

**PREVALENSI JENIS KELAMIN DAN VARIASI PENYEBAB  
KEMATIAN BAYI PADA KASUS *INFANTICIDE* DI RSUD  
DR. MOEWARDI JANUARI 2006 SAMPAI DENGAN DESEMBER 2011**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Rafika Iezza Setyarini**

**G0009178**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**Surakarta**

**2012**  
*commit to user*

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Skripsi dengan judul : **Prevalensi Jenis Kelamin dan Variasi Penyebab Kematian Bayi pada Kasus *Infanticide* di RSUD Dr. Moewardi Januari 2006 sampai dengan Desember 2011**

Rafika Iezza Setyarini, NIM: G0009178, Tahun: 2012

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**  
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta  
Pada: Hari Senin, Tanggal 30 Juli 2012

**Pembimbing Utama**

Nama : **Budiyanto, dr., SpF**

NIP : 19481207 198101 1 001

**Pembimbing Pendamping**

Nama : **Adji Suwandono, dr., SH**

NIP : 19801213 200912 1 004

**Penguji Utama**

Nama : **Dr. Hari Wujoso, dr., SpF, MM**

NIP : 19621022 199503 1 001

**Penguji Pendamping**

Nama : **Ipop Syarifah, Dra., M.Si**

NIP : 19560328 198503 2 001

Surakarta,.....

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

**Muthmainah, dr., M.Kes**

NIP 19660702 199802 2 001

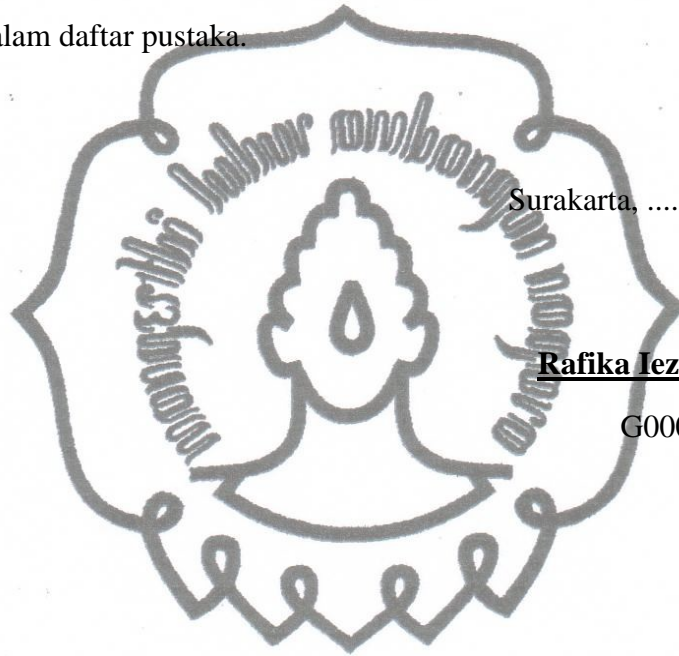
**Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.PD-KR-FINASIM**

NIP 19510601 197903 1 002

*commit to user*

## PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kersajanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta, ..... 2012

**Rafika Iezza Setyarini**

G0009178

## ABSTRAK

**Rafika Iezza Setyarini, G0009178, 2012.** Prevalensi Jenis Kelamin dan Variasi Penyebab Kematian Bayi pada Kasus *Infanticide* di RSUD Dr. Moewardi Januari 2006 sampai dengan Desember 2011. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

**Latar Belakang:** Semakin banyak kasus pembunuhan bayi yang telah dilahirkan yang dilakukan oleh ibu kandungnya baik yang secara spontan atau yang sudah direncanakan sebelumnya dengan mempersiapkan peralatan yang digunakan untuk membunuh bayi tersebut. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi jenis kelamin dan variasi penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan secara observasional retrospektif. Subyek penelitian diambil dari data visum bayi korban *infanticide* di Laboratorium Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Untuk pengambilan sampel digunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasar ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Data kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan jumlah kasus *infanticide* di Laboratorium Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi selama periode 2006-2011 sebanyak 24 kasus, 4 kasus pada tahun 2006, 5 kasus pada tahun 2007, 6 kasus pada tahun 2008, 5 kasus pada tahun 2009, 1 kasus pada tahun 2010, dan 3 kasus pada tahun 2011. Dari 24 sampel didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 kasus (70.83%), dan perempuan sebanyak 7 (29.17%) kasus. Penyebab terjadinya kematian bayi pada *infanticide* tersebut adalah asfiksia (13 kasus), kelalaian (7 kasus), dan trauma tumpul (4 kasus). Uji *Chi Square* tidak signifikan dengan  $p: 0.104$ .

**Simpulan:** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *male infanticide* lebih banyak daripada *female infanticide*. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi.

---

**Kata Kunci:** *infanticide*, jenis kelamin, sebab kematian

## ABSTRACT

**Rafika Iezza Setyarini, G0009178, 2012.** The Prevalence of Sex-Related Infanticide and Death Causes Variation of Babies on Infanticide in RSUD Dr. Moewardi January 2006 until December 2011.

**Background:** Nowadays, babies murder right after born or we can call it infanticide, spontaneously or well-planned, has increased. The purpose of this study was to find out the prevalence of sex-related infanticide and the causes on RSUD Dr. Moewardi.

**Methods:** This was an observational retrospective study. Sample of this study was the victim of infanticide and was chosen by purposive sampling with total sample were 24 cases. Then all variables were analyzed using Chi Square Test.

**Results:** This study found 24 cases of infanticide, 4 cases on 2006, 5 cases on 2007, 6 cases on 2008, 5 cases on 2009, 1 case on 2010, and 3 cases on 2011. There are 17 cases of male infanticide and 7 cases of female infanticide. The causes of babies' death were asphyxia (13 cases), Caffy Syndrome (7 cases), and blunt trauma (4 cases). Chi Square Test's result is statistically not significant (p: 0.104).

**Conclusions:** The prevalence of male infanticide is higher than female infanticide. The most cause of babies' death is asphyxia and there is no corelation between the sex and the death causes.

---

**Keywords:** infanticide, sex-related, cause of death

## PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Prevalensi Jenis Kelamin dan Variasi Penyebab Kematian Bayi pada Kasus *Infanticide* di RSUD Dr. Moewardi Januari 2006 sampai dengan Desember 2011” sebagai tugas untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak atas dukungan yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

1. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr, Sp. PD-KR-FINASIM, selaku Dekan fakultas Kedokteran UNS.
2. Muthmainah, dr., M.Kes, selaku kepala skripsi fakultas kedokteran UNS.
3. Budiyanto, dr, SpF, selaku pembimbing utama yang banyak memberikan waktu dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
4. Adji Suwandono, dr, SH, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan semangat dalam penyelesaian skripsi.
5. Hari Wujoso, dr, SpF, MM, selaku penguji utama yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
6. Ipop Syarifah, Dra, M.Si, selaku penguji pendamping yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi.
7. Muthmainah, dr., M.Kes, selaku Ketua Tim Skripsi dan Nur Hafidha H, dr., M. Clin Epid beserta tim skripsi Fakultas Kedokteran UNS.
8. Seluruh Staf Laboratorium Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi
9. Papa dan Mama tercinta, terimakasih atas limpahan kasih sayang dan doa yang tak henti-hentinya dipanjatkan untuk penulis.
10. Yang tersayang, Mbak Tissa, yang tak henti memberikan semangat dan hiburan dikala penat melanda. Mas Dito, terimakasih atas semangat, dukungan, waktu dan kebersamaan yang berharga.
11. Sahabat-sahabat penulis, Aya, Lala, Muvida, Dyah, Tami, semua teman-teman kelas B dan seluruh angkatan 2009 FK UNS, terimakasih atas kebersamaan dan persahabatan. Semoga persahabatan kita tak lekang oleh waktu.
12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mohon saran dan kritik yang membangun.

Juli 2012

Rafika Iezza Setyarini

*commit to user*



## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Jenis Kelamin.....	5
2. <i>Infanticide</i> .....	7
3. Variasi Penyebab Kematian Bayi.....	30
B. Kerangka Pemikiran.....	33
C. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi Penelitian.....	35
C. Subjek Penelitian.....	35
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
E. Rancangan Penelitian.....	37
F. Identifikasi Variabel.....	38
G. Definisi Operasional Variabel.....	38
H. Protokol Penelitian.....	39
I. Teknik Analisis Data Statistik.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	41
A. Data Hasil Penelitian.....	41
B. Analisis Statistik.....	45

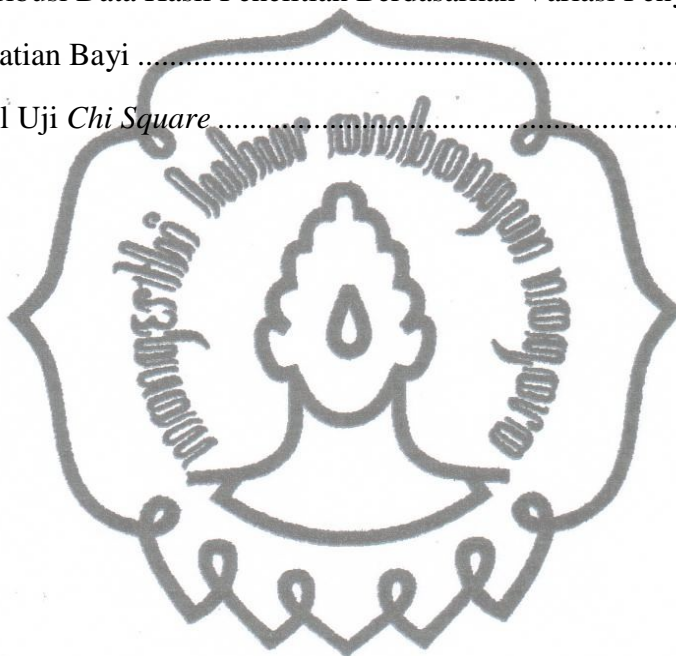
BAB V PEMBAHASAN .....	46
BAB VI PENUTUP .....	48
A. Simpulan .....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN.....	53





## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Perbedaan Lahir Mati dan Lahir Hidup.....	20
<b>Tabel 2.</b> Distribusi Data Hasil Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	41
<b>Tabel 3.</b> Distribusi Data Hasil Penelitian Berdasarkan Variasi Penyebab Kematian Bayi .....	42
<b>Tabel 4.</b> Hasil Uji <i>Chi Square</i> .....	45



## DAFTAR DIAGRAM

**Diagram 1.** Distribusi Kasus *Infanticide* Tahun 2006 – 2011.....43

**Diagram 2.** Distribusi Kasus *Infanticide* berdasarkan Jenis Kelamin.....44



**DAFTAR SKEMA**

<b>Skema 1.</b> Kerangka Pemikiran .....	33
<b>Skema 2.</b> Rancangan Penelitian .....	37



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Sesosok bayi perempuan ditemukan di dekat muara Sungai Progo di Pantai Trisik, Desa Banaran, Kecamatan Galur, Minggu (5/2). Saat ditemukan bayi sudah tidak bernyawa dan diduga sengaja dibuang tidak lama setelah dilahirkan. Kanit Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu (SPKT) I Polres Kulonprogo, Ipda Suyanto mengatakan, berdasarkan hasil pemeriksaan sementara oleh petugas bidan Puskesmas Galur II, bayi tersebut diperkirakan meninggal 10 jam sebelum ditemukan. Diduga, bayi itu dibuang di Sungai Progo dalam kondisi masih hidup tidak lama setelah dilahirkan. (suaramerdeka.com, 2012)

Seiring dengan perkembangan teknologi disegala bidang, dan masuknya budaya global dari dan ke setiap negara, menyebabkan adanya asimilasi budaya dan gaya hidup global. Hal ini dapat dilihat bagaimana gencarnya arus pornografi dalam tayangan televisi, VCD, DVD, dan berbagai gambar dalam majalah, surat kabar dan bahkan dalam buku. Ditambah lagi dengan situs-situs gratis di internet yang menginformasikan berita-berita seks bebas dan gambar-gambar porno yang dapat diakses dengan mudah melalui komputer maupun

telepon seluler. Akibatnya, kejahatan remaja modern terkadang bersikap dan bertindak melampaui batas, misalnya melakukan seks bebas. (Faisal, 2011)

Hasil berbagai survei yang dilakukan di Indonesia menyatakan, satu dari empat remaja Indonesia melakukan hubungan seksual pranikah. Bahkan lanjutnya, berdasarkan survei yang dilakukan BKKBN pada akhir 2008 menyatakan, 63 persen remaja di beberapa kota besar di Indonesia melakukan seks pranikah. Dan, para pelaku seks dini itu meyakini, berhubungan seksual satu kali tidak menyebabkan kehamilan (Astuti dan Lubis, 2010).

Semakin banyak kasus pembunuhan bayi yang telah dilahirkan yang dilakukan oleh ibu kandungnya baik yang secara spontan atau yang sudah direncanakan sebelumnya dengan mempersiapkan peralatan yang digunakan untuk membunuh bayi tersebut. Penyebab yang mendorong terjadinya pembunuhan bayi tersebut mayoritas dikarenakan seks bebas. (Budiyanto, 2006)

Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Wilson dalam Ghifari (2003), bahaya *free sex* mencakup bahaya bagi perkembangan mental (psikis), fisik dan masa depan remaja itu sendiri, misalnya kehamilan yang tidak diharapkan yang berujung pada pengguguran kandungan dan pembunuhan bayi. Banyak kasus bayi mungil yang baru lahir dibunuh ibunya. Sebagian dari bayi itu dibungkus plastik hidup-hidup, dibuang di kali, dilempar di tong sampah, dan lain-lain, ini suatu akibat dari perilaku binatang yang pernah dilakukannya.

Selain berkaitan dengan seks bebas, di beberapa negara agraris, masyarakat lebih menginginkan anak laki-laki daripada anak perempuan yang

*commit to user*

dapat mengakibatkan terjadinya hal ekstrim seperti melakukan aborsi terhadap janin perempuan atau pembunuhan bayi perempuan (*female infanticide*) (Federman, 2006).

#### B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana prevalensi jenis kelamin pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi?
2. Bagaimana variasi penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi?
3. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi?

#### C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui prevalensi jenis kelamin pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Mengetahui variasi penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi.
3. Mengetahui adakah hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi



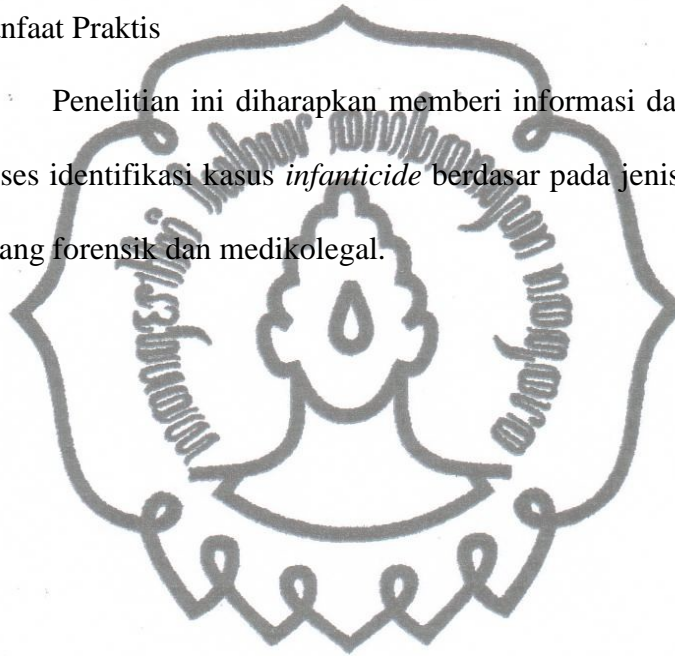
#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti-bukti empirik mengenai prevalensi kasus *infanticide* terkait jenis kelamin.

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberi informasi dan membantu dalam proses identifikasi kasus *infanticide* berdasar pada jenis kelamin korban di bidang forensik dan medikolegal.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Jenis Kelamin

###### a. Definisi Jenis Kelamin

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdiknas, 2008), jenis kelamin adalah sifat (keadaan) jantan atau betina.

Jenis kelamin merupakan perbedaan organ biologis, kodrati Tuhan, tidak dapat berubah, tidak dapat dipertukarkan, dan berlaku sepanjang zaman, dan di mana saja karena bersifat mutlak (Departemen Dalam Negeri, 2007).

Menurut Hungu dalam Marbun (2011), jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan di antara keduanya, dan fungsinya

tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

b. Pembagian Jenis Kelamin

Menurut Dorland (2002), ada beberapa kategori jenis kelamin yang dibagi sebagai berikut

1) Berdasarkan kromosom

Laki-laki memiliki kromosom XY. Sedangkan perempuan memiliki kromosom XX.

2) Berdasarkan jaringan gonad

Laki-laki dan perempuan dibedakan menurut adanya ovarium dan testis. Laki-laki memiliki testis. Perempuan memiliki ovarium.

3) Berdasarkan morfologi tubuh

Morfologi luar tubuh antara laki-laki dan perempuan dilihat dari organ genitalia eksterna.

4) Berdasarkan fenotip

Manifestasi fenotip jenis kelamin ditentukan oleh pengaruh endokrin.

5) Berdasarkan psikologi

*Psychological sex* merupakan citra diri mengenai peran jenis kelamin individu.

## 2. *Infanticide*

### a. Definisi *Infanticide*

#### 1) Menurut Hadidjah (2008)

*Infanticide* adalah merujuk kepada pelaku adalah ibu dari korban, dengan korban adalah anak-anak yang dititikberatkan pada bayi, yaitu dengan usia di bawah 12 bulan. Secara umum, *infanticide* juga bisa dilakukan oleh orang tua secara umum, yang di dunia barat dikenal sebagai *filicide*. *Filicide* adalah pembunuhan terhadap seorang anak oleh orang tuanya sendiri. *Filicide* sendiri lebih spesifik menggambarkan adanya pembunuhan bayi di bawah 12 bulan, pada saat 24 jam setelah kelahiran, kurang dari pada itu disebut sebagai *neonaticide*.

#### 2) Menurut Undang-Undang di Indonesia dalam Budiyanto et al. (1997)

*Infanticide* adalah pembunuhan yang dilakukan oleh seorang ibu atas anaknya pada ketika dilahirkan atau tidak berapa lama setelah dilahirkan karena takut ketahuan bahwa dirinya melahirkan anak.

#### 3) Menurut Afandi *et al.* (2008)

*Infanticide* adalah merupakan suatu bentuk kejahatan terhadap nyawa yang unik sifatnya. Unik dalam arti si pelaku pembunuhan haruslah ibu kandungnya sendiri, dan alasan atau motivasi untuk melakukan kejahatan tersebut adalah karena si ibu

*commit to user*

takut ketahuan bahwa dirinya telah melahirkan anak; oleh karena anak tersebut umumnya adalah hasil hubungan gelap.

4) Menurut Craig (2004)

*Infanticide* adalah di mana seorang wanita dengan sengaja atau karena kelalaiannya mengakibatkan kematian atas anaknya yang berumur di bawah 12 bulan. Namun pada saat tindakan ataupun kelalaiannya tersebut terjadi, didapatkan gangguan mental disebabkan oleh alasan belum pulihnya efek dari kelahiran anaknya, atau efek dari menyusui sebagai konsekuensi melahirkan bayi tanpa perkecualian.

b. Undang-Undang *Infanticide*

1) Amerika Serikat

Dua puluh tahun yang lalu pemerintahan Reagan mengeluarkan peraturan '*Baby Doe*' yang menuai banyak kontroversi karena pro-*infanticide*, kemudian tahun 2002 muncul undang-undang '*Safe Haven*' yang berusaha mengurangi tindakan *infanticide* (Tanne, 2003). Tanggal 22 April 2005 pemerintah federal Amerika Serikat mengeluarkan undang-undang baru tentang perlindungan anak lahir hidup (*Born-Alive Infants Protection Law*) (Laksono, 2010).

## 2) Inggris

Inggris melarang tindakan *infanticide* sesuai dengan *Infanticide Act* pasal 1 pada tahun 1938. Batasan umur anak adalah sampai 12 bulan karena dianggap keadaan persalinan dan menyusui anak dapat menyebabkan gangguan keseimbangan jiwa seorang wanita (Laksono, 2010).

*The Law Commission* yang direvisi dari *The Law Commission Act* tahun 1965 berisi tentang pembunuhan, pembantaian dan *infanticide*. Hukuman bagi pelaku *infanticide* sama dengan hukuman tindakan pembantaian orang dewasa, yaitu hukuman maksimal seumur hidup (Laksono, 2010).

## 3) India

Negara ini sejak dahulu bermasalah dengan *infanticide* terutama *female infanticide*, karena tingkatan kasta wanita lebih rendah dari laki-laki dan wanita India saat pernikahannya harus membayar kepada pihak laki-laki sehingga memberatkan karena sebagian besar masyarakat India dalam keadaan miskin. Wanita India dianggap sebagai pekerja rumah tangga sedangkan laki-laki sebagai pemegang ekonomi juga sebagai pemimpin keluarga (Laksono, 2010).

Karena masalah itu, pemerintah mengeluarkan kebijakan bantuan dana kepada keluarga yang memiliki satu atau dua anak

*commit to user*



perempuan tanpa anak laki-laki dan bersedia melakukan sterilisasi. Bantuan dana diberikan setiap tahun kepada anak perempuan; pada tahun ke dua puluh pemerintah memberikan lagi sejumlah uang untuk biaya pendidikan tingkat lanjut maupun untuk membayar pihak laki-laki pada acara pernikahannya nanti (Laksono, 2010).

#### 4) Cina

Negara ini juga mengalami masalah *infanticide*, karena masyarakat Cina yakin bahwa anak laki-laki merupakan elemen penting dalam menyediakan kebahagiaan orang tuanya di usia senja. Adanya Undang-undang Satu Anak dalam keluarga juga menaikkan kejadian *infanticide*, karena satu keluarga hanya boleh mempunyai satu anak; jika memiliki lebih dari satu anak maka gajinya akan dipotong dan pelayanan sosial untuknya akan ditolak (Laksono, 2010).

Pemerintah Cina memiliki cara untuk mengatasi masalah ini, yaitu dengan Undang-undang Pernikahan yang melarang tindakan *infanticide*, Undang-undang Perlindungan Perempuan yang juga melarang tindakan *infanticide* dan melarang diskriminasi ibu yang memilih membesarkan anak perempuannya, dan yang terakhir adalah Undang-undang Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil yang melarang penggunaan alat-alat canggih seperti

*commit to user*

USG untuk mengetahui jenis kelamin anak mereka (Laksono, 2010).

#### 5) Indonesia

Dalam KUHP, *infanticide* atau pembunuhan anak sendiri tercantum di dalam Bab kejahatan terhadap nyawa orang (Budiyanto, 1997).

Pasal 341: Seorang ibu yang karena takut akan ketahuan melahirkan anak pada saat anak dilahirkan atau tidak lama kemudian, dengan sengaja merampas nyawa anaknya, diancam karena membunuh anak sendiri, dengan pidana penjara paling lama 7 tahun.

Pasal 342: Seorang ibu yang untuk melaksanakan niat yang ditentukan karena akan ketahuan bahwa dirinya akan melahirkan anak, pada saat anak akan dilahirkan atau tidak lama kemudian merampas nyawa anaknya, diancam karena melakukan pembunuhan anak sendiri dengan rencana, dengan pidana penjara paling lama 9 tahun.

Pasal 343: Kejahatan yang diterangkan dalam pasal 341 dan 342 dipandang bagi orang lain yang turut serta melakukan sebagai pembunuhan atau pembunuhan dengan rencana

*commit to user*

Dari undang-undang di atas, dapat dilihat adanya tiga faktor penting, yaitu (Budiyanto, 1997)

1) Ibu

Hanya ibu kandung yang dapat dihukum karena melakukan pembunuhan anak sendiri. Tidak dipersoalkan apakah dirinya kawin atau tidak. Sedangkan bagi orang lain yang melakukan atau turut serta membunuh anak tersebut dihukum karena pembunuhan atau pembunuhan berencana, dengan hukuman lebih berat, yaitu penjara 15 tahun (pasal 338: tanpa rencana), atau 20 tahun, seumur hidup, atau hukuman mati (pasal 339 dan 340: dengan rencana) (Budiyanto, 1997).

2) Waktu

Dalam undang-undang tidak disebutkan batasan waktu yang tepat, tetapi hanya dinyatakan 'pada saat dilahirkan atau tidak lama kemudian'. Sehingga boleh dianggap pada saat belum timbul rasa kasih sayang seorang ibu terhadap anaknya. Bila rasa kasih sayang sudah timbul, maka ibu tersebut akan merawat anaknya dan bukan membunuhnya (Budiyanto, 1997).

3) Psikis

Ibu membunuh anaknya karena terdorong oleh rasa ketakutan akan diketahui orang telah melahirkan anak tersebut.

Biasanya anak yang dibunuh tersebut didapat dari hubungan yang tidak sah (Budiyanto, 1997).

Bila ditemukan mayat bayi ditempat yang tidak semestinya, misalnya di tempat sampah, got, sungai, dan sebagainya, maka bayi tersebut mungkin adalah korban pembunuhan anak sendiri (pasal 341, 342), pembunuhan (pasal 338, 339, 340, 343), lahir mati kemudian dibuang (pasal 181), atau bayi yang ditelantarkan sampai mati (pasal 308) (Budiyanto, 1997).

Pasal 181: Barang siapa mengubur, menyembunyikan, membawa lari, atau menghilangkan mayat dengan maksud menyembunyikan kematian atau kelahirannya, diancam dengan pidana penjara selama 9 bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 305: Barang siapa menempatkan anak yang umurnya belum tujuh tahun untuk ditemukan atau meningglakan anak itu dengan maksud untuk melepaskan diri dari padanya, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun 6 bulan

Pasal 306: (1) Jika salah satu perbuatan berdasarkan pasal 304 dan 305 itu mengakibatkan luka-luka berat, yang  
*commit to user*

bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama  
7 tahun 6 bulan

(2) Jika mengakibatkan kematian, pidana paling lama 9 tahun

Pasal 308: Jika seorang ibu karena takut akan diketahui orang  
tentang kelahiran anaknya tidak lama sesudah  
melahirkan, menempatkan anaknya untuk ditemukan  
atau meninggalkannya dengan maksud untuk  
melepaskan diri dari padanya, maka maksimum  
pidana tersebut dalam pasal 305 dan 306 dikurangi  
separuh

c. Motif Tindakan *Infanticide*

1) Menurut Chadha (1995)

- a) Anak yang tidak sah. Anak yang tidak sah adalah anak yang dilahirkan di luar ikatan perkawinan. Pembunuhan bayi dilakukan agar tidak menimbulkan rasa malu dan menghindari celaan masyarakat.
- b) Warisan. Pembunuhan dilakukan untuk mencegah adanya ahli waris dari suatu keluarga sehingga bisa menguasai harta peninggalan yang ada.
- c) Orang tua yang terlalu miskin
- d) Pada beberapa keluarga, bayi perempuan dianggap kurang berarti
- e) Wanita tuna susila yang tidak menghendaki kelahiran anak

*commit to user*

## 2) Menurut Feitosa (2010)

### a) Ketidakmampuan ibu untuk merawat bayi

Perawatan pada bayi, seperti pemberian ASI (Air Susu Ibu), harus dilakukan ibu untuk menghindari kelahiran dengan jarak yang terlalu dekat. Tapi, perawatan intensif seperti ini sulit dilakukan bersamaan dengan melakukan pekerjaan rumah atau pekerjaan kantor. Pemberian ASI akan mencegah kehamilan minimal dua tahun. Apabila terjadi kehamilan pada jarak yang dekat, beberapa orang memutuskan untuk membunuh bayi yang lahir.

### b) Kekurangan pada bayi

Pada kriteria ini, ada beberapa kasus seperti cacat fisik, retardasi mental, ibu meninggal ketika melahirkan, bayi tidak mempunyai ayah, bayi mempunyai ayah dari suku lain.

### c) Adanya upacara keagamaan

Pada suku Zuruaha di Brazil, bayi-bayi albino akan dikorbankan pada acara keagamaan suku tersebut. Suku Zuruaha berkeyakinan selain bayi albino akan mempunyai kesulitan dalam bersosialisasi dengan orang-orang dalam suku, warna kulit albino merupakan cerminan dari setan yang akan menghancurkan sukunya.



d) Jenis kelamin

Di beberapa negara, anak laki-laki lebih tinggi derajatnya daripada anak perempuan. Masyarakat lebih menginginkan anak laki-laki daripada anak perempuan.

3) Menurut Meyer dan Oberman (2001), Tekell (2001), dan Spinelli (2004), ada lima kategori penyebab utama kasus *infanticide*, yaitu

a) Kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita muda.

Wanita muda yang hamil bukan karena keinginannya, dapat memunculkan mekanisme pertahanan berupa penyangkalan (*denial*) dan menyembunyikan kehamilan tersebut. Penyangkalan ini dapat dihubungkan dengan kekerasan dari keluarga yang berantakan.

b) Wanita melakukan *infanticide* karena mempunyai pasangan yang kasar dan kejam

c) *Infanticide* karena kelalaian

d) Keinginan ibu untuk mengajarkan kedisiplinan pada anak yang terlalu keras sehingga berakhir pada kekerasan

e) Ibu mengalami gangguan jiwa, misalnya skizofrenia, gangguan psikotik pasca persalinan.

d. Kepentingan dari Segi Medikolegal

Dokter yang memeriksa sering mendapatkan pertanyaan berikut ini pada sidang pengadilan sehubungan dengan kasus *infanticide* (Chadha, 1995).

1) Apakah bayi tersebut lahir dalam keadaan *still born* atau *dead born*?

*Still born* adalah jika bayi dilahirkan setelah melewati usia kehamilan 28 minggu dan setelah dilahirkan tidak pernah menunjukkan adanya tanda kehidupan. Karena bayi berada dalam lingkungan steril maka proses pembusukan dimulai dari permukaan kulit menuju ke jaringan yang lebih dalam (Chadha, 1995). Sedangkan menurut Budiyanto (1997), lahir mati (*still birth*) adalah kematian hasil konsepsi sebelum keluar atau dikeluarkan dari ibunya, tanpa mempersoalkan usia kehamilan (baik sebelum ataupun setelah kehamilan berumur 28 minggu dalam kandungan).

*Dead born* adalah bayi yang telah meninggal dalam uterus dan setelah dilahirkan menunjukkan tanda-tanda di bawah ini

- a) Rigor mortis (kaku mayat) saat dilahirkan
- b) Tanda-tanda maserasi
- c) Tanda-tanda mumifikasi

(Chadha, 1995)

Maserasi (*aseptic decomposition*) merupakan proses pembusukan intrauterin yang berlangsung dari luar ke dalam. Tanda maserasi baru terlihat setelah 8-10 hari kematian in-utero (Budiyanto, 1997). Bila kematian baru terjadi 3-4 hari, hanya terlihat perubahan pada kulit berupa vesikel atau bula yang berisi cairan serosa dan kulit berwarna merah (Chadha, 1995). Bila vesikel atau bula memecah, akan terlihat kulit berwarna merah kecoklatan. Tanda-tanda lain adalah epidermis berwarna putih dan keriput, bau 'tengik' (bukan bau busuk), tubuh mengalami perlunakan sehingga dada terlihat mendatar, sendi lengan dan tungkai lunak sehingga dapat dilakukan hiperekstensi, otot atau tendon terlepas dari tulang,. Pada bayi yang mengalami maserasi, organ tampak basah tetapi tidak berbau busuk. Bila janin telah lama sekali meninggal dalam kandungan, akan terbentuk litopedion (Budiyanto, 1995). Litopedion adalah janin mati yang membatu dalam uterus (Dorland, 2002).

Mumifikasi merupakan keadaan akibat kurangnya aliran darah ke jaringan, terutama jika cairan amnion sudah sangat berkurang dan tidak ada udara yang masuk ke dalam uterus. Janin yang dalam keadaan demikian menjadi kering dan menyusut (Chadha, 1995).

2) Apakah bayi dilahirkan dalam keadaan hidup (live birth)?

*Live birth* atau lahir hidup adalah keluarnya hasil konsepsi secara sempurna dari ibunya tanpa memandang lamanya kehamilan, dan sesudah terpisah dari ibunya, bayi tersebut bernafas atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyutan tali pusat atau pergerakan otot, tidak peduli apakah tali pusat telah dipotong atau belum (Wiknjosastro, 2008).

Menurut undang-undang di negara India, jika ada bagian tubuh bayi yang keluar dari uterus dan bagian tersebut masih dalam keadaan hidup walaupun bayinya tidak bernapas, maka kelahiran bayi itu dianggap kelahiran hidup. Maka kematian pada bayi yang demikian bisa menjadi kasus pembunuhan kecuali jika ternyata dilakukan demi menyelamatkan jiwa ibu (Chadha, 1995).

Untuk memenuhi kriteria *infanticide* atau pembunuhan anak sendiri menurut undang-undang di Indonesia, bayi tersebut harus dilahirkan hidup setelah seluruh tubuh bayi dikeluarkan dari tubuh ibu (*separate existence*). Bila bayi lahir mati kemudian dilakukan tindakan ‘membunuh’, maka hal ini bukanlah infantisida atau pembunuhan. Juga tidak dipersoalkan apakah bayi yang dilahirkan merupakan bayi yang cukup bulan atau belum cukup bulan maupun *viable* atau *non-viable* (Budiyanto, 1997).

Apabila bayi dilahirkan mati, maka kasus tersebut bukan merupakan kasus pembunuhan atau penelantaran anak hingga menimbulkan kematian. Pada kasus seperti ini, si ibu hanya dapat dikenakan tuntutan menyembunyikan kelahiran dan kematian orang (Budyanto, 1997).

Untuk mengetahui apakah bayi tersebut dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup, berikut ini adalah tabel perbedaan bayi lahir mati dan bayi lahir hidup.

**Tabel 1.** Perbedaan Lahir Mati dan Lahir Hidup

	Lahir mati (still birth)	Lahir hidup (live birth)
Dada	Dada belum mengembang. Iga masih datar, diafragma setinggi iga ke 3-4.	Dada sudah mengembang. Diafragma sudah turun sampai sela iga 4-5.
Pemeriksaan makroskopik paru	Paru tersembunyi di belakang kandung jantung. Paru berwarna kelabu ungu merata seperti hati, konsistensi padat, tidak teraba derik udara,	Paru menutupi sebagian kandung jantung. Paru berwarna merah muda tidak merata dengan pleura yang tegang (taut pleura), menunjukkan gambaran

*commit to user*

	pleura longgar ( <i>slack</i>	mozaik karena alveoli
	<i>pleura</i> ).	sudah terisi udara.
	Berat paru kira-kira	Berat paru 1/35 berat
	1/70 berat badan.	badan.
Uji apung	Negatif*	Positif
paru	(seluruh atau sebagian	(seluruh atau sebagian
	dari jaringan paru	dari jaringan paru akan
	tenggelam dalam air)	mengapung di dalam
		air)
Uji	Ada <i>projection</i>	Alveoli paru
mikroskopis	(tonjolan) berbentuk	mengembang sempurna
paru	bantal ( <i>cushion-like</i> )	dengan atau tanpa
	yang kemudian akan	emfisema obstruktif
	bertambah tinggi	(penggelembungan paru
	dengan dasar menipis	berlebihan yang
	sehingga tampak seperti	menyertai obstruksi
	gada ( <i>club-like</i> ).	parsial bronkus dengan
	Pada ujung bebas	gangguan pada
	<i>projection</i> tampak	ekshalasi – Dorland).
	kapiler berisi banyak	Tidak terlihat adanya
	darah.	<i>projection</i> .



	Serabut retikulin pada permukaan dinding alveoli seperti rambut keriting, sedangkan pada projection membentuk gelung-gelung terbuka ( <i>open loops</i> )	Serabut retikulin terlihat tegang (pewarnaan Gomori atau Ladewig)
Mekonium	Berbentuk bulat berwarna jernih sampai hijau tua terlihat dalam bronkioli dan alveoli. Kadang-kadang ditemukan deskuamasi sel-sel epitel bronkus yang merupakan tanda maserasi dini atau fagositosis mekonium oleh sel dinding alveoli. Kolon dapat berisi mekonium yang	Udara dalam duodenum atau saluran yang lebih distal menunjukkan lahir hidup dan telah hidup 6-12 jam. Bila dalam usus besar, berarti telah hidup 12-24 jam

---

merupakan tanda usaha

untuk bernafas

*(struggle to breathe).*

---

Hasil negatif belum berarti bayi lahir mati karena adanya bayi dilahirkan hidup tapi kemudian berhenti bernafas meskipun jantung masih berdenyut, sehingga udara dalam alveoli diresorpsi. Pada hasil uji negatif ini, pemeriksaan histopatologi paru harus dilakukan untuk memastikan bayi lahir hidup atau lahir mati.

(Budyanto, 1997)

3) Jika bayi lahir hidup, berapa lama bayi tersebut bertahan?

Untuk menilai berapa lama bayi itu hidup adalah dengan memperhatikan hal-hal berikut ini (Chadha, 1995)

- a) Perubahan pada kulit. Kulit pada bayi baru lahir berwarna merah terang disertai dengan lapisan verniks kaseosa yang terdapat pada lipat paha, ketiak, dan leher. Verniks kaseosa ini baru bisa hilang jika dibersihkan dalam waktu 2 hari. Warna kulit menjadi lebih gelap pada hari ke-2 atau ke-3 dan akhirnya akan berubah menjadi warna merah bata dan sedikit kuning. Warna kulit yang normal

akan tampak dalam waktu 1 minggu. Kulit yang mengalami maserasi menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas saat lahir.

b) Perubahan pada kaput suksedaneum. Pada proses persalinan, jaringan kulit pada kepala bayi mengalami pembengkakan yang berisi cairan darah atau lebih sering berisi serum. Pembengkakan ini akan hilang setelah satu sampai tiga hari.

c) Perubahan pada tali pusat.

(1) Bekuan darah pada bekas potongan: setelah 2 jam

(2) Bagian tali pusat masih menempel pada bayi: 12-14 jam

(3) Peradangan yang bentuknya cincin pada dasar tali pusat: 36-48 jam

(4) Tali pusat terlepas dari bayi: 5-8 hari

(5) Luka menyembuh atau pembentukan jaringan parut: 8-12 hari

d) Perubahan pada sirkulasi. Perubahan pada darah adalah sel darah merah yang masih mempunyai inti terdapat pada sirkulasi bayi dalam 24 jam setelah kelahiran.

(Chadha, 1995)

Hemoglobin janin (Hb F) masih mendominasi sekitar 80% pada sirkulasi darah dan perlahan-lahan semakin berkurang kadarnya menjelang usia 6 bulan (Chadha, 1995).

4) Apa penyebab kematian bayi?

a) Spontan

(1) Kelahiran prematur yang disengaja agar bayi meninggal

(2) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital dapat berbentuk suatu deformitas atau malformitas. Suatu kelainan kongenital yang berbentuk deformitas, secara anatomis mungkin susunannya masih sama, tetapi bentuknya yang akan tidak normal. Kejadian ini umumnya erat hubungannya dengan faktor penyebab mekanik atau pada kejadian oligohidramnion (defisiensi jumlah cairan amnion). Sedangkan bentuk kongenital malformitas, susunan anatomis dan bentuknya akan berubah. (Wiknjosastro, 2008)

(3) Kelemahan bayi itu sendiri

Kelemahan bayi biasanya terjadi pada bayi yang lahir prematur. Semakin bayi kecil, kekuatan untuk bertahan hidup semakin lemah. Bayi prematur juga rentan mengalami berbagai penyakit. Hal ini disebabkan karena belum sempurnanya pertumbuhan organ. (Manik, 2011)

(4) Kelainan tali pusat

(5) Penyakit-penyakit plasenta

(6) Eritroblastosis fetalis

Eritroblastosis fetalis adalah suatu sindrom yang ditandai oleh anemis berat pada janin karena ibu menghasilkan antibodi yang menyerang sel darah janin. Sindroma ini merupakan hasil dari inkompabilitas kelompok darah ibu dan janin terutama pada sistem rhesus (Sindu, 2005).

b) Kecelakaan

1) Kematian pada saat persalinan

(a) Persalinan yang lama. Persalinan yang lama dapat menyebabkan cedera pada jaringan otak yang bisa disertai dengan fraktur tulang tengkorak. Bisa juga yang mengalami kerusakan hanya selaput otak. Walaupun jarang, seorang bayi dapat meninggal karena kehabisan tenaga pada persalinan yang lama atau persalinan sulit.

(b) Prolaps tali pusat. Penyebab kematian pada prolaps tali pusat adalah akibat asfiksia. Pada pemeriksaan post-mortem, tampak pada saluran bronkus bayi berisi darah, mekonium, atau cairan ketuban.

(c) Lilitan tali pusat

(d) Cedera pada bagian abdomen ibu. Cedera ini biasanya akibat benturan dengan benda tumpul, misalnya terjatuh.

*commit to user*

Janin dalam kandungan meninggal karena mengalami cedera kepala atau ruptur pada pembuluh darah yang penting.

(e) Kematian ibu. Jika ibu meninggal pada proses persalinan, kecil sekali kemungkinan bayi dalam kandungan untuk hidup.

2) Kematian setelah bayi dilahirkan

(a) Sufokasi (kesulitan bernafas)

Sufokasi adalah salah satu cara untuk mencegah masuknya udara ke paru-paru melalui mulut. Metode ini telah digunakan selama berabad-abad sebagai sarana untuk melakukan pembunuhan dan dalam beberapa kasus, proses itu diterapkan karena banyak orang mengira bahwa hal itu tidak bisa dideteksi oleh penyidik (Claridge, 2010).

Sepanjang penyelidikan kematian akibat sufokasi atau pembekapan, patolog akan mencari tanda-tanda seperti mata merah, tingkat karbondioksida dalam darah tinggi, dan juga akan mencari memar di sekitar hidung dan mulut, serta mengumpulkan bukti seperti rambut dan serat dari sekitar hidung dan mulut korban (Claridge, 2007).

*commit to user*

Ada beberapa macam tipe sufokasi, yaitu: 1) pembekapan; 2) tersedak benda asing; 3) penekanan pada dada; 4) inhalasi gas berbahaya (Hasri, 2011).

- (b) Proses persalinan yang terlalu cepat. Keadaan ini terjadi jika persalinan berlangsung secara tiba-tiba dan cepat tanpa sepengetahuan ibu. Hal seperti ini hanya dapat terjadi pada wanita multipara dan mempunyai panggul yang luas. Plasenta keluar dari uterus bersamaan dengan bayi atau terjadi robekan pada tali pusat. Kematian bayi terjadi karena begitu keluar dari uterus tidak ada tempat yang semestinya, misalnya pada lubang toilet, meninggal karena mengalami sufokasi, benturan langsung pada kepala, atau perdarahan.

c) Tindakan Kriminal

1) Tindakan kriminal aktif

Tindakan yang menggunakan kekuatan fisik atau bahan kimia beracun untuk membunuh bayi. Cara yang sering dilakukan adalah

- (a) Sufokasi. Dilakukan dengan menekan wajah bayi ke bantal, pakaian, atau kapas yang disumbat ke dalam mulut dan hidung bayi.



(b) Pencekikan. Benda yang digunakan untuk mencekik adalah tali, tangan, pakaian, atau tali pusat. Tenaga yang digunakan untuk mencekik biasanya selalu berlebihan. Pada pemeriksaan post-mortem akan tampak bekas pencekikan pada leher bayi.

(c) Ditenggelamkan. Pembunuhan bayi dengan cara ini agak jarang. Keadaan yang sering terjadi adalah membunuh bayi dengan cara lain kemudian mayat bayi tersebut dibuang ke sungai untuk menutupi tindakan kriminal.

(d) Fraktur pada tulang tengkorak akibat pukulan benda tumpul.

(e) Meracuni bayi

## 2) Tindakan kriminal pasif (kelalaian)

Sindrom Caffy (bayi terlantar) adalah bayi yang menderita cedera akibat pelanggaran yang dilakukan oleh orang tua atau wali. Selain ditemukannya cedera fisik, dijumpai juga tanda-tanda kekurangan makanan yang disengaja, tidak terawat, dan tidak mendapatkan belas kasih sayang. Gambaran yang sering terlihat adalah perbedaan yang jelas antara bentuk cedera yang dialami bayi dengan keterangan yang diberikan pelaku. Selain itu juga tidak

*commit to user*

dapat dijelaskan mengapa begitu banyak waktu tertunda antara saat terjadinya cedera sampai bayi tersebut dibawa ke dokter.

(Chadha, 1995)

### 3. Variasi Penyebab Kematian Bayi

Variasi penyebab kematian bayi pada *infanticide* dibagi dalam lima kategori, yaitu:

#### a) Asfiksia

Menurut Nurina (2010), asfiksia adalah mati lemas yang terjadi bila udara pernapasan terhalang memasuki saluran pernapasan oleh berbagai kekerasan (yang bersifat mekanik), yaitu:

- 1) Penutupan lubang saluran pernapasan bagian atas, seperti pembekapan (*smothering*) dan penyumbatan (*gagging dan choking*). Pada pembekapan, kelainan terdapat disekitar lubang hidung dan mulut. Dapat berupa luka memar atau lecet. Perhatikan bagian di belakang bibir luka akibat penekanan pada gigi, begitu pula di belakang kepala atau tengkuk akibat penekanan. Biasanya korban anak-anak atau orang yang tidak berdaya. Bila dilakukan dengan bahan halus, kadang-kadang sulit mendapatkan tanda-tanda kekerasan.

2) Penekanan dinding saluran pernapasan, seperti penjeratan (*strangulation*), pencekikan (*manual strangulation, throttling*) dan gantung (*hanging*).

3) Penekanan dinding dada dari luar (asfiksia traumatik)

Pada penekanan dinding dada biasanya dilakukan bersamaan dengan pembekapan. Keadaan ini dinamakan *burking*.

4) Ditenggelamkan

Secara sederhana, tenggelam adalah merupakan akibat dari terbenamnya seluruh atau sebagian tubuh ke dalam cairan. Tenggelam dibagi menjadi beberapa jenis antara lain *wet drowning*, *dry drowning*, *secondary drowning*, dan *the immersion syndrome (cold water drowning)*. *Wet drowning* adalah kematian tenggelam akibat terlalu banyaknya air yang terinhalasi. *Dry drowning* adalah suatu kematian tenggelam dimana air yang terinhalasi sedikit. *Secondary drowning* adalah suatu keadaan dimana terjadi gejala beberapa hari setelah korban tenggelam (dan diangkat dari dalam air) dan korban meninggal akibat komplikasi. *Immersion drowning* adalah suatu keadaan dimana korban tiba-tiba meninggal setelah tenggelam dalam air dingin akibat refleks vagal (Fitricia, 2011).

b) Trauma

Dalam ilmu perluaan, dikenal trauma tumpul dan trauma tajam.

Luka merupakan kerusakan atau hilangnya hubungan antarjaringan

*commit to user*

(discontinuous tissue) seperti jaringan kulit, jaringan lunak, jaringan otot, jaringan pembuluh darah, jaringan saraf dan tulang (Satyo, 2006).

Trauma tumpul ialah suatu ruda paksa yang mengakibatkan luka pada permukaan tubuh oleh benda-benda tumpul. Trauma tumpul dapat menyebabkan tiga macam luka, yaitu luka memar (*contusio*), luka lecet (*abrasio*), dan luka robek (*vulnus laceratum*) (Satyo, 2006).

Trauma tajam ialah suatu ruda paksa yang mengakibatkan luka pada permukaan tubuh oleh benda-benda tajam. Trauma tajam dikenal dalam tiga bentuk, yaitu luka iris atau luka sayat (*vulnus scissum*), luka tusuk (*vulnus punctum*), dan luka bacok (*vulnus caesum*) (Satyo, 2006).

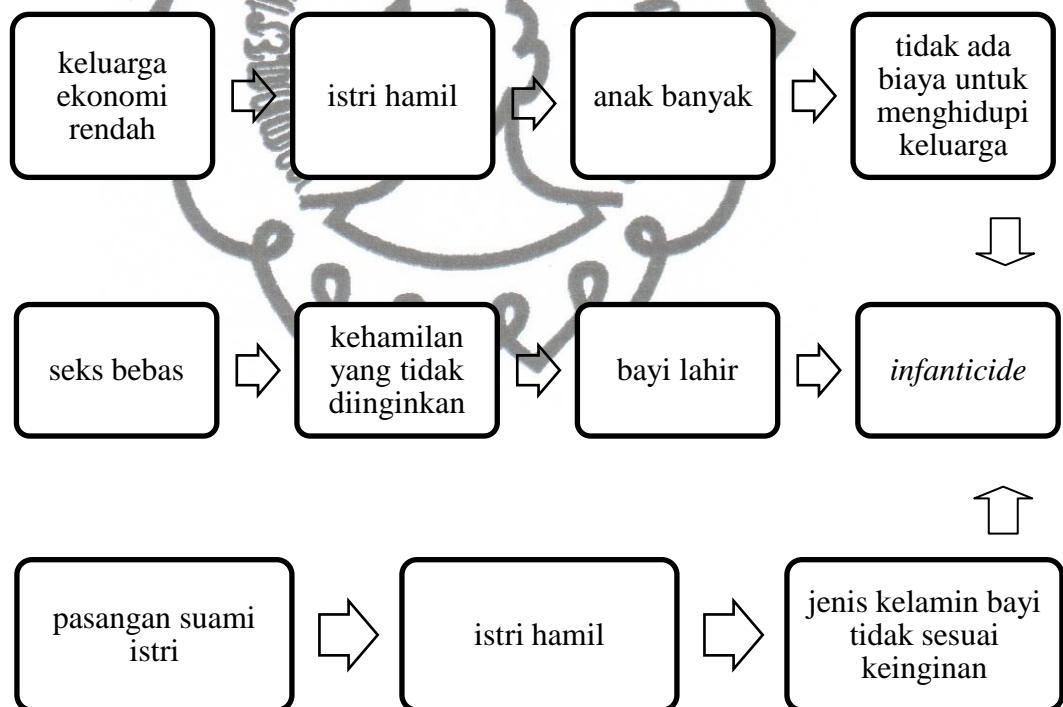
c) Meracuni bayi

Korban mati akibat keracunan umumnya dapat dibagi menjadi 2 golongan, yang sejak semula sudah dicurigai kematian diakibatkan oleh keracunan dan kasus yang sampai saat ini sebelum otopsi dilakukan, belum ada kecurigaan terhadap kemungkinan keracunan. Harus dipikirkan kemungkinan kematian akibat keracunan bila pemeriksaan setempat (*scene investigation*) terdapat kecurigaan akan keracunan, bila pada otopsi ditemukan kelainan yang lazim ditemukan pada keracunan zat tertentu, misalnya bau kutu busuk pada keracunan malathion (Sinaga, 2010).

d) Kelalaian/ditelantarkan

Sindrom Caffy (bayi terlantar) adalah bayi yang menderita cedera akibat pelanggaran yang dilakukan oleh orang tua atau wali. Selain ditemukannya cedera fisik, dijumpai juga tanda-tanda kekurangan makanan yang disengaja, tidak terawat, dan tidak mendapatkan belas kasih sayang (Chadha, 1995)

B. Kerangka Pemikiran



**Skema 1.** Kerangka Pemikiran

### 3. Hipotesis

1. Prevalensi kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi semakin tinggi dan prevalensi *female infanticide* lebih banyak daripada *male infanticide*.
2. Ada empat variasi penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide*.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional retrospektif karena menjelaskan gambaran data sekunder dan rekam medik yang telah ada di Staf Medis Fungsional (SMF) Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

##### B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

##### C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis bayi korban *infanticide* dan diotopsi di SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dokter Moewardi. Subjek Penelitian diambil dari data bulan Januari 2006 sampai dengan Desember 2011.



#### D. Teknik Pengambilan Sampel

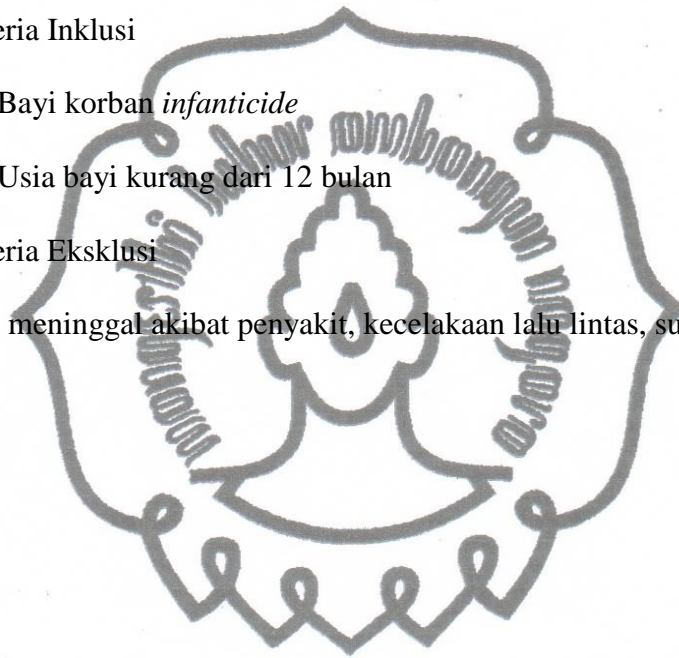
Untuk pengambilan sampel digunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasar ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Kriteria sampel antara lain:

1. Kriteria Inklusi

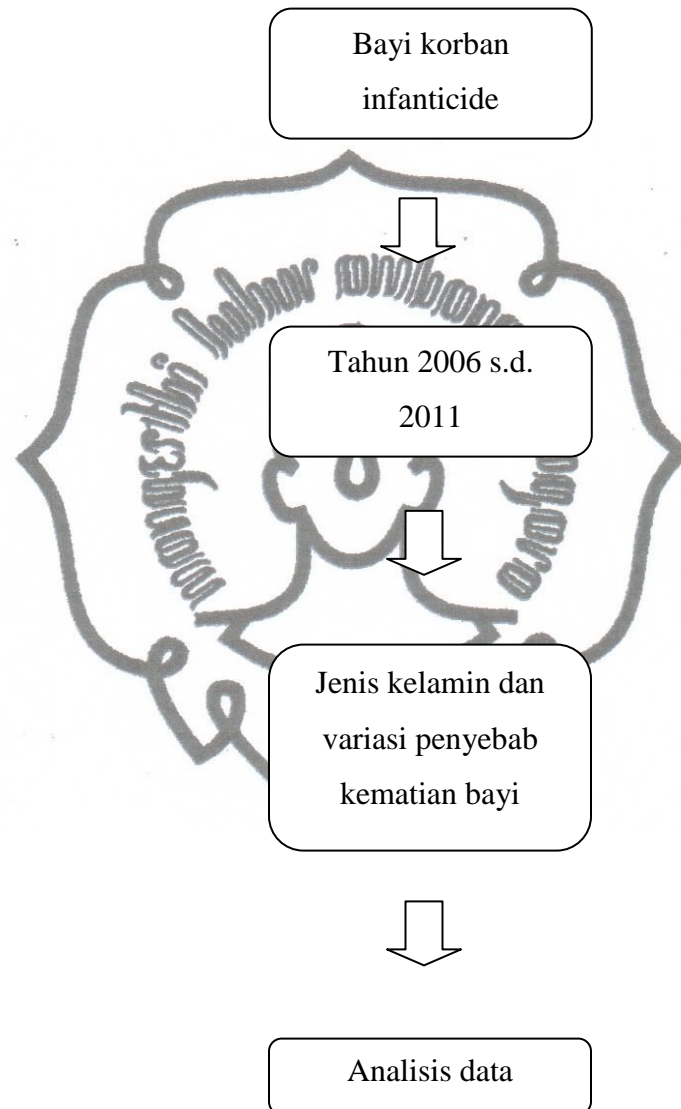
- a) Bayi korban *infanticide*
- b) Usia bayi kurang dari 12 bulan

2. Kriteria Eksklusi

Bayi meninggal akibat penyakit, kecelakaan lalu lintas, sufokasi alami



### E. Rancangan Penelitian



**Skema 2.** Rancangan Penelitian

#### F. Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas: Jenis kelamin, variasi penyebab kematian bayi
2. Variabel Terikat: Kasus *infanticide*
3. Variabel Luar
  - a. Terkendali: Usia
  - b. Tidak Terkendali: Penyakit, suku, ras, agama

#### G. Definisi Operasional Variabel

##### 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam hal ini adalah jenis kelamin bayi korban *infanticide*.

Jenis kelamin dikelompokkan menjadi:

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

Skala dari variabel ini adalah skala kategorik nominal.

##### 2. Kasus *Infanticide*

Kasus *infanticide* adalah jumlah kasus dalam satu tahun. Skala dari variabel ini adalah skala numerik rasio.

##### 3. Variasi Penyebab Kematian Bayi

Variasi penyebab kematian bayi dikelompokkan menjadi:

- a. Asfiksia
- b. Pukulan benda tumpul
- c. Meracuni bayi
- d. Kelalaian/ditелantarkan

*commit to user*

Skala variabel ini adalah kategorik nominal.

#### 4. Usia

Usia adalah usia bayi yang menjadi korban *infanticide*. Usia bayi diperoleh dari hasil otopsi. Skala dari variabel ini adalah interval.

#### 5. Penyakit, Suku, Ras, dan Agama

Penyakit, suku, ras, dan agama termasuk ke dalam variabel terkendali dengan skala nominal. Variabel tersebut tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

#### H. Protokol Penelitian

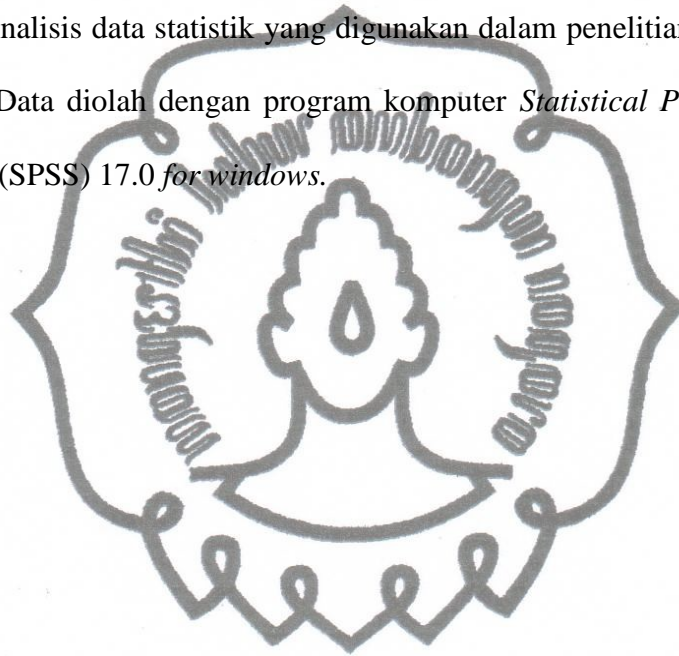
Penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Bagian Skripsi yang ditujukan ke Direktur RSUD Dr. Moewardi.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti mendapatkan surat pengantar ke bagian Diklit RSUD Dr. Moewardi. Dari Bagian Diklit, peneliti mendapatkan surat pengantar ke Bagian SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi.
3. Kemudian peneliti melakukan penentuan sampel dari korban *infanticide* yang dikirim ke SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi.
4. Peneliti selanjutnya menghitung jumlah korban *infanticide* per tahun.

5. Peneliti mengelompokkan korban *infanticide* berdasarkan jenis kelamin dan variasi penyebab kematian bayi.
6. Peneliti melakukan uji statistik.

#### I. Teknik Analisis Data Statistik

Analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Data diolah dengan program komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 17.0 for windows.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Data Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah kasus *infanticide* di SMF Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi selama periode 2006-2011 sebanyak 24 kasus, 4 kasus pada tahun 2006, 5 kasus pada tahun 2007, 6 kasus pada tahun 2008, 5 kasus pada tahun 2009, 1 kasus pada tahun 2010, dan 3 kasus pada tahun 2011. Dari 24 sampel didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 kasus (70.83%), dan perempuan sebanyak 7 (29.17%) kasus. Penyebab terjadinya kematian bayi pada *infanticide* tersebut adalah asfiksia (13 kasus), kelalaian (7 kasus), dan trauma tumpul (4 kasus).

**Tabel 2.** Distribusi Data Hasil Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
2006	4	0	4
2007	4	1	5
2008	5	1	6
2009	2	3	5
2010	0	1	1

2011	2	1	3
Jumlah	17	7	24
Presentase (%)	70.83	29.17	100

Sumber: Data primer tahun 2006-2011

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa korban *infanticide* dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan. *Infanticide* pada bayi laki-laki terdapat 17 kasus (70.83%) dan pada bayi perempuan terdapat 7 kasus (29.17%).

**Tabel 3.** Distribusi Data Hasil Penelitian Berdasarkan Variasi Penyebab Kematian Bayi

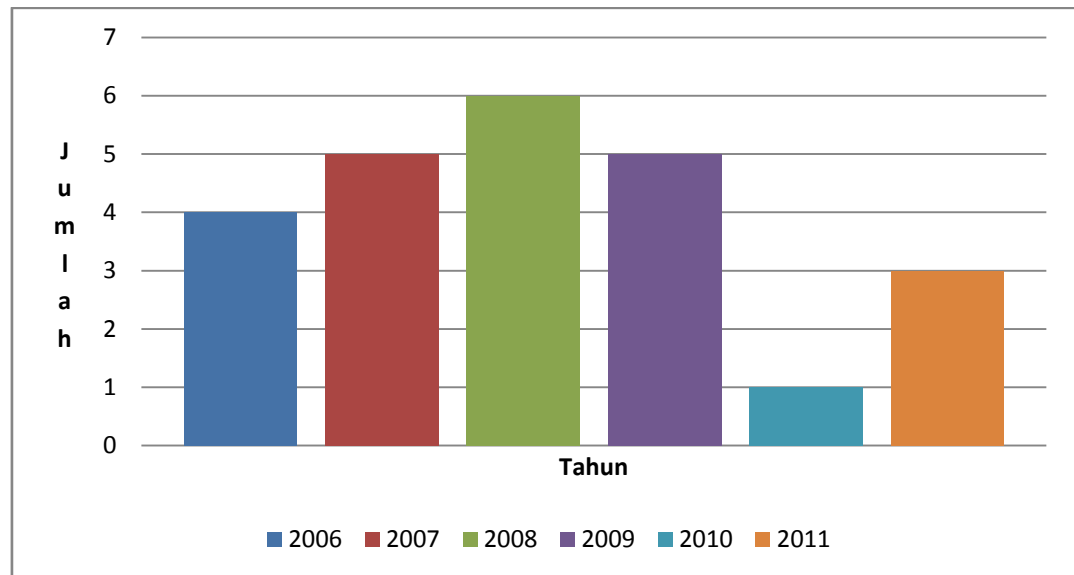
Tahun	Asfiksia	Trauma	Kelalaian	Diracuni	Jumlah
2006	3	0	1	0	4
2007	3	2	0	0	5
2008	1	2	3	0	6
2009	3	0	2	0	5
2010	1	0	0	0	1
2011	2	0	1	0	3
Jumlah	13	4	7	0	24
Presentase (%)	54.2	16.6	29.2	0	100

Sumber: Data primer tahun 2006-2011

*commit to user*

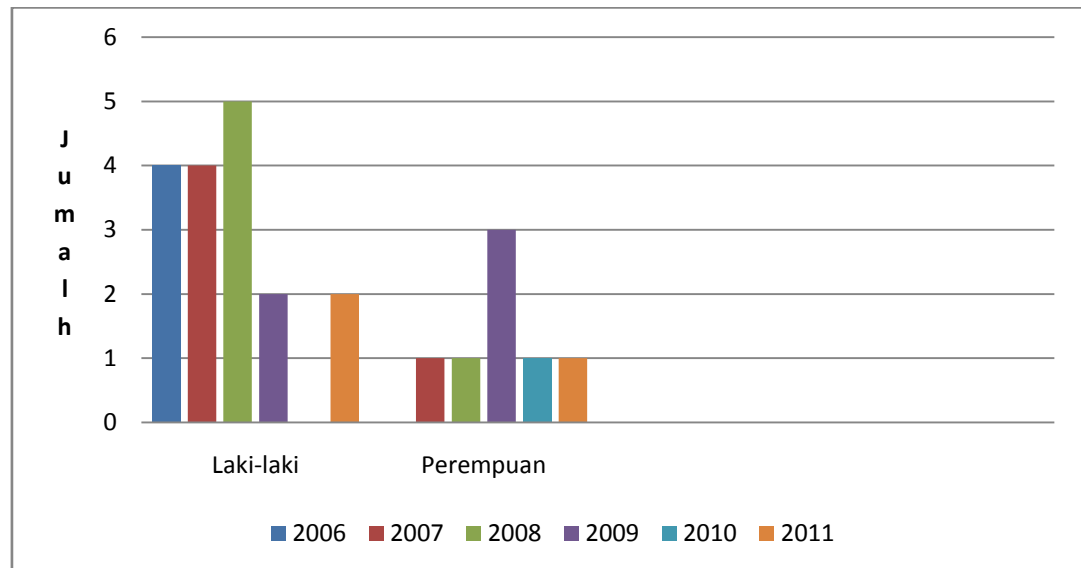


Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa penyebab kematian bayi adalah asfiksia 13 kasus (54.2%), kelalaian/ ditelantarkan 7 kasus (29.2%), trauma 4 kasus (16.6%), dan tidak ditemukan kasus dengan sebab bayi diracuni (0%).



**Diagram 1.** Distribusi Kasus *Infanticide* Tahun 2006 - 2011

Berdasarkan grafik dapat dilihat terjadi peningkatan kasus *infanticide* pada tahun 2006 hingga 2008 dan kemudian menurun sebesar 1 kasus pada tahun 2009. Penurunan paling signifikan terjadi pada tahun 2010, yaitu sebesar 4 kasus. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 2 kasus.



**Diagram 2.** Distribusi Kasus *Infanticide* berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik dapat dilihat kasus *infanticide* pada bayi laki-laki (*male infanticide*) lebih banyak daripada bayi perempuan (*female infanticide*). Stagnansi pada kasus *male infanticide* terjadi pada tahun 2006 dan 2007. Kemudian terjadi peningkatan satu kasus pada tahun 2008 dan penurunan tiga kasus pada tahun 2009. Pada tahun 2010 tidak terdapat kasus *male infanticide* dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 2 kasus. Sedangkan pada *female infanticide* terdapat stagnansi pada tahun 2006 dan 2007. Kemudian terjadi peningkatan sebesar 2 kasus pada tahun 2009 dan kembali terjadi stagnansi pada tahun 2010 dan 2011.

## B. Analisis Uji Statistik

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 17.0 for windows*.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Uji *Chi Square*

	Penyebab Kematian Bayi			Total	p
	Asfiksia	Trauma	Kelalaian		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Laki-Laki	10 (58.8)	4 (23.5)	3 (17.6)	17 (100)	0.104
Perempuan	3 (42.9)	0 (0)	4 (57.1)	7 (100)	

Sumber: Data primer tahun 2006-2011 dengan Uji *Chi Square*

Pada analisis *Chi Square* menggunakan SPSS 17.0 didapatkan nilai signifikansinya adalah 0.104 ( $p > 0.05$ ) yang berarti tidak signifikan (tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi).

## BAB V

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada Tabel 1 didapatkan bahwa prevalensi *infanticide* pada bayi laki-laki (*male infanticide*) lebih tinggi daripada bayi perempuan (*female infanticide*). Hasil ini berbeda dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan terdahulu, di mana pada penelitian-penelitian tersebut prevalensi *female infanticide* lebih tinggi daripada *male infanticide*. Perbedaan ini disebabkan tidak semua bayi korban *infanticide* ditemukan pihak berwajib. Selain itu, cakupan penelitian terlalu sempit, yaitu hanya dilakukan di RSUD Dr. Moewardi. Luas daerah penelitian mempengaruhi jumlah sampel yang didapat. Sampel pada penelitian ini terlalu sedikit sehingga menyebabkan hasil yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada Tabel 2 didapatkan bahwa penyebab kematian bayi pada kasus *infantide* yang paling banyak adalah asfiksia. Beberapa penelitian sebelumnya ada yang mempunyai hasil yang sama dengan penelitian ini dan ada pula yang berbeda. Pada penelitian Afandi et. al. (2008), 90-95% dari sekitar 30-40 kasus pembunuhan anak sendiri dilakukan dengan cara asfiksia mekanik. Sedangkan pada penelitian Soedjatmiko (2008) didapatkan sebab kematian terbanyak adalah perdarahan subarachnoid.

Distribusi kasus *infanticide* tahun 2006-2011 pada Diagram 1 didapatkan bahwa terdapat kasus *infanticide* yang fluktuatif. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kasus *infanticide* selalu meningkat. Hal ini dapat disebabkan karena cakupan penelitian yang kurang luas yang menyebabkan jumlah sampel menjadi sedikit dan tidak semua bayi korban *infanticide* ditemukan oleh pihak berwajib.

Distribusi kasus *infanticide* pada Diagram 2 didapatkan bahwa *infanticide* berdasarkan jenis kelamin tidak selalu mengalami kenaikan setiap tahun. Berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa *infanticide* pada bayi perempuan mengalami peningkatan. Namun, hal ini dipengaruhi pula oleh lokasi dan adat di mana penelitian dilakukan.

Pada Tabel 3 terdapat hasil analisis uji *Chi Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang diuji. Pada uji ini didapatkan hasil  $p > 0.05$  yang berarti tidak signifikan dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sebab kematian bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya yang mengatakan bahwa pembunuhan dilakukan dengan kondisi ibu yang panik karena tidak menginginkan bayi tersebut.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Prevalensi kasus *infanticide* di RSUD Dr. Moewardi fluktuatif dan *male infanticide* lebih tinggi daripada *female infanticide*.
2. Terdapat tiga variasi penyebab kematian bayi pada kasus *infanticide*.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab kematian bayi.
4. Kasus *infanticide* paling banyak terjadi pada tahun 2008 dan paling sedikit pada tahun 2010.

#### B. Saran

1. Untuk penelitian lebih lanjut mengenai kasus *infanticide* sebaiknya dilakukan tidak hanya terbatas di SMF Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Moewardi saja tetapi juga bisa dilakukan pada ruang lingkup yang lebih luas, misalnya Karesidenan Surakarta atau Provinsi Jawa Tengah.
2. Penelitian tentang *infanticide* ini sebaiknya tidak hanya dicari hubungannya dengan jenis kelamin dan variasi kematian bayi, tetapi juga dengan variabel-variabel lain seperti lokasi penemuan, tingkat pendidikan pelaku (jika ditemukan), riwayat pernikahan pelaku, dan hasil temuan otopsi untuk

mengetahui dengan jelas hal-hal yang mempengaruhi terjadinya kasus *infanticide*.

3. Untuk mencegah terjadinya kasus *infanticide*, diperlukan pendidikan seks dan agama serta peran serta orang tua dalam memantau keseharian anaknya, mengingat penyebab terbanyak kasus *infanticide* adalah seks bebas.





## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Perhitungan Data dengan SPSS

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sex * Cause	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

**Sex \* Cause Crosstabulation**



			Cause				Total
			Asfiksia	Trauma	Kelalaian	Tenggelm	
Sex Laki-laki	Count		8	4	3	2	17
	% within Sex		47.1%	23.5%	17.6%	11.8%	100.0%
Perempuan	Count		3	0	4	0	7
	% within Sex		42.9%	.0%	57.1%	.0%	100.0%
Total	Count		11	4	7	2	24
	% within Sex		45.8%	16.7%	29.2%	8.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.142 <sup>a</sup>	3	.162
Likelihood Ratio	6.523	3	.089
Linear-by-Linear Association	.178	1	.673
N of Valid Cases	24		

a. 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

**Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Sampel**

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET FAKULTAS KEDOKTERAN TIM SKRIPSI</b>
Jalan Ir. Sutami 36 A Surakarta 57126 Telepon 0271 664178 Psw 321	
<hr/>	
Nomor	: 3179 /UN27.6.19/PN/2012
Lampiran	: -
Hal	: Ijin penelitian dan Pengambilan sampel serta Peminjaman Data Rekam Dedis Pasien
Yth	: 1. Direktur RSUD dr. Moewardi Surakarta 2. Kepala Diklat RSUD dr. Moewardi Surakarta 3. Kepala Bagian Forensik dan Medikolegal RSUD dr. Moewardi Surakarta di Surakarta
Dengan Hormat,	
Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, mahasiswa tersebut di bawah ini :	
Nama	: Rafika Iezza Setyarini
NIM	: G0009178
Judul Skripsi	: Prevalensi Jenis Kelamin pada Kasus Infanticide di RSUD dr. Moewardi Surakarta Januari 2006- Desember 2011
Memohonkan ijin mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian dan Pengambilan sampel serta Peminjaman Data Rekam Dedis Pasien di Instansi Saudara, maka dengan ini mohon perkenan Saudara dapat membantu pelaksanaan penelitian mahasiswa tersebut.	
Demikian atas perkenan dan bantuannya kami ucapkan terima kasih	
 Drs Hartono, dr.,M.Si NIP.19650727 199702 1 001	
Tembusan : Yang bersangkutan	