi: taufik.suryadi.ts@gmail.com

ABSTRAK

COVID-19 dapat menginfeksi korban kecelakaan lalu lintas. Kewaspadaan dokter dan petugas kesehatan untuk selalu berhati-hati menangani pasien diperlukan pada masa pandemi ini. Peningkatan kewaspadaan dilakukan dengan *screening* awal ketika pasien akan masuk ke rumah sakit. Dilaporkan sebuah kasus cedera multipel akibat kecelakaan lalu lintas pada seorang laki-laki berumur 19 tahun. Kecelakaan yang terjadi menyebabkan dua orang penumpang yang duduk di barisan depan dan pengemudi terhempas keluar mobil dan ditemukan pada jarak 2 meter di belakang mobil. Benturan kuat yang terjadi saat kecelakaan menyebabkan terjadinya fraktur pada beberapa tempat seperti pada tulang hidung dan tulang bahu kanan. Pada saat akan dirawat di rumah sakit, pasien diperiksa swab RT-PCR dengan hasil positif COVID-19 dan disolasi di ruangan *new emerging* dan *re-emerging (PINERE)*. Penumpang lain terkonfirmasi positif COVID-19 sementara pengemudi negatif COVID-19. Pemeriksaan forensik klinik dilakukan untuk penerbitan *visum et repertum*. Pemeriksaan forensik klinik dilakukan cara pemeriksa dan korban tidak berhadapan langsung melainkan dibatasi dengan pembatas kaca dalam ruangan berbeda. Pemeriksaan forensik klinik pada korban yang menderita COVID-19 dilakukan dengan prinsip meminimalisir paparan infeksi COVID-19 di masa pandemi. Pemeriksaan forensik klinik pada korban kecelakaan lalu lintas yang terinfeksi virus COVID-19 dapat dilakukan dengan memodifikasi pemeriksaan sehingga pemeriksa terlindungi dengan tetap menjalankan prinsip-prinsip pembuktian medikolegal.

Kata kunci: COVID- 19, forensik klinik, kecelakaan lalu lintas, modifikasi pemeriksaan

ABSTRACT

COVID-19 can infect victims of traffic accidents. The caution of doctors and health workers to always be careful in handling patients is needed during this pandemic. Increased vigilance

is done by initial screening when the patient will enter the hospital. A case of multiple injuries due to a traffic accident is reported in a 19-year-old man. The accident caused two passengers sitting in the front row and the driver to be thrown out of the car and found at a distance of 2 meters behind the car. The strong impact that occurred during the accident caused fractures in several places such as the nose and right shoulder blades. At the time of being admitted to the hospital, the patient was tested for an RT-PCR swab with a positive result for COVID-19 and isolated in the new emerging and re-emerging (PINERE) room. Another passenger was confirmed positive for COVID-19 while the driver was negative for COVID-19. Clinical forensic examination was carried out for the issuance of visum et repertum. The clinical forensic examination is carried out by the examiner and the victim not face to face but limited by a glass divider in a different room. Clinical forensic examinations on victims suffering from COVID-19 are carried out with the principle of minimizing exposure to COVID-19 infection during the pandemic. Clinical forensic examinations on traffic accident victims infected with the COVID-19 virus can be carried out by modifying the examination so that the examiner is protected while still carrying out the principles of medicolegal evidence.

Keywords: COVID-19, clinical forensics, examination modification, traffic accident

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas (KLL) merupakan penyebab utama cedera yang terjadi secara tidak sengaja, dan dapat menimbulkan kematian. KLL dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup bagi korban akibat cedera berat, menimbulkan beban ekonomi, dan beban sosial yang bagi keluarga korban.^{1,2} Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.22 Tahun 2009, dalam Bab I tentang Ketentuan Umum pasal 1 ayat 24, KLL adalah “suatu kejadian di jalan raya yang tidak terduga dan tidak disengaja yang melibatkan suatu kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia dan/atau kerugian harta benda”³

Pada penelitian yang membandingkan frekuensi kecelakaan lalu

lintas sebelum dan sesudah pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) menunjukkan peningkatan kejadian KLL pada wanita dari sebelum pandemi 40,0% menjadi 46,3% selama pandemi. Korban pada pria mengalami penurunan dari 57,7% menjadi 55,9%.⁴ Namun penelitian lain menyatakan selama masa pandemi COVID-19, kejadian kecelakaan lalu lintas mengalami penurunan. Penurunan kejadian KLL disebabkan oleh pembatasan aktivitas di luar rumah yang menyebabkan lalu lintas kendaraan yang lebih sedikit dan mengurangi kemacetan.⁵ Kewaspadaan terhadap pasien KLL yang datang ke rumah sakit menurun dengan anggapan bahwa pasien KLL bukanlah pasien yang terinfeksi COVID-19. Hal ini menyebabkan pemeriksaan pasien KLL untuk keperluan pembuatan *visum et*

repertum dilakukan dengan standar biasa tanpa persiapan bahwa pasien tersebut juga terinfeksi virus COVID-19.^{5,6}

Artikel ini menjelaskan pemeriksaan forensik klinik pada kasus pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 yang mengalami fraktur multipel akibat kecelakaan lalu lintas. Pada saat pemeriksaan forensik klinik, Pemeriksaan tidak berhadapan secara langsung, melainkan dibatasi dengan pembatas kaca dalam ruangan berbeda serta melalui monitor di ruang PINERE.

KASUS

Dilaporkan kasus kecelakaan lalu lintas pada seorang laki-laki berusia 19 tahun dengan perawakan sedang, warna kulit sawo matang, dengan tinggi badan seratus enam puluh lima sentimeter. Pada kasus ini, pasien masuk ke rumah sakit karena mengalami perlukaan akibat kecelakaan lalu lintas sehingga ditangani secara klinik sebagai pasien. Pada saat akan dirawat di rumah sakit, pasien diperiksa melalui swab *Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dengan hasil terkonfirmasi positif COVID -19. Selanjutnya, pasien positif tersebut harus dirawat di ruang rawatan penyakit infeksi *new emerging* dan *re-emerging* (PINERE).

Penyidik Kepolisian meminta dilakukan pemeriksaan forensik klinik

untuk penerbitan *visum et repertum* untuk penyidikan. Setelah terbitnya surat permintaan *visum et repertum* maka pasien berstatus ganda yaitu sebagai pasien dari aspek klinik dan sebagai korban dari aspek medikolegal. Selanjutnya sebutan pasien dinyatakan sebagai korban dalam artikel ini.

PENATALAKSANAAN KASUS

Prosedur pemeriksaan forensik klinik yang dilakukan pada korban ini adalah pemeriksaan verbal forensik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan perawatan pasien (korban), pemeriksaan penunjang berupa *head Computerized Tomography (CT) scan* dan foto thorak, serta penentuan penyebab dan derajat kualifikasi luka.

Pada pemeriksaan verbal forensik didapatkan informasi penting berdasarkan keterangan pasien. Pasien berada di dalam mobil angkutan dinas tempat pasien bekerja dan mobil yang ditumpangi pasien menabrak sebuah truk dari arah berlawanan. Menurut keterangan pasien, pengemudi kehilangan keseimbangan sehingga mobil menabrak tembok lalu menabrak sebuah truk dari arah berlawanan. Pasien terhempas ke luar mobil, tidak sadarkan diri dan pasien dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh untuk penanganan lanjutan.

Pada pemeriksaan fisik forensik klinik ditemukan luka robek pada kelopak mata kiri dengan ukuran panjang 4 cm dan lebar 1 cm, patah tulang hidung, dan patah tulang bahu kanan. Sesuai standar penanganan pasien di masa pandemik, pasien diperiksa di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Reemerging* (Pinere) RSUDZA dengan keluhan lengan kanan tidak bisa digerakkan. Pemeriksaan tanda vital didapatkan tingkat kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) *Eye-4, Motoric-6, Verbal-5* (E4M6V5), berarti pasien sadar penuh, tekanan darah 115/75 mmHg, frekuensi nadi 72 kali per menit,

pernafasan 20 kali per menit, suhu badan 36,6°C. Dari pemeriksaan neurologis didapatkan pupil isokor (3mm/3mm), reflex cahaya langsung normal pada mata kanan dan kiri, reflek cahaya tidak langsung juga normal pada kedua mata, motorik dan sensorik dalam batas normal, tidak ditemukan adanya reflek patologis.

Pada pemeriksaan radiologis dengan *head CT-scan* ditemukan fraktur *os nasal* pada sisi kiri hingga *sutura nasomaxillaris* kiri (Gambar 1). Pada hasil pemeriksaan radiologi pada bahu kanan ditemukan pasien mengalami fraktur *os clavacula* kanan 1/3 distal (Gambar 2).



Gambar 1 Gambaran *CT-scan* tampak fraktur *os nasal* (Dokumentasi RSUDZA).



Gambar 2 Gambaran radiologi tampak fraktur *os clavacula* kanan (Dokumentasi RSUDZA).

Sebelum pasien masuk ke ruang perawatan, pasien terlebih dahulu diperiksa Swab *Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) di IGD Pinere RSUDZA dan didapatkan hasil positif COVID-19. Pasien mengaku tidak merasakan adanya gejala terinfeksi COVID-19, hanya saja pasien mengeluhkan hidung yang terasa tersumbat segera setelah kejadian. Pada saat kecelakaan, pasien mengaku tidak memakai masker di dalam mobil dinas yang ditumpangnya.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan forensik klinik pada korban yang menderita COVID-19 dilakukan dengan prinsip meminimalisir paparan infeksi di masa pandemi. Ruang pemeriksaan forensik klinik harus terisolasi dan memiliki tiga bagian yaitu bagian steril, semi steril, dan ruangan biasa bebas debu. Dokter forensik harus masuk ke dalam area steril terlebih dahulu kemudian ke area semi steril dan ruangan biasa bebas debu. Dokter forensik harus menghindari paparan secara langsung ke ruangan biasa bebas debu tanpa melewati ruang steril dan semi steril terlebih dahulu. Ruang steril merupakan suatu koridor yang berisi alat pelindung diri (APD), sedangkan ruang semi steril adalah area dimana dilakukan desinfeksi pada petugas.

Desinfeksi dilakukan dengan menggunakan desinfektan yang mengandung klorin sebesar 500 mg/L.⁶

Tempat pemeriksaan forensik klinik harus dilengkapi fasilitas dasar seperti penerangan, dan air. Faktor penting lainnya adalah mempertahankan tekanan negatif yang konstan dan memastikan udara dan air yang dikeluarkan bebas virus. Prosedur desinfeksi harus dilakukan secara konsisten baik sebelum ataupun sesudah pemeriksaan dengan cara penyemprotan cairan desinfektan, atau dengan menggunakan paparan sinar ultraviolet (UV) minimal 1 jam. Prinsip pemeriksaan forensik klinik pada pasien COVID-19 adalah membatasi jumlah pemeriksa. Pihak-pihak yang memasuki ruang pemeriksaan harus menggunakan alat pelindung diri yang protektif seperti masker N95, kacamata pelindung, pelindung wajah (*face shield*), gaun (*gown*), dan apron tahan air.⁷

Pada pasien terinfeksi COVID 19, dilakukan modifikasi pemeriksaan yaitu pemeriksaan tidak dilakukan secara langsung namun melalui layar monitor dengan kamera yang langsung mengarah kepada korban. Pemeriksaan juga dilakukan dengan pengamatan secara langsung yang dibatasi oleh kaca agar pemeriksa tidak terpapar secara langsung kepada korban yang terkonfirmasi positif

COVID-19.

Pemeriksaan verbal forensik

Pemeriksaan verbal forensik adalah wawancara forensik untuk menggali informasi tentang kronologis kejadian yang dialami korban. Pemeriksaan verbal ini bersifat subjektif karena bisa saja korban tidak menceritakan pengalaman yang sebenarnya, namun dokter forensik dapat membandingkannya dengan pemeriksaan fisik pada korban.^{8,9}

Pada kasus ini, korban menyatakan mobil menabrak tembok kemudian menabrak truk di arah berlawanan. Saat terjadinya kecelakaan, korban mengaku terhempas keluar dari mobil dan ditemukan dalam posisi tertelungkup sejauh 2 meter di belakang mobil.

Menurut keterangan korban, korban merasakan bagian hidung menghantam bagian *dashboard* mobil. Hal ini yang menyebabkan patahnya tulang hidung korban. Korban dibawa ke klinik daerah setempat dengan keadaan tidak sadarkan diri sebelum akhirnya dirujuk ke RSUDZA. Setelah sampai di IGD RSUDZA korban menjalani swab PCR terlebih dahulu dan hasilnya dinyatakan positif. Hal tersebut mengharuskan korban dirawat di ruang PINERE- RSUDZA.

Pemeriksaan fisik forensik klinik

Pada prinsipnya sama dengan pemeriksaan fisik pada bagian klinik

lainnya. Pemeriksaan fisik forensik klinik juga dapat dilakukan dengan inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Inspeksi dimulai dengan keadaan umum, ekspresi wajah, tanda-tanda vital, sikap berjalan dan berbaring. Pada kasus perlukaan dilakukan dengan melihat bentuk luka, warna, dan jenis luka. Pada kedokteran klinik menggunakan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi, namun pada pemeriksaan forensik klinik menggunakan metode panca indera yaitu melihat, meraba, mendengar, mencium dan merasa.

Secara medikolegal, *visum et repertum* bertujuan untuk merinci kecederaan dalam membantu merekonstruksi peristiwa penyebab terjadinya trauma atau luka serta memperkirakan derajat keparahan trauma atau luka. Dalam pemeriksaan luka, ada beberapa hal yang penting dalam medikolegal seperti lokasi luka, tepi luka, warna luka, permukaan dasar luka, batas luka, bentuk luka, jumlah luka, ukuran luka, dan arah luka.^{8,9}

Dalam pembuatan *Visum et repertum* untuk korban kecelakaan lalu lintas, bukti fisik memiliki peranan yang sangat penting. Semua bukti fisik yang ada harus diamati dengan hati-hati, ditempatkan, didokumentasikan, dan dikumpulkan. Hampir setiap bukti fisik yang ditemukan di tempat kejadian dapat dijadikan petunjuk. Hal ini sesuai dengan

prinsip Locard yang menyatakan “setiap kontak meninggalkan jejak” terutama dalam kasus tabrak lari.^{8,9}

Beberapa bukti fisik yang dapat dijadikan petunjuk yaitu lokasi kejadian, kendaraan yang terlibat, dan korban kecelakaan. Hal yang dapat ditemukan di lokasi kejadian antara lain adalah kendaraan yang terlibat, jejak ban yang ada di jalanan, bagian kendaraan yang rusak, pelumas kendaraan, pecahan kaca dalam berbagai ukuran, noda cat, debu, kotoran atau puing-puing lain yang jatuh dari kendaraan, dan barang pribadi yang tertinggal di tempat kejadian. Pada kendaraan yang terlibat kecelakaan lalu lintas biasanya akan ditemukan petunjuk seperti sidik jari dan telapak tangan, rambut atau noda darah dari korban, bagian kecil dari kendaraan atau benda yang tertabrak serta debu atau kotoran dari tempat kejadian, dari korban, atau dari pengemudi.¹⁰ Pada korban perlu dinilai jenis cedera dan tingkat keparahannya, darah, serat, rambut dan kulit korban digunakan sebagai sampel kontrol, dan tanda-tanda penyakit lain yang dapat dilihat pada laporan pemeriksaan.¹⁰

Pembuatan *visum et repertum* pada korban kecelakaan memerlukan anamnesis terkait kronologi kejadian kecelakaan dan keluhan utama korban. Jika korban dilakukan pemeriksaan penunjang, dan perawatan maka perlu dicantumkan di

dalam rekam medis.^{8,9}

Bagian terpenting dari *visum et repertum* terdapat pada bagian pemeriksaan fisik ini, karena apa yang dilihat dan didapati dokter sebagai terjemahan dari *visum et repertum*. Pada bagian ini dokter melaporkan hasil pemeriksaannya baik pemeriksaan fisik, perawatan maupun pemeriksaan penunjang harus secara objektif. Pada kasus ini, pemeriksa dapat melihat dan memeriksa perlukaan yang dialami pasien (korban).⁹

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus forensik klinik dilakukan sesuai indikasi. Pemeriksaan penunjang dapat berupa pemeriksaan radiologi seperti foto *Rontgen*, *CT scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, histopatologi, toksikologi, serologi dan *Deoxyribo Nucleic Acid (DNA)*, parasitologi, mikrobiologi, balistik, sidik jari, uji material, rambut, serat tekstil, biologi, dan lain-lain. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan sendiri ataupun dilakukan oleh laboratorium yang diakui.

Pada kasus ini, berdasarkan hasil pemeriksaan *CT-scan* kepala terdapat fraktur pada os.nasal. selain itu, korban juga mengeluhkan hidung tersumbat setelah kecelakaan (Gambar 1). Fraktur os. nasal merupakan jenis fraktur tulang wajah yang paling sering terjadi yaitu sebesar 40-

50% kasus. Fraktur os. nasal umumnya terjadi akibat kekerasan fisik, jatuh dari ketinggian, cedera akibat olahraga dan kecelakaan lalu lintas. Penyebab paling umum adalah trauma tumpul pada wajah bagian tengah, disebabkan oleh tabrakan kendaraan bermotor.¹¹

Fraktur *os nasal* bisa saja merupakan jenis cedera yang tidak diketahui atau juga dapat terjadi dengan cedera jaringan lunak atau cedera tulang wajah lainnya.¹² Berdasarkan teori, pada beberapa jam pertama setelah kecelakaan terjadi akan menimbulkan edema yang signifikan pada jaringan lunak sehingga menyebabkan penurunan fungsi penciuman.¹¹

Selain mengalami fraktur pada hidung, korban juga mengalami fraktur pada tulang selangka. Korban mengaku tidak bisa menggerakkan tangan kanannya. Saat dilakukan pemeriksaan radiologis di rumah sakit didapatkan adanya fraktur pada tulang klavikula sebelah kanan di 1/3 distal (Gambar 2).

Berdasarkan teori, sebagian besar fraktur klavikula pada kalangan anak muda terjadi pada kecelakaan lalu lintas atau cedera olahraga. Sekitar 40% dari luka yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas terjadi di pesepeda, lebih dari 25% pada supir mobil atau penumpang, 17% di sepeda motor, dan 17% di pejalan kaki. Pada 87% kasus dilaporkan fraktur

klavikula terjadi akibat korban jatuh dengan tumpuan pada bahu lateral. Fraktur klavikula jarang terjadi akibat trauma langsung pada klavikula.¹³

Perawatan pasien (korban)

Korban didiagnosis COVID-19 setelah menjalani pemeriksaan RT-PCR di IGD Pinere RSUDZA, sebelumnya korban tidak merasakan adanya gejala COVID-19. Korban mengaku selama di perjalanan tidak memakai masker. Korban adalah lulusan SMA dan dalam bekerja sehari hari korban mengaku jarang memakai masker. Setelah didiagnosis dengan COVID--19, korban tidak merasakan gejala seperti demam, batuk, hilang penciuman ataupun gejala COVID-19 lainnya. Hanya saja korban merasakan hidungnya tersumbat yang kemungkinan diakibatkan oleh adanya bekuan darah pada hidungnya yang mengalami fraktur.

Secara teori, COVID-19 merupakan penyakit pada saluran pernapasan dan penularannya dapat terjadi melalui droplet saat penderitanya batuk, bersin ataupun berbicara. Sebuah penelitian lain juga mengatakan bahwa virus ini juga dapat ditransmisikan melalui aerosol pada ruangan tertutup.¹⁴ Kebiasaan korban yang jarang mengenakan masker terutama saat berada di ruang tertutup seperti mobil yang ditumpanginya dapat mempermudah korban tertular dari orang-

orang yang berada di sekitarnya baik selama ataupun sebelum kejadian.

Tingkat pendidikan yang telah ditempuh seseorang memengaruhi tingkat pengetahuannya terutama mengenai COVID-19. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu maka akan membantu seseorang untuk berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru. Hal ini membantu seseorang dalam mengambil keputusan terutama dalam menyikapi pandemi COVID-19 dan menerapkan protokol kesehatan yang ditetapkan.¹⁵

Area triase khusus sangat penting untuk perawatan pasien trauma selama pandemi. Setibanya di IGD, semua pasien trauma harus di *screening* COVID-19 dan tindakan pencegahan yang diperlukan harus diterapkan. Pasien trauma ringan harus menjalani skrining COVID-19 sebelum penilaian dan manajemen awal, sedangkan korban trauma berat dirawat dan distabilkan sebelum pengujian infeksi COVID-19.¹⁶

Berdasarkan kondisi korban tatalaksana yang diberikan pada korban berupa operasi untuk tulang hidung yang fraktur. Setelah dilakukan operasi tulang hidung yang mengalami fraktur, korban dirawat di ruang rawat Pinere RSUDZA untuk tatalaksana COVID-19 lebih lanjut. Setelah delapan hari dirawat di ruang Pinere RSUDZA, korban dilakukan tes

PCR ulang dan setelah dinyatakan negatif COVID-19 korban dipindahkan ke ruang perawatan biasa.

Aspek medikolegal

Pemeriksaan forensik klinis sangat berguna dalam menentukan mekanisme trauma.¹⁷ Dalam laporan medis kecelakaan lalu lintas, dokter dapat menjelaskan temuannya dalam bentuk *visum et repertum*.^{8,9} Kegunaannya selain untuk kepentingan pengobatan juga dalam kepentingan forensik. Forensik klinis digunakan untuk membantu penegak hukum dalam rangka membuat terang tindak pidana kekerasan yang menimpa tubuh seseorang.¹⁸ Manfaat pemeriksaan forensik klinik pada korban KLL bertujuan untuk pencegahan dampak kecelakaan.¹⁹

Visum et repertum memuat pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian kesimpulan. *Visum et repertum* juga berperan dalam proses pembuktian perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. *Visum et repertum* menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian pemberitaan sebagai pengganti barang bukti.²⁰

Pada bagian kesimpulan *visum et repertum* kasus forensik klinik, dokter menuliskan jenis perlukaan, jenis kekerasan serta serta derajat kualifikasi

luka. Derajat kualifikasi luka dituliskan dalam kalimat yang mengarah ke rumusan delik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).^{8,9}

Pada kasus ini ditemukan luka derajat sedang, dengan kesimpulan: Pada korban ini ditemukan patah tulang tertutup pada tulang hidung dan tulang bahu kanan akibat kekerasan tumpul dalam peristiwa KLL. Hasil ini mengakibatkan penyakit atau halangan dalam melakukan pekerjaannya selama dua minggu dan perlu perawatan paskaoperasi. Korban juga terkonfirmasi positif COVID-19, hal ini terjadi secara keinsiden yang keduanya tidak saling memengaruhi antara KLL dengan COVID-19. Bagi dokter menjadi suatu catatan bahwa COVID-19 bisa saja menyerang siapa saja dan di mana saja sehingga perlu kewaspadaan dalam memeriksa pasien di masa pandemi ini.

KESIMPULAN

COVID-19 dapat menyerang siapa saja dan di mana saja tidak terkecuali pada korban kecelakaan lalu lintas. Kewaspadaan dokter dan petugas kesehatan untuk selalu berhati-hati menangani pasien pada masa pandemi dilakukan dengan *screening* awal ketika pasien masuk ke rumah sakit.

Pemeriksaan forensik klinik pada korban kecelakaan lalu lintas yang juga terinfeksi virus COVID-19 dapat

dimodifikasi sehingga pemeriksa terlindungi dengan tetap menjalankan prinsip-prinsip pembuktian medikolegal.

Artikel ini memberi penjelasan tentang perlunya edukasi kepada masyarakat tentang penyebaran COVID-19 dapat menyerang siapa saja, dan dalam kondisi apa saja. Kepada pihak rumah sakit diharapkan dapat terus menjalankan standar *screening* awal sehingga tidak terjadi penyebaran virus COVID-19 dari sumber yang tak terduga seperti kasus kecelakaan lalu lintas.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyatakan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bachani A, Peden M, Gururaj G, Al E. Road traffic injuries [internet]. in: injury prevention and environmental health. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development; 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525212/>. Diakses tanggal 1 Oktober 2021.

2. Daniel OC. A research project submitted to the school of mathematics in partial fulfillment of the requirement for the award of the degree of master of science in social statistics of the University of Nairobi. 2016: 1-28.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan.
4. Savrun A, Aydin IE. Change in forensic cases admitted to emergency department before and during COVID-19 pandemic. *Konuralp Tıp Derg* 2021;13(1):108–13.
5. Huang W, Lin Q, Xu F, Chen D. Effect of COVID-19 on epidemiological characteristics of road traffic injuries in Suzhou: a retrospective study. *BMC Emerg Med* 2021;21(1):4–9.
6. Prajapati S, Kaur S. Safety recommendations for forensic laboratory staff during COVID-19 pandemic. *Acad Forensic Pathol* 2021;11(2):94–102.
7. Elkhateeb S, Amer M. Forensic medicine practice in the time of COVID-19 pandemic: Challenges and future perspectives. *Zagazig J Forensic Med* 2020;18(2):1–7.
8. Utama WT. Visum et repertum: a medicolegal report as a combination of medical knowledge and skill with legal jurisdiction. *J Kedokt Univ Lampung* 2014;4(8):269–75.
9. Afandi D. Visum et repertum : Tatalaksana dan teknik pembuatan. 2nd ed. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2017.
10. Gupta A, Sodhi G, Vimal R, Thakar MK. Forensic investigation of road accidents. *Forensic Sci* 2014;(1): 1-5.
11. Kelley B, Downey C, Stal S. Evaluation and reduction of nasal trauma. *Semin Plast Surg* 2010;24(4):339–47.
12. Riyadina W, Suhardi S, Permana M. Pola dan determinan sosiodemografi cedera akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia. *Maj Ked Indonesia*. 2009;59(10):464-72.
13. Lulie Y, Hatmoko JT. Perilaku agresif menyebabkan risiko kecelakaan saat mengemudi. *J Tek Sipil*. 2005; 6(1): 60-73.
14. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Napoli R Di. features, evaluation and treatment of Coronaviruses [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Diakses tanggal 1 Oktober 2021.
15. Gannika L, Sembiring EE. Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada masyarakat Sulawesi Utara.

- NERS J Kep. 2020;16(2):83–9.
16. Sawhney C, Singh Y, Jain K, Sawhney R, Trikha A. Trauma care and COVID-19 pandemic. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 2020; 36: 1-6.
 17. Ismurrizal I. Analisis Faktor Penyebab Kematian Pada Kecelakaan Lalu Lintas. *J Univ Islam Sumatera Utara* 2021;2(1):50–7.
 18. Aktas N, Gulacti U, Lok U, Aydin I, Borta T, Celik M. Characteristics of the traumatic forensic cases admitted to emergency department and errors in the forensic report writing. *Bull Emerg Trauma*. 2018;6(1):64–70.
 19. Suryadi T, Kulsum K. Forensic investigation in a multiple trauma deceleration case due to road traffic accidents. *Bali Med J*. 2020; 9(1): 172-7.
 20. Afandi D. Visum et repertum pada korban hidup. *J Ilmu Kedokt*. 2009;3(2):79–84.