

**KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA
DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD
DRS. H AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022 – 2024**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

MOHD ARIEQ SYAHPUTRA

2208260232

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA
DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD
DRS. H AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022 – 2024**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

MOHD ARIEQ SYAHPUTRA

2208260232

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Mohd Arieq Syahputra
NPM : 2208260232
Judul Skripsi : KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD DRS. H AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022 – 2024

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

2025



(Mohd Arieq Syahputra)

(Mohd Arieq Syahputra)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Mohd. Arieq Syahputra

NPM : 2208260232

Judul : KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS KEKERASAN
DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN
MEDIKOLEGAL RSUD DRS. H AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022 – 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr Abdul Gafar Parinduri M.Ked(For) sp.F)

Penguji I

(dr. H. Mistar Ritonga Sp.F)

Penguji II

(dr. Ismatul Fauziah Rambe M.Biomed)

Mengetahui,



Dekan FKIK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 14 Januari 2026

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Luka Tumpul pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang Diperiksa di Departemen Forensik Dan Medikolegal Rsud Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2022-2024” dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari seluruh pihak, saya akan menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada


1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT BKL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Dr. dr. Nurfadly, MKT selaku Wakil Dekan 1 FK UMSU
3. dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked (ORL-HNS) Sp.THT-KL selaku Wakil Dekan 3 FK UMSU
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU
5. dr. Abdul Gafar Parinduri M.Ked (For) SP.F selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. H. Mistar Ritonga Sp.F (K) dan dr. Ismatul Fauziah Rambe M.Biomed Selaku dosen penguji skripsi ini yang telah membeikan arahan dan bimbingan agar penulisan skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
7. Orang tua saya drg. Yuliansyah dan drg. Siti Rofiah serta kedua adik saya Dinda Nuzula Syakira dan Nayara Azalea yang selalu mendoakan dan mendukung penuh segala upaya yang telah saya lalui.

8. Teman-teman penulis Surya, Dimas, Fauzan, Aem, Farras, Gilang, Qinan, Akbar serta semua orang-orang baik yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya selama perjalanan studi saya.
9. Alm Renaldi Rio Putra Siregar sebagai sahabat penulis yang selalu ceria dan bahagia agar semuanya terlihat baik baik saja, semoga amal ibadahnya diterima disisi Allah SWT.
10. Partner saya Zahra Nabila yang telah meyakinkan saya dalam setiap langkah saya menulis dan menyusun skripsi ini sehingga skripsi terasa mudah dan semoga doa baik selalu menyertainya
11. Seluruh rekan-rekan sejawat SEMA FK UMSU atas semangat, bantuan dan kerja samanya

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih dapat diperbaiki lagi agar menjadi lebih sempurna, oleh sebab itu penulis berharap akan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada penulis dan pembaca, semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 2025



Mohd Arieq Syahputra

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mohd Arieq Syahputra

NPM : 2208260232

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

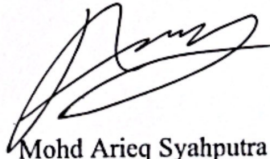
KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD DRS. H AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022 – 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 03 Februari 2026

Yang Menyatakan



Mohd Arieq Syahputra

ABSTRAK

Pendahuluan: Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan permasalahan yang masih sering terjadi dan menimbulkan dampak fisik serta psikologis bagi korban. Kekerasan fisik pada kasus KDRT umumnya menyebabkan luka tumpul yang memiliki peranan penting dalam aspek klinis dan medikolegal sebagai alat bukti dalam proses hukum. Informasi mengenai karakteristik luka tumpul pada korban KDRT di Kabupaten Deli Serdang masih terbatas. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medis korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan periode tahun 2022–2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 114 kasus yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. **Hasil Penelitian:** Mayoritas korban berada pada kelompok usia 31–40 tahun (43%) dan didominasi oleh perempuan (98,2%). Tingkat pendidikan korban terbanyak adalah SMA (73,7%). Jenis luka tumpul yang paling sering ditemukan adalah luka memar (54,4%), diikuti luka lecet (42,4%) dan luka robek (3,2%), tanpa ditemukan kasus fraktur. Lokasi luka tersering terdapat pada kepala (43,7%), diikuti ekstremitas atas (27%), ekstremitas bawah (13,8%), dada/punggung (8%), dan leher (7,5%). **Kesimpulan:** Korban KDRT dengan luka tumpul yang diperiksa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2022–2024 didominasi oleh perempuan usia produktif. Luka memar pada regio kepala merupakan temuan tersering, sehingga pemeriksaan forensik memiliki peran penting dalam pembuktian kasus KDRT.

Kata kunci: Kekerasan dalam rumah tangga, luka tumpul, forensik, medikolegal.

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence (DV) remains a frequent problem and causes significant physical and psychological harm to victims. Physical violence in DV cases commonly results in blunt force injuries, which are important in clinical and medicolegal assessments as supporting evidence in legal processes. Data regarding the characteristics of blunt injuries among domestic violence victims in Deli Serdang Regency are still limited. **Methods:** This study was a descriptive retrospective study using secondary data from medical records of domestic violence victims examined at the Department of Forensic and Medicolegal Services of RSUD Drs. H. Amri Tambunan from 2022 to 2024. Total sampling was applied, resulting in 114 cases that met the inclusion criteria. Data were analyzed using univariate analysis and presented in tables and charts. **Results:** Most victims were aged 31–40 years (43%) and were predominantly female (98.2%). The majority of victims had a senior high school education level (73.7%). The most common type of blunt injury was contusion (54.4%), followed by abrasion (42.4%) and laceration (3.2%), with no fracture cases identified. The head was the most frequently affected injury site (43.7%), followed by upper extremities (27%), lower extremities (13.8%), chest/back (8%), and neck (7.5%). **Conclusion:** Domestic violence victims with blunt force injuries examined at RSUD Drs. H. Amri Tambunan during 2022–2024 were predominantly females of productive age. Contusions involving the head were the most common findings, highlighting the important role of forensic examinations in domestic violence cases.

Keywords: Domestic violence, blunt injury, forensic medicine, medicolegal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Aspek Hukum.....	6
2.1.3 Pelaku dan Korban	11
2.1.4 Faktor Penyebab KDRT	11
2.1.5 Siklus KDRT	13
2.1.6 Bentuk-bentuk kekerasan dalam KDRT.....	13
2.1.7 Dampak pada korban.....	14
2.2 Traumatologi.....	15
2.2.1 Definisi.....	15

2.2.2	Pembagian Traumatologi	15
2.2.3	Aspek medikolegal	15
2.2.4	Definisi Luka	18
2.2.5	Definisi Luka Tumpul	18
2.2.6	Pemeriksaan Luka	18
2.2.7	Luka lecet	19
2.2.8	Luka Memar	22
2.2.9	Luka robek	23
2.2.10	Fraktur	24
2.2.11	Perbedaan Luka Tumpul dan Luka Tajam	26
2.3	Prevalensi kejadian di Sumatera Utara	26
2.4	Kerangka Teori	28
2.5	Kerangka Konsep	28
BAB 3 METODE PENELITIAN		29
3.1	Definisi Operasional	29
3.2	Jenis Penelitian	30
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3.1	Tempat Penelitian	30
3.3.2	Waktu	30
3.4	Populasi dan Sampel	30
3.4.1	Populasi	30
3.4.2	Sampel	31
3.5	Teknik Pengumpulan Data	31
3.5.1	Cara Kerja	31
3.6	Pengolahan Data dan Analisis Data	32
3.6.1	Pengolahan Data	32
3.6.2	Analisa Data	32
3.7	Alur Pelaksanaan Kegiatan	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Hasil Penelitian	34
4.1.1	Karakteristik demografi subjek penelitian	34
4.2	Pembahasan	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		42

5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	29
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	30
Tabel 4. 1 Distribusi Tahun Kejadian KDRT.....	30
Tabel 4. 2 Usia Korban	31
Tabel 4. 3 Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4. 4 Tingkat Pendidikan.....	32
Tabel 4. 5 Lokasi Luka.....	33
Tabel 4. 6 Jenis Luka.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Luka Lecet Garukan Goresan.....	20
Gambar 2. 2 Luka Lecet Gesekan	20
Gambar 2. 3 Luka Lecet Tekanan	21
Gambar 2. 4 Luka Lecet Cetak	21
Gambar 2. 5 Luka Cakaran Kuku	22
Gambar 2. 6 Luka Memar	22
Gambar 2. 7 Luka Robek	24
Gambar 2. 8 Fraktur	25
Gambar 2. 9 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 10 Kerangka Konsep	28
Gambar 3. 1 Alur Pelaksanaan Kegiatan	33
Gambar 4. 1 Distribusi Tahun Kejadian KDRT	34
Gambar 4. 2 Usia Subjek Penelitian	35
Gambar 4. 3 Jenis Kelamin	36
Gambar 4. 4 Tingkat Pendidikan	36
Gambar 4. 5 Lokasi Luka.....	36
Gambar 4. 6 Jenis Luka.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	47
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian	49
Lampiran 4. Data Kasus	50
Lampiran 5. Data SPSS.....	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan sebuah masalah global yang memiliki dampak mendalam dan berbahaya bagi kesehatan fisik serta mental para korbannya. Di Indonesia, isu ini terus menjadi persoalan serius yang mendesak untuk ditangani. Secara hukum, KDRT telah didefinisikan dengan tegas dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga. Definisi ini juga mencakup ancaman untuk melakukan perbuatan tersebut, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.¹²

Sering sekali kita melihat berita dan peristiwa kekerasan dalam rumah tangga di media sosial maupun media cetak, kekerasan dalam rumah tangga tak hanya menjadikan perempuan sebagai korban, namun seperti peristiwa pada 9 Juni 2024 lalu, seorang polwan di Polres Mojokerto, Jawa Timur membakar suaminya hingga menyebabkan kematian,³ kasus lain juga terdapat di Jakarta Selatan, seorang anak berusia 14 tahun telah membunuh ayah dan neneknya.⁴

Catatan resmi KemenPPPA menyajikan gambaran yang memprihatinkan. Lonjakan kasus kekerasan tercermin dari 28.789 laporan sepanjang 2024, dan pada awal 2025 (per 12 Maret) angka tersebut telah mencapai 4.821 kasus. Data ini mengindikasikan bahwa kekerasan masih menjadi darurat yang berlanjut. Dari sisi tipologi, laporan kekerasan pada tahun 2025 menunjukkan pola yang hampir setara antara kekerasan seksual (26,94%), psikis (26,94%), dan fisik (26,78%), sedangkan kekerasan ekonomi menempati porsi 9,84%.⁵

Sumatera Utara merupakan salah satu Provinsi dengan kasus kekerasan tertinggi di Indonesia, di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 – 2024 adalah sebanyak 4.535 kasus dengan rincian 1.465 kasus pada tahun 2022, 1.642 kasus pada tahun 2023, dan 1.428 kasus pada tahun 2024, Kabupaten Deli Serdang sendiri

selama periode 2022 – 2024 tercatat telah terjadi 349 kasus kekerasan,⁵ kasus kekerasan sering sekali terjadi pada rumah tangga, diikuti dengan fasilitas umum, dan sekolah.⁵

Studi yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. R. M. Djoelham Binjai pada Juni 2020 hingga Juli 2023 ditemukan sebanyak 93 korban,⁶ sementara pada Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Tahun 2017 hingga 2021 ditemukan 70 korban.⁷

Data diatas menunjukkan betapa krisisnya kondisi di Indonesia tentang kejadian KDRT, meskipun Indonesia telah memiliki UU no 23 tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT, namun penerapan regulasi tersebut belum berjalan dengan baik menimbang masih kentalnya budaya patriarki, dan belum adanya restitusi bagi korban KDRT².

Dalam konteks penegakan hukum kasus KDRT, bukti fisik dan psikologis sering kali kompleks dan tersembunyi. Oleh karena itu, kehadiran dan peran departemen forensik menjadi fondasi yang krusial. Keahlian medis forensik dibutuhkan untuk mengungkap fakta melalui metode identifikasi tertentu, di mana tenaga medis harus menganalisis secara cermat kondisi psikis korban serta memeriksa pola luka atau cedera untuk membedakan apakah itu akibat tindak kekerasan atau penyebab lain..⁸

Luka tumpul biasa disebabkan oleh benturan dengan benda keras misalnya pukulan tangan, kayu, atau tumbukan ke lantai, dan memiliki ciri khas seperti tepi tidak rata, perdarahan subkutan, serta perubahan warna (hematoma). Sementara itu, luka tajam seperti sayat, tusuk, atau bacok lebih jarang ditemukan dalam KDRT, tetapi dapat terjadi jika pelaku menggunakan senjata domestik (pisau, gunting).⁹ Luka tajam dicirikan oleh tepi yang rata, sudut luka runcing, serta kedalaman yang bervariasi tergantung gaya yang diberikan.¹⁰

Dalam praktik medikolegal, klasifikasi ini tidak hanya membantu diagnosis klinis, tetapi juga rekonstruksi tindak kekerasan. Contohnya, luka memar berbentuk oval dengan diameter 1–2 cm sering mengindikasikan pukulan dengan kepalan tangan, sementara luka lecet linear seperti cakaran kuku dapat menjadi bukti perlawanan korban.¹¹ Dalam konteks hukum, detail ini menjadi krusial untuk membedakan antara luka akibat kekerasan dengan cedera tidak disengaja, sekaligus

mendukung pasal 5 UU PKDRT tentang bentuk-bentuk kekerasan fisik.¹² Dengan demikian, pemahaman menyeluruh tentang klasifikasi luka tidak hanya esensial bagi tenaga medis, tetapi juga bagi penegak hukum dalam menjamin keadilan bagi korban KDRT.¹²

Dokter forensik memainkan peran kunci sebagai perantara yang menghubungkan korban KDRT dengan keadilan. Tugas utama mereka, sebagaimana diamanatkan UU No. 23 Tahun 2004, adalah mendeteksi dan menyelidiki segala tanda kekerasan, yang menjadi bukti kunci dalam proses hukum.

2

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis karakteristik luka tumpul akibat kekerasan dalam rumah tangga di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.2 Rumusan Masalah

rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik luka tumpul korban kekerasan dalam rumah tangga yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2022–2024 berdasarkan dengan jenis kelamin, usia korban, jenis luka, lokasi luka, tingkat pendidikan, dan status hubungan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana karakteristik luka tumpul pada korban KDRT yang diperiksa oleh Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan jenis kelamin.

2. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik demografi korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik demografi korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan jenis luka tumpul.
4. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik demografi korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan regio atau lokasi luka.
5. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik demografi korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan tingkat pendidikan.
6. Untuk mengetahui bagaimana demografi KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan status hubungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan baru bagi peneliti tentang karakteristik luka tumpul pada kasus kekerasan dalam rumah tangga yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
2. Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dampak-dampak dari kekerasan dalam rumah sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya kekerasan dalam rumah tangga.

5. Bagi penyidik hukum, penelitian ini dapat menjadi solusi berkepentingan guna memperoleh jawaban dan informasi terkait karakteristik luka pada kasus kekerasan dalam rumah tangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

2.1.1 Definisi

KDRT, suatu kekerasan yang dapat digambarkan sebagai suatu perilaku terbuka (*overt*) maupun tertutup (*covert*), dapat bersifat bertahan (*defensive*) atau menyerang (*offensive*), dan biasanya disertai dengan penggunaan kekuatan atas pihak lain (*power over other*) yang menyebabkan timbulnya kesengsaraan. Konteks kekerasan dalam ranah rumah tangga ini bukanlah semacam perbedaan pendapat maupun perdebatan, tetapi lebih buruk lagi.²

Undang-Undang tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga No.23 Tahun 2004 Bab I Pasal 1 Ayat 1 menjelaskan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan suatu tindakan terhadap seseorang, baik perempuan maupun laki-laki yang dapat berakibat timbulnya penderitaan secara psikologis, fisik, seksual, ataupun perampasan kemerdekaan terhadap pihak lain.¹³

2.1.2 Aspek Hukum

1. Hak – hak korban

Pasal 10 Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 menjamin sejumlah hak bagi korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), yaitu:¹

- a. Hak atas perlindungan, baik sementara maupun melalui perintah pengadilan, dari institusi seperti kepolisian, kejaksaan, advokat, lembaga sosial, dan pihak lain.
- b. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis.
- c. Hak untuk mendapat penanganan khusus yang menjaga kerahasiaan dirinya.
- d. Hak atas pendampingan pekerja sosial dan bantuan hukum.
- e. Hak untuk mengakses bimbingan rohani.

Berdasarkan poin nomor dua tenaga kesehatan harus dapat memeriksa kesehatan korban sesuai standar etika profesi, dan membuat laporan tertulis

dari hasil pemeriksaan korban dan *visum et repertum* atau surat keterangan medis sesuai permintaan penyidik kepolisian sebagai alat bukti.⁸

2. Sanksi pidana yang dikenakan pelaku

Sanksi pidana yang dikenakan pada pelaku menurut Undang-Undang No.23 Tahun 2004 Bab VIII Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga:¹

a. Pasal 44

- 1) “Setiap orang yang melakukan perbuatan kekerasan fisik dalam lingkup rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah)”.
- 2) “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan korban mendapat jatuh sakit atau luka berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah)”.
- 3) “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengakibatkan matinya korban, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun atau denda paling banyak Rp 45.000.000,00 (empat puluh lima juta rupiah)”.
- 4) ”Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suami terhadap isteri atau sebaliknya yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau mata pencaharian atau kegiatan sehari-hari, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) bulan atau denda paling banyak Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah)”.

b. Pasal 45

- 1) “Setiap orang yang melakukan perbuatan kekerasan fisik dalam lingkup rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima)

tahun atau denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

- 2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suami terhadap isteri atau sebaliknya yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau mata pencaharian atau kegiatan sehari-hari, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) bulan atau denda paling banyak Rp 3.000.000,00 (tiga juta rupiah). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengakibatkan matinya korban, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun atau denda paling banyak Rp 45.000.000,00 (empat puluh lima juta rupiah).

c. Pasal 46

Setiap orang yang melakukan perbuatan kekerasan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau denda paling banyak Rp 36.000.000,00 (tiga puluh enam juta rupiah).

d. Pasal 47

Setiap orang yang memaksa orang yang menetap dalam rumah tangganya melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun atau denda paling sedikit Rp 12.000.000,00 (dua belas juta rupiah) atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

e. Pasal 48

Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47 mengakibatkan korban mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, mengalami gangguan daya pikir atau kejiwaan sekurang-kurangnya selama 4 (empat) minggu terus menerus atau 1 (satu) tahun tidak berturut-turut, gugur atau matinya janin dalam kandungan, atau mengakibatkan tidak berfungsinya alat

reproduksi, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun atau denda paling sedikit Rp 25.000.000,00 (dua puluh lima juta rupiah) dan denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

f. Pasal 49

“Dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah), setiap orang yang :

- a. menelantarkan orang lain dalam lingkup rumah tangganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1);
- b. menelantarkan orang lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2)”.

g. Pasal 50

“Selain pidana sebagaimana dimaksud dalam Bab ini hakim dapat menjatuhkan pidana tambahan berupa :

- a. pembatasan gerak pelaku baik yang bertujuan untuk menjauhkan pelaku dari korban dalam jarak dan waktu tertentu, maupun pembatasan hak-hak tertentu dari pelaku;
- b. penetapan pelaku mengikuti program konseling di bawah pengawasan lembaga tertentu”.

Pada kasus kekerasan seksual seperti perkosaan, diatur oleh pasal 473 Kitab Undang Hukum Pidana ayat 1 – 8.¹⁴

- (1) “Setiap Orang yang dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang bersetubuh dengannya, dipidana karena melakukan perkosaan, dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun”.
- (2) “Termasuk tindak pidana perkosaan dan dipidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perbuatan”:

- a. “Persetubuhan dengan seseorang dengan persetujuannya, karena orang tersebut percaya bahwa orang itu merupakan suami/istrinya yang sah”
 - b. “Persetubuhan dengan anak”;
 - c. “Persetubuhan dengan seseorang padahal diketahui bahwa orang itu dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya;”
 - d. “Persetubuhan dengan penyandang disabilitas mental dan/atau disabilitas intelektual dengan memberi atau menjanjikan uang atau barang, menyalahgunakan wibawa yang timbul dari hubungan keadaan, atau dengan penyesatan untuk melakukan atau membiarkan dilakukan persetubuhan dengannya, padahal tentang keadaan disabilitas itu diketahui.”
- (3) “Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) huruf c, ayat (2) huruf d, dan ayat (3) dilakukan terhadap anak, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit kategori IV dan paling banyak kategori VII.”
- (4) “Ketentuan pada ayat (3) juga berlaku bagi setiap orang yang memaksa anak untuk melakukan tindak pidana tersebut dengan orang lain.”
- (5) “Jika salah satu tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai ayat (3) mengakibatkan mati orang, pidananya dapat ditambah $\frac{1}{3}$ (satu pertiga) dari ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1).”
- (6) “Jika korban adalah anak kandung, anak tiri, atau anak di bawah perwaliannya, pidananya dapat ditambah $\frac{1}{3}$ (satu pertiga) dari ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (3).”
- (7) “Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud dilakukan secara bersama-sama atau terhadap seseorang dalam keadaan bahaya, situasi konflik, keadaan darurat, bencana, atau perang, pidananya dapat ditambah $\frac{1}{3}$ (satu pertiga).”

(8) “Tindak pidana tersebut merupakan tindak pidana kekerasan seksual.”

2.1.3 Pelaku dan Korban

Pelaku Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) umumnya memiliki dominasi kekuasaan, baik secara ekonomi maupun hierarki sosial, sementara korban seringkali berada dalam posisi rentan dan terkendali oleh pelaku, Dinamika ketimpangan kekuasaan ini menjadikan gender dan usia sebagai faktor risiko utama KDRT. Data menunjukkan bahwa mayoritas korban adalah perempuan, khususnya ibu rumah tangga, serta anak-anak yang bergantung secara ekonomi dan psikologis pada pelaku. Kondisi ini diperparah oleh terbatasnya akses korban terhadap hak asasi manusia, seperti perlindungan hukum atau kemandirian finansial. Meskipun demikian, terdapat pula kasus di mana laki-laki menjadi korban KDRT, meskipun dalam proporsi yang lebih kecil.¹⁵

Dalam Undang-Undang tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga No.23 Tahun 2004 Bab I Pasal 2, kekerasan dapat dinilai dalam ranah rumah tangga apabila pelaku dan korban meliputi anggota inti yaitu suami, istri, dan anak, kerabat yang memiliki hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, atau perwalian dengan anggota inti, dan bertempat tinggal bersama, pekerja rumah tangga yang tinggal di tempat kerja tersebut. Keempat, undang-undang menetapkan bahwa pekerja rumah tangga yang tinggal bersama dianggap sebagai anggota keluarga selama masa ia berada dalam rumah tangga tersebut.

2.1.4 Faktor Penyebab KDRT

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekerasan diantaranya adalah

1. Adanya sifat patriarki dalam keluarga

Persepsi laki-laki sering sekali dianggap sebagai superioritas dibanding dengan wanita, persepsi ini menimbulkan kekuasaan yang dapat mengatur dan mengendalikan wanita.¹⁵

2. Faktor ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi menjadi pemicu signifikan kasus kekerasan domestik, dimana kesenjangan antara kebutuhan rumah tangga dengan kemampuan finansial keluarga menciptakan tekanan psikologis yang berpotensi memicu konflik.¹⁵

Adanya diskriminasi terhadap wanita juga sering sekali menyebabkan wanita tidak mendapatkan kesempatan untuk bekerja, sehingga ketika suami telah kehilangan pekerjaan maka istri sering mendapatkan tindakan kekerasan.¹⁶

3. Beban pengasuhan anak

Peran pengasuhan anak yang sepenuhnya dibebankan kepada istri yang tidak bekerja menciptakan kerentanan terhadap kekerasan domestik. Setiap insiden yang terjadi pada anak cenderung dijadikan alasan oleh suami untuk menyalahkan istri, memicu tindakan kekerasan dalam rumah tangga.¹⁵

4. Perselingkuhan

Perselingkuhan sebagai pemicu KDRT seringkali berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis pelaku. Pola perilaku ini menunjukkan karakteristik: (1) pengingkaran tanggung jawab, (2) rasionalisasi tindakan, dan (3) agresi sebagai bentuk pembenaran diri. Faktor predisposisi seperti kurangnya kedekatan emosional, pengalaman traumatik masa kecil, dan kegagalan komunikasi pasangan berkontribusi terhadap ketidakmampuan membangun batasan interpersonal yang sehat.¹⁵

2. Faktor komunikasi

Dalam dinamika hubungan, minimnya komunikasi yang berkualitas seringkali menjadi akar masalah yang menyebabkan ketidakselarasan pandangan, timbulnya konflik, dan munculnya perasaan tidak aman seperti kecurigaan dan ketidakpercayaan. Kondisi ini pada akhirnya dapat mengurangi komitmen dalam hubungan.¹⁷

3. Hasrat seksual

Kebutuhan seksual yang dipaksakan berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Korban seringkali mengalami pemaksaan

untuk melakukan aktivitas seksual, yang berakibat pada gangguan kesehatan mental dan fisik secara bersamaan.¹⁸

2.1.5 Siklus KDRT

Siklus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) pertama kali dikemukakan oleh Lenore Walker melalui model empat tahap yaitu fase ketegangan, insiden kekerasan, rekonsiliasi, dan masa tenang. Pada fase ketegangan, pelaku menunjukkan peningkatan perilaku agresif seperti ledakan emosi, iritabilitas, atau kritik berlebihan, seringkali dipicu oleh stres eksternal seperti masalah finansial atau pekerjaan. Korban cenderung berusaha meredakan ketegangan namun upaya ini jarang berhasil mencegah terjadinya kekerasan.⁶

Tahap insiden kekerasan ditandai dengan perilaku pelaku untuk menguasai korban, baik secara fisik, seksual, verbal, maupun psikologis. Bentuknya bervariasi mulai dari intimidasi, gaslighting, hingga kekerasan fisik yang dapat meningkatkan intensitasnya seiring pengulangan siklus. Fase rekonsiliasi seringkali membingungkan korban karena pelaku menunjukkan penyesalan, memberi hadiah, atau janji perubahan, menciptakan ilusi perbaikan hubungan. Namun, pada masa tenang situasi menjadi lebih menyenangkan. Pelaku kekerasan akan meminta maaf dan berjanji akan berubah. Korban akan melihat sisi baik pelaku kekerasan tersebut dan menganggapnya sebagai suatu kelainan.¹⁹

2.1.6 Bentuk-bentuk kekerasan dalam KDRT

Pada kasus kekerasan dalam rumah tangga, terdapat beberapa bentuk kekerasan yang dialami korban oleh pelaku, antara lain

1. Kekerasan fisik

Kekerasan fisik, sebagai jenis kekerasan yang paling sering, didefinisikan sebagai tindakan yang menyebabkan rasa sakit, sakit fisik, atau luka berat. Dalam kasus KDRT, tindakan ini mencakup beragam perilaku agresif seperti menampar, memukul, dan menendang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menelaah karakteristik luka yang ditimbulkan dari berbagai bentuk kekerasan fisik tersebut pada korban KDRT.²

2. Kekerasan psikologis

Kekerasan psikologis didefinisikan sebagai suatu perbuatan yang menyebabkan korban mengalami rasa takut, kehilangan kepercayaan diri, perasaan tidak berdaya, serta penderitaan psikis berat. Dampak ini timbul akibat tindakan seperti penghinaan, merendahkan harga diri, atau komentar buruk yang diarahkan pelaku kepada korban, baik yang disengaja maupun tidak.¹⁹

3. Kekerasan seksual

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai perbuatan pemaksaan hubungan seksual, baik yang dilakukan dengan metode tidak wajar dan bertentangan dengan kehendak korban, maupun yang melibatkan pemaksaan terhadap korban untuk berhubungan seksual dengan pihak lain dalam rangka pemenuhan kebutuhan seksual pelaku.¹⁸

4. Penelantaran

Penelantaran adalah perbuatan pelaku yang telah menelantarkan korban sehingga tidak mendapatkan kehidupan, perawatan, dan pemeliharaan pada dirinya. Kekerasan ini meliputi tidak memberikan nafkah selama perkawinan, membiarkan dan memaksa istri bekeja keras, dan tidak memberikan nafkah setelah perceraian meskipun pengadilan telah memutuskan.²⁰

2.1.7 Dampak pada korban

1. Kekerasan fisik menyebabkan korban menderita rasa sakit fisik yang disebabkan oleh luka atau trauma akibat dari kekerasan yang dialami.²¹
2. Kekerasan psikologis yang dialami oleh korban menyebabkan adanya rasa tertekam, *shock*, trauma, emosi meledak-ledak dan depresi yang mendalam akibat dari kekerasan yang diterima baik secara fisik maupun emosional.²²
3. Kekerasan seksual dapat menyebabkan penurunan gairah seksual dikarenakan adanya rasa takut yang dialami korban serta tidak dapat merespon ajakan seksual dengan baik.¹⁸
4. Kekerasan ekonomi menyebabkan adanya kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan yang dirasakan korban menjadi sangat terbatas, akibat dari

kurangnya pemasukan yang diberikan oleh pelaku ataupun yang didapatkan.²⁰

2.2 Traumatologi

2.2.1 Definisi

Traumatologi memiliki asal bahasa dari bahasa Yunani yakni Trauma dan logos, trauma sendiri memiliki arti adanya suatu kekerasan atas jaringan dan organ tubuh manusia yang masih hidup.²³

2.2.2 Pembagian Traumatologi

Traumatologi dapat dibagi berdasarkan sifatnya

1. Kekerasan bersifat mekanik (fisik)
contohnya : Kekerasan tumpul, kekerasan tajam. Kekerasan senjata api.²⁴
2. Kekerasan bersifat termis
contohnya : Suhu tinggi / panas (*hyperthermia*), suhu rendah / dingin (*hypotermia*).²⁵
3. Kekerasan bersifat kimiawi
contohnya : Luka akibat zat asam, Luka akibat zat basa.
4. Kekerasan bersifat elektrik
contohnya : Luka akibat listrik, Luka akibat ledakan bom,²⁶

2.2.3 Aspek medikolegal

Di dalam melakukan pemeriksaan terhadap orang yang menderita luka akibat kekerasan, pada hakekatnya dokter diwajibkan untuk dapat memberikan kejelasan dari permasalahan sebagai berikut:¹²

1. Identifikasi Jenis Luka: Menentukan klasifikasi dan karakteristik luka yang terjadi.
2. Determinasi Alat atau Mekanisme Kekerasan: Mengidentifikasi jenis kekerasan atau senjata yang diduga menjadi penyebab luka.
3. Kualifikasi Luka: Menilai tingkat keparahan dan sifat luka tersebut.

4. Penentuan Modus Kejadian: Membedakan apakah luka tersebut diakibatkan oleh upaya bunuh diri, tindak pembunuhan, atau merupakan sebuah kecelakaan.
5. Estimasi Usia Luka: Memperkirakan berapa lama luka tersebut telah terjadi.
6. Diagnosis Vitalitas Luka: Menentukan apakah luka tersebut terjadi saat korban masih hidup (*ante-mortem*) atau setelah meninggal (*post-mortem*).

Penganiayaan yang menyebabkan munculnya trauma diatur pada kitab undang – undang hukum pidana pasal 466, pasal 467, pasal 468 dan pasal 471 sesuai dengan derajat keparahan yang terjadi.²⁷

1. Pasal 466.¹⁴

- (1) “Setiap Orang yang melakukan penganiayaan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun 6 (enam) Bulan atau pidana denda paling banyak kategori III;”
- (2) “Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan Luka Berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun;”
- (3) “Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan matinya orang, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun;”
- (4) “Termasuk dalam penganiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah perbuatan yang merusak kesehatan;”
- (5) “Percobaan melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak dipidana.”

2. Pasal 467.¹⁴

- (1) “Setiap orang yang melakukan penganiayaan dengan rencana lebih dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun”
- (2) “Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan Luka Berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun”
- (3) “Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan matinya orang, dipidana dengan pidana penjara paling lama 9

(sembilan) tahun. Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun.”

3. Pasal 468.¹⁴

- (1) “Setiap orang yang melukai berat orang lain, dipidana karena penganiayaan berat, dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun”
- (2) “Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan mati, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun”

4. Pasal 471.¹⁴

- (1) “Selain penganiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 467 dan Pasal 470, penganiayaan yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan profesi jabatan atau mata pencaharian, dipidana karena penganiayaan ringan, dengan pidana penjara paling lama 6 (enam) Bulan atau pidana denda paling banyak kategori II.”
- (2) “Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap orang yang bekerja padanya atau menjadi bawahannya, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).”
- (3) “Percobaan melakukan Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1)”

Sementara itu penganiayaan yang menyebabkan wafatnya korban diatur pada pasal 458 dan pasal 459

1. Pasal 458.¹⁴

- (1) “Setiap orang yang merampas nyawa orang lain, dipidana karena pembunuhan, dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun”
- (2) “Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap ibu, Ayah, istri, suami, atau anaknya, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga)”
- (3) “Pembunuhan yang diikuti, disertai, atau didahului oleh suatu Tindak Pidana yang dilakukan dengan maksud untuk mempersiapkan atau mempermudah pelaksanaannya, atau untuk melepaskan diri sendiri atau

peserta lainnya dari pidana dalam hal tertangkap tangan, atau untuk memastikan penguasaan Barang yang diperolehnya secara melawan hukum, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun”

2. Pasal 459.¹⁴

“Setiap orang yang dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, dipidana karena pembunuhan berencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun”

2.2.4 Definisi Luka

Luka secara medis didefinisikan sebagai suatu kondisi rusaknya jaringan tubuh akibat aplikasi suatu kekuatan mekanis. Definisi luka dapat lebih dikhususkan dalam beberapa pasal atau konteks tertentu berdasarkan karakteristik kerusakan yang diakibatkannya, yang di dalamnya juga mencakup cedera pada organ-organ internal.²⁸

2.2.5 Definisi Luka Tumpul

Trauma tumpul, atau dalam istilah medis dikenal sebagai blunt force trauma, didefinisikan sebagai bentuk cedera fisik yang timbul akibat adanya benturan atau kekuatan mekanis dari benda yang tidak memiliki ujung runcing maupun tajam. Cedera ini terjadi ketika suatu benda tumpul menghantam permukaan tubuh, sehingga menimbulkan kerusakan pada jaringan, baik berupa memar, lecet, luka terbuka, maupun kerusakan jaringan yang lebih dalam.²⁹

2.2.6 Pemeriksaan Luka

Dalam pemeriksaan terkait luka tumpul, hasil pemeriksaan luka hanya di peroleh berdasarkan penemuan dan tidak dipengaruhi oleh keterangan pasien atau keluarga, pemeriksaan ini dapat menentukan.²⁷

1. Jumlah luka
2. Lokasi luka
3. Arah luka
4. Ukuran luka seperti panjang, dalam, dan lebar

5. Jenis kekerasan
6. Bentuk alat
7. Kualifikasi atau derajat keparahan luka
8. Medikolegal luka
9. Luka ante mortem atau post mortem

Lokasi luka dapat ditentukan dengan menggunakan referensi anatomis tubuh. Caranya adalah dengan menghubungkan posisi luka dengan struktur atau garis anatomi terdekat, seperti garis tengah tubuh, pusar, atau persendian tertentu. Selain itu, setiap luka harus diukur dengan presisi menggunakan satuan standar seperti milimeter atau sentimeter untuk memastikan dokumentasi yang akurat.⁹

2.2.7 Luka lecet

Luka lecet sendiri dapat didefinisikan sebagai keadaan luka berupa hilangnya atau rusaknya permukaan epitel sel pembungkus kulit yang terjadi akibat adanya tekanan dari benda yang bersifat keras dan tumpul, luka lecet sendiri terjadi ketika gesekan antara benda dan kulit menyebabkan tekanan baik secara horizontal, miring atau tegak lurus³⁰

1. Gambaran luka lecet

luka lecet akan merusak bagian permukaan kulit, kerusakan dapat meluas hingga ke jaringan di bawah kulit. Secara klinis, luka ini ditandai dengan terbentuknya eksudat yang terdiri dari darah dan cairan limfe. Eksudat ini mengering dan membentuk lapisan keras yang melindungi jaringan di bawahnya, yang dalam istilah awam dikenal sebagai kudis atau keropeng. Proses ini merupakan bagian alami dari mekanisme penyembuhan luka.²⁷

2. Ciri ciri luka lecet

- a. bentuk tidak teratur
- b. batas luka tidak teratur
- c. tepi luka tidak rata
- d. ditemukan perdarahan minor
- e. ditemukan krusta
- f. warna kecoklatan
- g. adanya reaksi inflamasi jika dilihat dalam mikroskopis

3. Klasifikasi luka lecet

a. Luka lecet garukan goresan

Luka lecet garukan goresan dapat terjadi dikarenakan adanya gesekan dari benda yang berujung tajam yang bergerak secara mendatar atau miring.²⁷



Gambar 2. 1 Luka Lecet Garukan Goresan

b. Luka lecet gesekan

Terjadi karena gesekan yang sejajar antara epidermis dan bagian kasar sebuah benda, biasanya luka lecet gesekan dapat terjadi pada kasus kecelakaan pada lalu lintas, pola luka yang dapat ditemukan pada luka lecet gesekan adalah bagian awal yang meluas dan menyempit pada bagian akhir.³¹



Gambar 2. 2 Luka Lecet Gesekan

c. Luka lecet tekanan

Luka lecet tekanan dapat terjadi ketika benda mengarah ke permukaan tubuh secara tegak lurus, tekanan benda yang datang akan menentukan dalamnya luka tersebut, bentuk luka juga akan mengikuti dari jenis benda atau senjata yang mengenai tubuh.²⁵



Gambar 2. 3 Luka Lecet Tekanan

d. Luka lecet cetak

Luka lecet cetak akan membentuk gambaran benda yang berkontak dengan permukaan kulit sehingga dapat mudah dikenali jenis benda atau senjata yang digunakan, seperti contohnya adalah rantai sepeda dan ban mobil.³⁰



Gambar 2. 4 Luka Lecet Cetak

e. Cakaran kuku

Cakaran kuku sering terjadi pada kasus perkelahian, cakaran ini dapat terjadi dikarenakan adanya gesekan sejajar dari kuku sehingga melepaskan epitelium di ujung, dan bagian akhir luka yang menyempit.³²



Gambar 2. 5 Luka Cakaran Kuku

2.2.8 Luka Memar

Luka memar terjadi ketika adanya perdarahan dibawah permukaan kulit namun kulit masih dalam keadaan utuh, hal ini dapat terjadi disebabkan oleh benda tumpul seperti tapak sepatu, cambuk, cekikan tangan.²⁷

Gambaran terlihat pada luka memar adalah daerah yang mengalami trauma akan membengkak dan memiliki warna merah kebiru-biruan, rasa sakit dan kulit menjadi lembek, dapat juga ditemui lapisan kutikula yang terkelupas. Bentuk yang dapat ditemukan pada luka memar adalah bundar namun terkadang bisa juga menunjukkan jenis senjata yang digunakan, biasanya ditemukan pada daerah jaringan ikat yang padat.³³



Gambar 2. 6 Luka Memar

1. Jenis luka memar

- a. Kontusio superfisial

Memar timbul akibat tekanan eksternal yang kuat dan tiba-tiba pada permukaan kulit. Tekanan ini menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di bawah kulit, sehingga terjadi perdarahan di dalam jaringan yang tampak sebagai perubahan warna kulit..²⁷

- b. Kontusio pada organ dan jaringan dalam

Memar atau kontusio dapat terjadi pada seluruh organ tubuh, dengan manifestasi klinis dan risiko yang berbeda-beda tergantung lokasinya. Sebagai contoh, kontusio serebral (pada otak) dapat memicu akumulasi progresif produk asam yang mengakibatkan reaksi peradangan bertahap. Peradangan ini berpotensi menimbulkan penurunan kesadaran, koma, hingga kematian. Sementara itu, kontusio miokard (pada jantung), meskipun ringan, dapat mengganggu sistem konduksi listrik jantung, sehingga berisiko menyebabkan aritmia atau bahkan henti jantung..²⁷

2.2.9 Luka robek

Luka robek dapat didefinisikan sebagai keadaan luka yang disebabkan oleh benda yang menarik kulit hingga menegang dan melampaui batas elastis kulit itu sendiri, sehingga tekanan benda yang terkadang mengenai hingga otot merobek bagian tersebut..²⁷

1. Gambaran luka robek

Luka robek memiliki karakteristik yang khas akibat mekanisme trauma tumpul. Bentuknya cenderung tidak teratur dengan tepi yang tidak rata dan sudut yang tidak tajam. Sering kali ditemukan jembatan jaringan (tissue bridges) di antara kedua sisi luka, serta perdarahan yang cukup banyak. Setelah proses penyembuhan, luka jenis ini umumnya meninggalkan jaringan parut yang permanen..²⁷



Gambar 2. 7 Luka Robek

2. Jenis luka robek

a. Luka robek terbelah

Luka robek terbelah terjadi ketika kulit terbentur oleh luka keras, dengan dasar biasanya tulang dan bentuk luka pada kulit akan pecah.²⁷

b. Luka robek tecabik

Luka robek tercabik dapat terjadi ketika benda yang kasar menyebabkan jaringan kulit menjadi tercabik.²⁷

c. Luka robek meluas dan meregang

Luka robek ini terjadi akibat tekanan yang sangat keras seperti kasus tali yang mengikat pada kulit dalam waktu yang lama.²⁷

d. Luka robek lepas

Luka robek lepas dapat terjadi ketika tekanan yang diberikan dapat merobek jaringan hingga kebawah kulit seperti otot dan lemak.²⁷

e. Luka robek potong

Luka robek potong terjadi akibat tekanan dari benda yang memiliki tepi kurang tajam dan cenderung bergerigi. Kombinasi antara mekanisme tekan dan struktur benda tersebut menyebabkan jaringan terpotong sekaligus mengalami robekan.²⁷

2.2.10 Fraktur

Fraktur atau yang biasa disebut sebagai patah tulang merupakan suatu diskontinuitas tulang, fraktur dapat dibagi menjadi fraktur sederhana dan komplis, fraktur tertutup dan terbuka.³⁴



Gambar 2. 8 Fraktur

1. Fraktur sederhana

Fraktur sederhana adalah patah tulang yang hanya melibatkan satu garis patah tanpa menyebabkan fragmen tulang terfragmentasi atau menembus jaringan lunak di sekitarnya. Jenis ini termasuk dalam kategori fraktur tertutup dan umumnya disebabkan oleh trauma dengan energi rendah, seperti jatuh ringan atau cedera langsung pada bagian tubuh tertentu. Ciri khas fraktur sederhana adalah garis patah yang tunggal, tidak rumit, dan fragmen tulang yang masih berada relatif dekat pada posisinya semula.³⁵

2. Fraktur komplit

Fraktur komplit adalah patah tulang di mana kontinuitas tulang terputus secara keseluruhan, sehingga tulang terbagi menjadi dua fragmen atau lebih yang terpisah sepenuhnya. Pada kondisi ini, garis fraktur melintasi seluruh diameter tulang, dan sering kali disertai pergeseran (displacement) fragmen tulang akibat tarikan otot di sekitarnya. Fraktur komplit biasanya terjadi karena trauma dengan energi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian.²⁵

3. Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah jenis patah tulang di mana fragmen tulang berhubungan langsung dengan lingkungan luar akibat adanya luka pada kulit atau jaringan lunak di atas tulang yang patah.³⁶ kondisi ini menyebabkan tulang atau jaringan internal terlihat atau terpapar, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kontaminasi bakteri dan infeksi

osteomielitis. Fraktur terbuka umumnya disebabkan oleh trauma dengan energi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau luka tembak. Secara klinis, pasien menunjukkan luka terbuka di daerah fraktur dengan perdarahan, deformitas, nyeri hebat, dan gangguan fungsi ekstremitas.³⁵

4. Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah patah tulang yang tidak disertai dengan robekan pada kulit atau jaringan lunak di sekitarnya, sehingga fragmen tulang tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar.³⁷ jenis fraktur ini lebih sering terjadi akibat trauma tumpul seperti terjatuh, terbentur, atau cedera olahraga, di mana energi yang mengenai tulang tidak cukup besar untuk menembus kulit.³⁵

2.2.11 Perbedaan Luka Tumpul dan Luka Tajam

Luka tumpul adalah luka yang disebabkan oleh benda dengan permukaan tidak tajam—seperti batu, kayu, tongkat, atau kepalan tangan—yang menghantam tubuh dan menimbulkan kerusakan jaringan. Luka ini umumnya tidak beraturan, dengan tepi luka yang kasar, dasar luka yang tidak rata, dan sering ditemukan jembatan jaringan (bridging tissue) di antara kedua tepi luka.³⁸

luka tajam terjadi akibat benda dengan sisi atau ujung tajam—seperti pisau, pedang, atau pecahan kaca—yang memisahkan jaringan dengan gaya potong atau tusuk. Luka ini memiliki bentuk yang teratur, tepi luka yang rata dan halus, dasar luka yang bersih, serta tidak terdapat jembatan jaringan.²⁷

Perbedaan ini penting untuk identifikasi jenis kekerasan dan alat penyebab luka. Luka tumpul sering dikaitkan dengan kekerasan fisik tanpa senjata tajam atau kecelakaan, sedangkan luka tajam lebih sering ditemukan pada kasus penganiayaan, pembunuhan, atau bunuh diri.²⁷

2.3 Prevalensi kejadian di Sumatera Utara

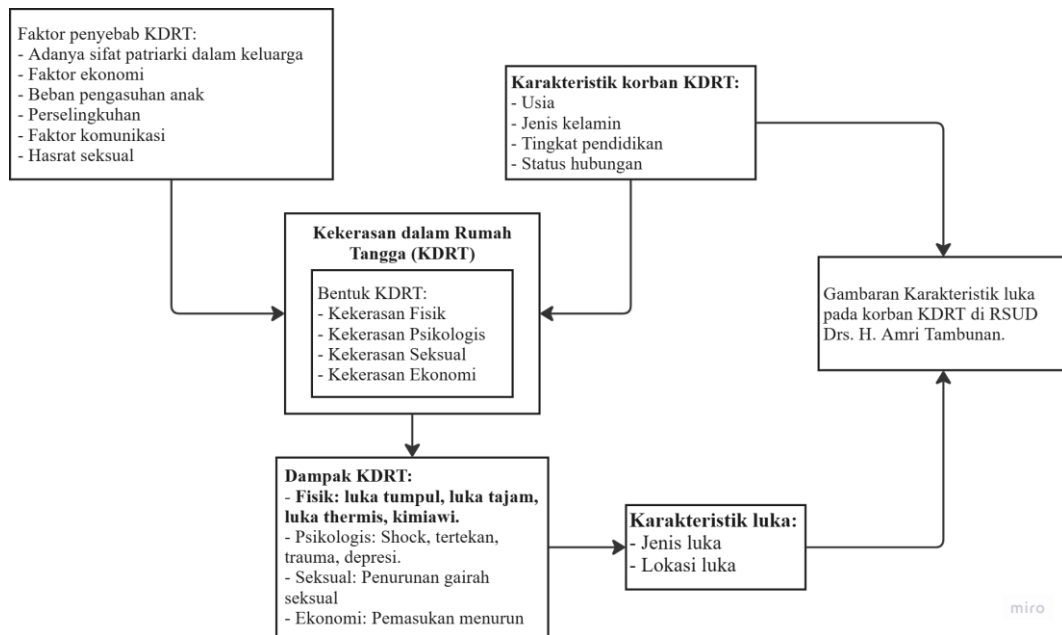
Kasus kekerasan dalam rumah tangga masih terhitung sangat tinggi di Indonesia terkhusus di provinsi Sumatera Utara, data yang telah didapatkan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak, kasus KDRT yang terjadi di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 – 2024 adalah sebanyak 4.535

kasus dengan rincian 1.465 kasus pada tahun 2022, 1.642 kasus pada tahun 2023, dan 1.428 kasus pada tahun 2024.⁵

Secara umum, jenis kekerasan yang dialami adalah : kekerasan fisik, kekerasan seksual, psikis dan penelantaran, hubungan yang sering menjadi pelaku adalah suami/istri di ikuti dengan orang tua, dengan perempuan sebagai korban tersering dibandingkan dengan laki – laki.³⁴

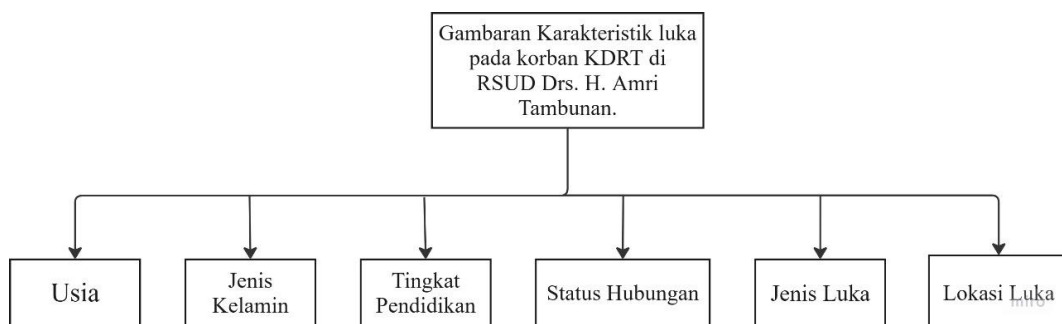
Pada tahun 2024 Kabupaten Asahan mencatat 226 kasus kekerasan, menjadikan jumlah kasus terbanyak, studi yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. R. M. Djoelham Binjai pada Juni 2020 hingga Juli 2023 ditemukan sebanyak 93 korban⁶, sementara pada Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan Tahun 2017 hingga 2021 ditemukan 70 korban¹⁰, namun fokus pada penelitian ini pada Kabupaten Deli Serdang yang menjadi wilayah kerja RSUD H. Amri Tambunan dengan kasus KDRT yang tercatat sebanyak 103 kasus pada tahun 2024. ⁵

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 9 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 10 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Usia	Lama waktu hidup korban sejak dilahirkan ke dunia hingga terjadinya kekerasan dalam rumah tangga	Rekam Medis	Ordinal	0 – 10 Tahun 11 – 20 Tahun 21 – 30 Tahun 31 – 40 Tahun 41 – 50 Tahun 51 – 60 Tahun >60 Tahun
Jenis Kelamin	Sifat jasmani dan rohani seseorang yang membedakan antara wanita dan pria	Rekam Medis	Nominal	Laki-laki Perempuan
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan atau sedang ditempuh oleh Pelaku pada saat kekerasan dilakukan.	Rekam Medis	Ordinal	SD / Sederajat SMP / Sederajat SMA / Sederajat S1 / Sederajat
Status Hubungan	Relasi interpersonal oleh korban terhadap pelaku	Rekam Medis	Nominal	Ayah Ibu Abang Kakak Adik Yang tinggal dalam rumah yang sama
Lokasi Luka	Bagian atau area tubuh pada korban yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rekam Medis	Nominal	Kepala Leher Dada Abdomen Ekstremitas atas Ekstremitas bawah
Jenis Tumpul	LukaKlasifikasi kondisi luka yang dialami pada tubuh korban	Rekam Medis	Nominal	Luka lecet Luka memar Luka robek Luka fraktur

3.2 Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian ini menggunakan data dari hasil rekam medis dengan design penelitian Deskriptif Retrospektif untuk mengetahui bagaimana karakteristik luka pada kasus kekerasan dalam rumah tangga yang di periksa di Departemen Forensik dan Medikolegal Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Departemen Forensik dan Medikolegal Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan, jl M.h Thamrin No.126, Lubuk Pakam, Sumatera Utara.

3.3.2 Waktu

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1.	Pembuatan dan sidang proposal	■						
2.	Persiapan sampel penelitian		■	■	■			
3.	Penelitian			■	■	■		
4.	Penyusunan dan hasil penelitian					■	■	
5.	Analisis data penelitian						■	
6.	Pembuatan laporan hasil							■

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Penelitian ini berfokus pada rekam medis sebagai populasi sasaran, di mana sumber data yang dianalisis adalah seluruh catatan medis yang dimiliki oleh korban kekerasan dalam rumah tangga pada tahun 2022 hingga 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dari populasi.

3.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan merupakan *total sampling* pada korban kekerasan dalam rumah tangga tahun 2022 hingga 2024, sampel penelitian juga harus memenuhi syarat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Korban kekerasan dalam rumah tangga dengan status rekam medis yang lengkap.
2. Korban kekerasan fisik yang diterima adalah kekerasan dengan luka tumpul
3. Kekerasan terjadi dalam rentang tahun 2022 - 2024

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Korban kekerasan dalam rumah tangga dengan status rekam medis yang tidak lengkap
2. Korban kekerasan yang bersifat tidak bersifat fisik sehingga tidak memiliki data rekam medis yang lengkap pada departemen forensik dan medikolegal
3. Korban kekerasan dengan luka tajam, luka bakar, luka kimiawi

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Kerja

1. Pengumpulan Populasi Penelitian (Total Population Sampling): Seluruh rekam medis yang memenuhi lingkup penelitian dikumpulkan sebagai populasi awal.
2. Seleksi Sampel Berdasarkan Kriteria: Dari populasi tersebut, dipilih rekam medis yang memenuhi seluruh kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk dijadikan sampel penelitian.
3. Klasifikasi Data: Sampel yang terpilih kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel-variabel penelitian yang relevan
4. Ekstraksi dan Analisis Data: Data penting dari setiap sampel diekstraksi untuk selanjutnya dilakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

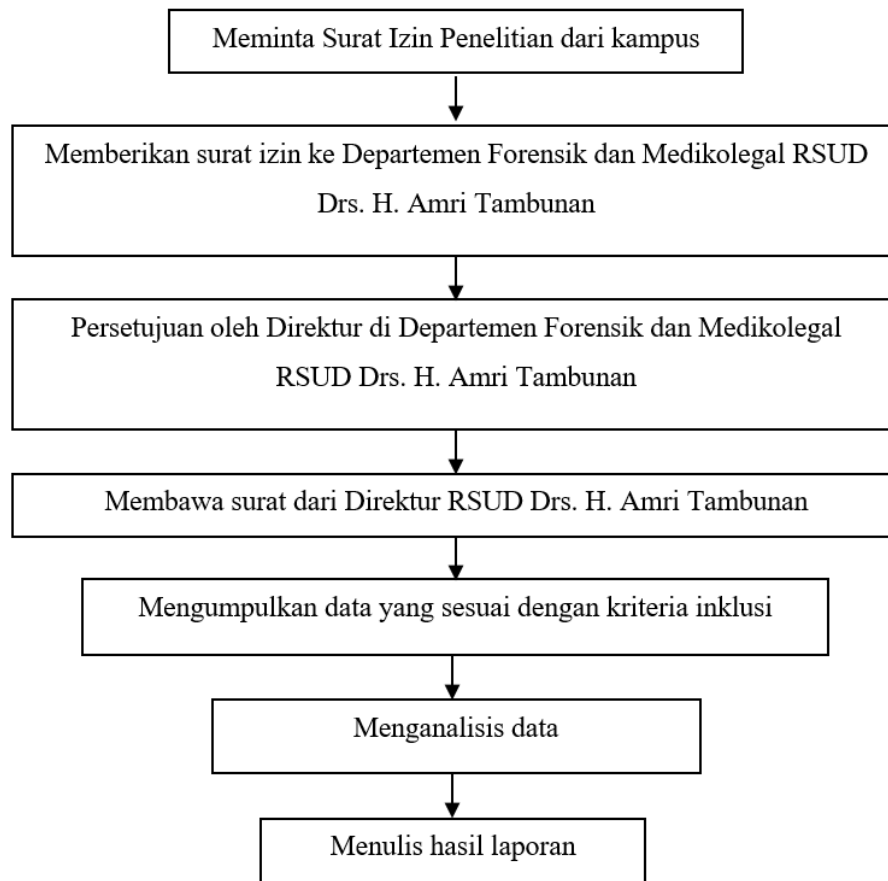
Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui proses sistematis sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*): Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan data pada setiap rekam medis sampel untuk memastikan kesiapan data sebelum dianalisis.
2. Pengkodean Data (*Coding*): Data yang telah diperiksa kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori-kategori yang telah ditentukan. Setiap kategori diberi tanda atau kode identifikasi berupa angka untuk memudahkan pengolahan selanjutnya.
3. Entri Data (*Entry*): Seluruh data yang telah dikode dimasukkan ke dalam sebuah *master table* atau tabel induk untuk mengorganisir dan mendistribusikan data sesuai dengan variabel penelitian.
4. Pembersihan Data (*Cleaning*): Dilakukan pemeriksaan ulang terhadap data dalam tabel untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kemungkinan kesalahan entri, ketidakkonsistenan, atau data yang hilang, guna memastikan akurasi data.
5. Penyimpanan Data (*Saving*): Data akhir yang telah bersih dan terorganisir disimpan dalam format yang aman dan terstruktur sebagai dasar untuk tahap analisis data.

3.6.2 Analisa Data

Setelah dikumpulkan, data rekam medis akan diklasifikasikan sesuai dengan variabel yang ditetapkan. Selanjutnya, analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat, yang bertujuan untuk menampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Untuk mempermudah pemaparan, hasil analisis tersebut akan divisualisasikan dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram yang relevan dengan setiap kategori data.

3.7 Alur Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 3. 1 Alur Pelaksanaan Kegiatan

BAB 4

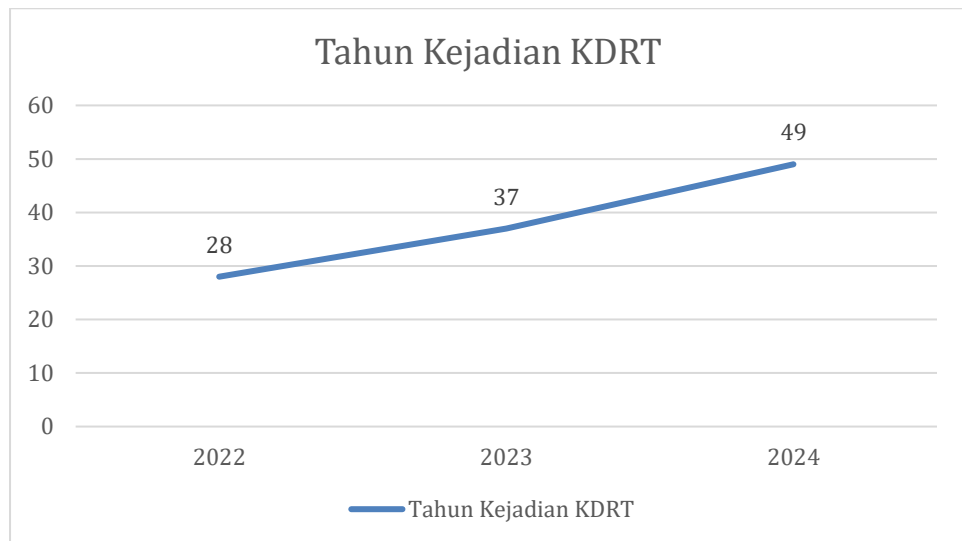
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil observasi terhadap rekam medis korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Rumah Sakit Amri Tambunan menunjukkan bahwa terdapat 114 kasus yang memenuhi seluruh kriteria inklusi penelitian.

4.1.1 Karakteristik demografi subjek penelitian

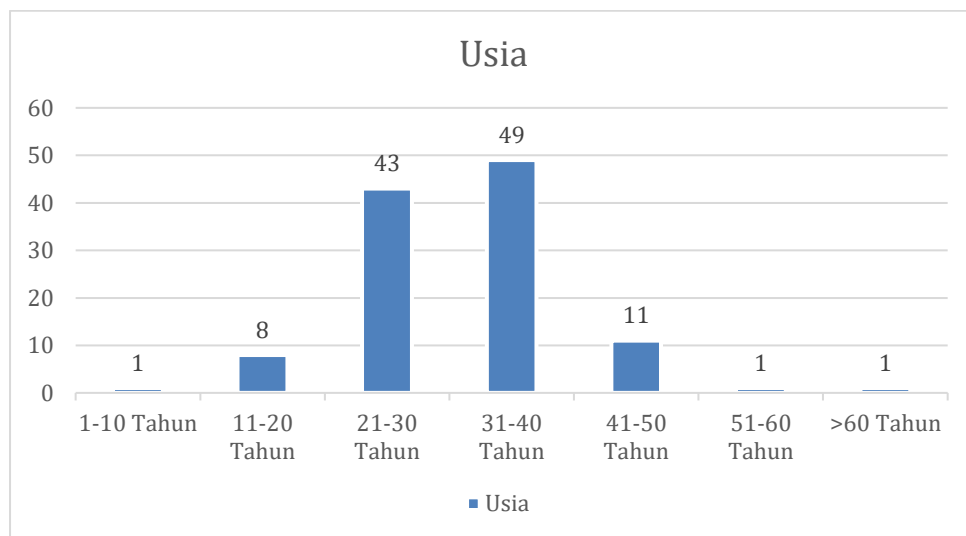
1. Distribusi Tahun Kejadian KDRT



Gambar 4. 1 Distribusi Tahun Kejadian KDRT

Berdasarkan dari hasil rekam medis yang didapatkan pada kasus kejadian KDRT yang dikumpulkan di RSUD H. Amri Tambunan, pada tahun 2022 tercatat kejadian kdrt sebanyak 28 kasus, pada tahun 2023 terdapat peningkatan kejadian KDRT yang tercatat yakni 37 kasus, dan pada tahun 2024 terjadi 49 kasus KDRT yang menjadikan tahun 2024 sebagai tahun kasus terbanyak dalam rentang 3 tahun ke belakang.

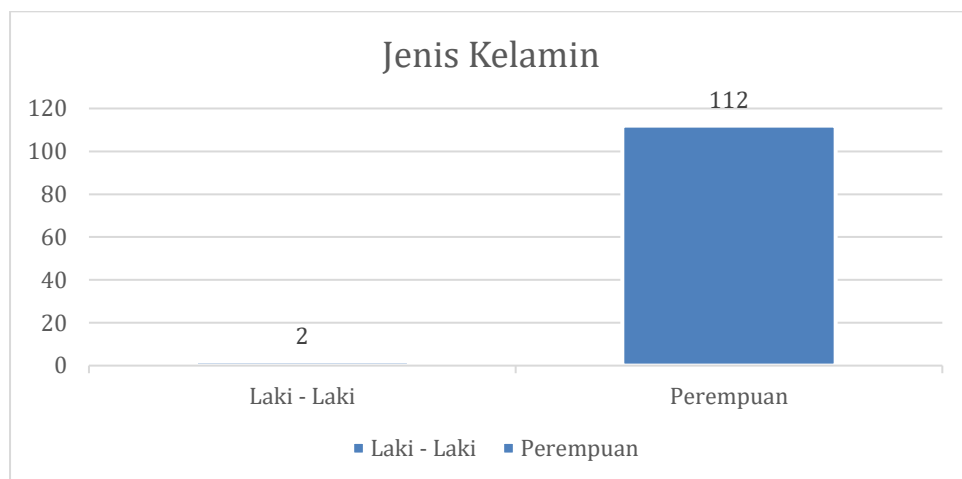
2. Usia Subjek Penelitian



Gambar 4. 2 Usia Subjek Penelitian

Analisis demografi usia korban mengungkapkan bahwa mayoritas besar, yaitu 49 orang (43%), berasal dari kelompok usia produktif 31–40 tahun. Kelompok usia berikutnya yang signifikan adalah 21–30 tahun dengan 43 korban (37,7%). Selanjutnya, distribusi usia menunjukkan jumlah yang lebih kecil: 11 orang (9,6%) pada usia 41–50 tahun, 8 orang (7,0%) pada usia 11–20 tahun, dan masing-masing 1 orang (0,9%) pada rentang usia 1–10 tahun, 51–60 tahun, serta di atas 60 tahun. Temuan ini secara jelas menunjukkan bahwa korban KDRT didominasi oleh individu dalam usia produktif.

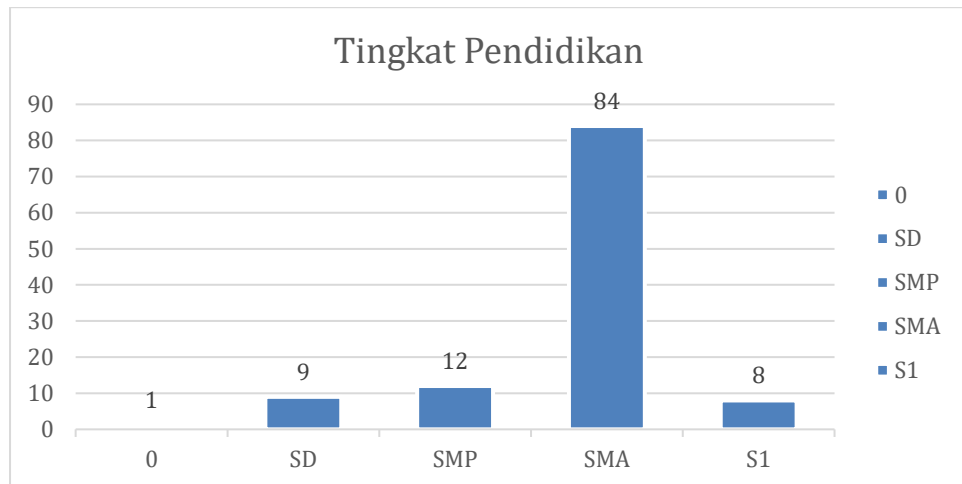
3. Jenis Kelamin



Gambar 4. 3 Jenis Kelamin

Dari total 114 korban, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 112 orang (98,2%), sedangkan laki-laki hanya 2 orang (1,8%). Artinya, sebagian besar kasus atau korban penelitian ini adalah perempuan.

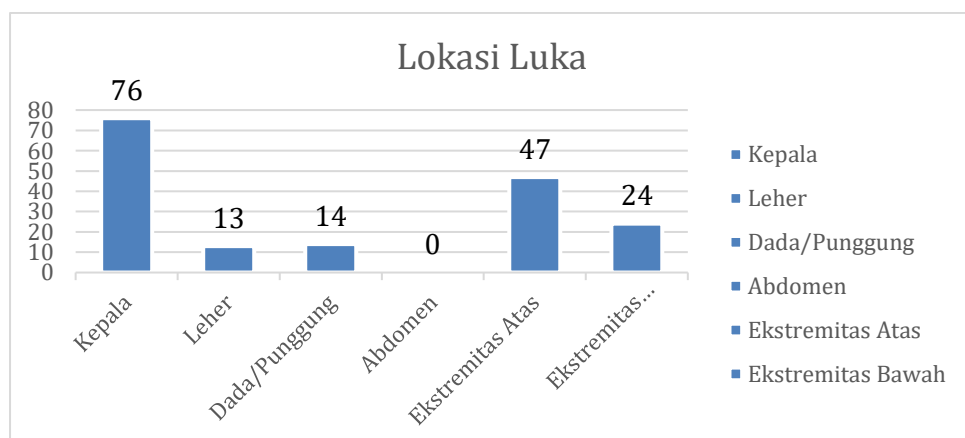
4. Tingkat Pendidikan



Gambar 4. 4 Tingkat Pendidikan

Sebagian besar korban memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 84 orang (73,7%), diikuti SMP sebanyak 12 orang (10,5%), SD sebanyak 9 orang (7,9%), dan S1 sebanyak 8 orang (7,0%). Sementara 1 orang (0,9%) tidak memiliki pendidikan formal. Dengan demikian, korban paling banyak memiliki latar belakang pendidikan menengah atas

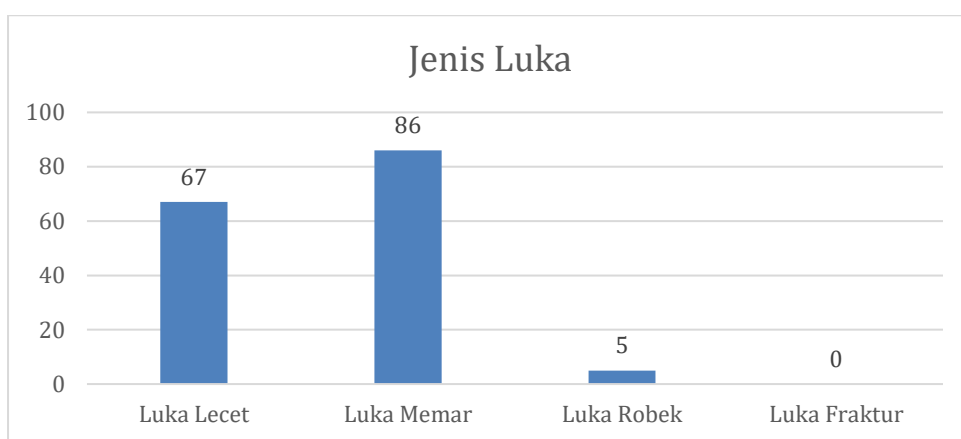
5. Lokasi Luka



Gambar 4. 5 Lokasi Luka

Dari total 114 kasus kekerasan terdapat 46 kasus dengan lokasi luka lebih dari satu sehingga terdapat 174 lokasi luka yang tercatat, lokasi terbanyak terdapat pada kepala yaitu 76 kasus (43,7%), diikuti ekstremitas atas sebanyak 47 kasus (27%), ekstremitas bawah sebanyak 24 kasus (13,8%), dada/punggung sebanyak 14 kasus (8%), dan leher sebanyak 13 kasus (7,5%). Dengan demikian, area kepala merupakan lokasi luka yang paling sering ditemukan pada penelitian.

6. Jenis Luka



Gambar 4. 6 Jenis Luka

Pada beberapa kasus kejadian kdrt terjadi trauma multiple sehingga mendapatkan hasil analisis yang menunjukkan dari 114 kasus kekerasan terdapat 158 luka yang tercatat, dengan jenis luka yang paling banyak dialami adalah luka memar sebanyak 86 luka (54,4%), kemudian luka lecet sebanyak 67 luka (42,4%), dan luka robek sebanyak 5 luka (3,2%). Sementara tidak ditemukan luka fraktur yang tertulis di rekam medis. Dengan demikian, luka memar merupakan jenis luka yang paling dominan ditemukan. pada beberapa kasus kejadian biasanya terjadi trau

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini dari 114 data pasien yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan rekam medis pada RS Amri Tambunan, dalam rentang 3 tahun yakni dari tahun 2022 – 2024 menunjukkan adanya peningkatan dalam kejadian kasus kekerasan dalam rumah tangga, tahun 2024 menjadi tahun dengan kasus kekerasan paling tinggi yakni mencapai 49 kasus yang terekam, narasi tingginya kasus

kekerasan di Kabupaten Deli Serdang juga sesuai dengan data oleh kementerian perlindungan perempuan dan anak.⁵

Berdasarkan rekam medis, kasus KDRT menunjukkan bahwa sebagian besar korban berada pada usia produktif (21–40 tahun). Usia ini cenderung memiliki aktivitas fisik yang tinggi dan keterlibatan sosial yang luas, penemuan ini juga selaras dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan usia 26 – 35 menjadi usia dengan kasus kekerasan tertinggi.¹⁰ Meskipun demikian, kekerasan dalam rumah tangga tidak terbatas hanya pada kelompok usia produktif. Studi sistematis yang dilakukan oleh Leni et al. menunjukkan bahwa KDRT dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, dengan korban yang paling sering dilaporkan selain perempuan dewasa adalah anak-anak dan remaja. Data nasional yang dianalisis dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia 13–17 tahun merupakan korban terbanyak, diikuti oleh kelompok usia dewasa produktif dan anak usia sekolah dasar. Temuan ini menegaskan bahwa KDRT merupakan fenomena lintas usia yang menjadikan rumah tangga sebagai ruang yang berisiko bagi kelompok rentan, khususnya perempuan dan anak.³⁹

Kerentanan perempuan usia produktif, khususnya ibu, berkaitan dengan ketimpangan relasi kuasa dalam rumah tangga, ketergantungan ekonomi, serta dominasi budaya patriarki yang menempatkan perempuan pada posisi subordinat sehingga lebih sulit keluar dari relasi kekerasan. Sementara itu, anak berada pada posisi yang paling rentan karena ketergantungan penuh terhadap orang dewasa, keterbatasan kemampuan melindungi diri, serta adanya normalisasi kekerasan sebagai bentuk disiplin dalam keluarga. Kondisi tersebut menyebabkan anak tidak hanya berisiko menjadi korban langsung, tetapi juga mengalami dampak psikologis jangka panjang akibat paparan kekerasan dalam lingkungan domestik.³⁹

Mayoritas korban KDRT berjenis kelamin perempuan menunjukkan bahwa relasi dalam rumah tangga masih kuat dipengaruhi oleh nilai-nilai patriarkial yang menempatkan laki-laki sebagai pihak dominan dan penentu dalam kehidupan keluarga. Dalam sistem patriarki, laki-laki secara kultural diposisikan sebagai pemegang kuasa, sementara perempuan berada pada posisi subordinat yang diharapkan untuk patuh dan menerima keputusan suami. Relasi kuasa yang tidak

seimbang ini membentuk asumsi bahwa laki-laki memiliki hak untuk mengontrol perempuan, baik terhadap perilaku, peran sosial, maupun tubuhnya. Akibatnya, kekerasan terhadap perempuan sering kali muncul sebagai manifestasi dari praktik pengendalian tersebut, terutama ketika relasi suami-istri dibangun dalam kerangka dominasi dan subordinasi, sehingga perempuan lebih rentan menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga.¹²

Kekerasan terhadap perempuan dalam konteks KDRT umumnya berakar pada anggapan adanya kontrol penuh atas diri perempuan, yang dilegitimasi oleh konstruksi sosial dan budaya masyarakat. Ketika terjadi konflik atau perselisihan dalam rumah tangga, perempuan sering kali menjadi pihak yang mengalami kekerasan karena posisinya yang secara struktural lebih lemah dan terbatas dalam melakukan perlawanan. Kondisi ini diperparah oleh pandangan bahwa KDRT merupakan persoalan privat keluarga, sehingga kekerasan kerap dinormalisasi dan tidak segera dilaporkan. Meskipun secara hukum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tidak membedakan jenis kelamin korban, data empiris menunjukkan bahwa perempuan tetap menjadi korban terbanyak dalam kasus KDRT, yang mencerminkan masih mengakarnya ketimpangan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan rumah tangga.¹⁷

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas korban KDRT dalam penelitian ini berpendidikan SMA/ sederajat. Temuan ini dapat dipahami mengingat komposisi penduduk usia produktif di Kabupaten Deli Serdang pada periode 2022–2024 didominasi oleh individu dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat, sehingga kelompok ini secara proporsional lebih banyak terwakili dalam data korban. Dengan demikian, tingginya jumlah korban pada tingkat pendidikan SMA tidak secara langsung menunjukkan bahwa pendidikan menengah meningkatkan risiko KDRT, melainkan lebih merefleksikan distribusi tingkat pendidikan masyarakat secara umum pada wilayah dan periode penelitian tersebut.⁴⁰

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya kecenderungan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berperan dalam menurunkan kejadian kekerasan dalam rumah tangga. Temuan ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan

individu dalam menyelesaikan konflik secara non-kekerasan serta meningkatkan kesadaran terhadap hak-hak dalam hubungan rumah tangga. Tidak ditemukannya hubungan tersebut dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa kejadian KDRT dipengaruhi oleh faktor lain di luar pendidikan formal, seperti dinamika relasi dalam rumah tangga, nilai sosial budaya, dan struktur kekuasaan, sehingga pendidikan formal saja belum tentu menjadi faktor protektif terhadap terjadinya KDRT.⁴¹

Lokasi luka terbanyak pada korban KDRT ditemukan di daerah kepala, yang merupakan bagian tubuh vital dan relatif mudah mengalami cedera akibat benturan. Kepala sering menjadi sasaran karena posisinya yang terekspos dan rentan terhadap serangan langsung, baik melalui pemukulan menggunakan tangan kosong maupun menggunakan benda tumpul atau tajam seperti kayu atau parang. Selain itu, cedera pada kepala juga dapat terjadi akibat tindakan membenturkan kepala korban ke permukaan keras seperti tembok atau lantai, yang menyebabkan luka terutama pada bagian kepala belakang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ghina et al. yang juga melaporkan bahwa kepala merupakan lokasi luka tersering pada kasus kekerasan dalam rumah tangga, sehingga memperkuat gambaran bahwa kekerasan yang dialami korban bersifat serius dan berpotensi membahayakan jiwa.¹¹ pada kasus penganiayaan yang ditemukan oleh Rahma et al juga menemukan kepala sebagai lokasi tersering kasus kekerasan.¹⁰ Lokasi luka tersering kedua adalah ekstremitas atas, yang diduga berkaitan dengan mekanisme perlindungan diri korban saat mengalami penganiayaan. Pada situasi kekerasan, korban secara refleks menggunakan tangan atau lengan untuk menahan atau menangkis serangan yang diarahkan ke bagian tubuh lain, khususnya kepala dan wajah. Akibatnya, ekstremitas atas menjadi area yang sering mengalami cedera. Temuan ini menunjukkan adanya upaya defensif dari korban saat kekerasan terjadi dan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa luka pada ekstremitas atas sering ditemukan sebagai tanda perlawanan atau perlindungan diri pada korban KDRT.¹⁰

Sementara itu, jenis luka yang sering didapatkan pada kejadian KDRT adalah luka tumpul berupa memar. Luka memar merupakan manifestasi khas dari

trauma tumpul yang dapat terjadi akibat kontak keras dengan benda tumpul atau dengan permukaan keras, tanpa menyebabkan robekan pada kulit. Temuan ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik yang dialami korban dalam penelitian ini didominasi oleh mekanisme trauma tumpul, seperti pemukulan, dorongan, atau benturan, yang mengakibatkan perdarahan di bawah jaringan kulit. Pola luka tumpul ini mencerminkan karakteristik kekerasan dalam rumah tangga yang umumnya dilakukan dengan kekuatan fisik langsung.²⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadera et al. di RSUD Dr. Moewardi yang juga melaporkan bahwa luka tumpul berupa memar merupakan jenis luka tersering pada kasus kekerasan dalam rumah tangga dengan 36,6 % kejadian luka.³⁴ pada kasus di RS bhayangkara manado juga ditemukan luka memar sebagai luka terbanyak dengan 69,86% kejadian luka³². pada penelitian Rahma Et al menjelaskan alasan pelaku melakukan kekerasan hanya sebagai hukuman bukan untuk membuat luka yang dapat membunuh.¹⁰ Konsistensi temuan ini memperkuat bahwa luka tumpul dapat menjadi gambaran dominan pada kasus KDRT, serta memiliki nilai penting dalam pemeriksaan medis dan forensik sebagai bukti adanya kekerasan fisik dalam lingkup rumah tangga.³⁴

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik luka tumpul pada Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang diperiksa di departemen forensik dan medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2022–2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia mayoritas korban KDRT berada pada rentang 31–40 tahun.
2. Berdasarkan jenis kelamin, korban didominasi oleh perempuan sedangkan korban laki-laki sangat sedikit.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar korban memiliki tingkat pendidikan SMA, diikuti SMP, SD, dan S1.
4. Berdasarkan jenis luka tumpul, jenis terbanyak ditemukan adalah luka memar derajat ringan, diikuti luka lecet, dan luka robek. Sementara itu tidak ditemukan kasus fraktur dalam sampel penelitian.
5. Berdasarkan lokasi luka, lokasi yang paling sering terjadi adalah kepala, kemudian ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dada/punggung, dan leher.
6. Tidak ditemukannya data status hubungan pada rekam medis sehingga telah membatasi penelitian.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar institusi kesehatan, khususnya RSUD Drs. H. Amri Tambunan, dapat memperkuat sistem dokumentasi medikolegal dengan pencatatan yang lebih rinci, seperti menambahkan status hubungan pelaku dan korban.

Selaras dengan telah terjadinya peningkatan kasus KDRT dalam rentang 2022 – 2024, penting untuk meningkatkan koordinasi antar pihak seperti kepolisian, dinas perlindungan perempuan dan anak, serta lembaga bantuan hukum agar korban mendapatkan penanganan yang komprehensif, mulai dari aspek kesehatan, perlindungan, hingga pendampingan hukum.

Di tingkat masyarakat, edukasi mengenai kekerasan dalam rumah tangga perlu digencarkan untuk meningkatkan kesadaran tentang dampak fisik dan psikologis yang dialami korban, terutama kelompok rentan seperti perempuan usia produktif. Kampanye pencegahan dapat difokuskan pada pengenalan tanda-tanda kekerasan, mekanisme pelaporan, serta pentingnya mencari pertolongan medis dan hukum secepatnya.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melakukan survey data penelitian sehingga dapat mendapatkan variabel yang lebih sesuai dengan data, dapat juga melakukan penelitian dengan desain wawancara untuk lebih mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kasus kekerasan dalam rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. 2004;95.
2. Joko Sriwidodo H. Pengantar Hukum Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Penerbit Kepel Press; 2021.
3. Hukumonline. Polwan Bakar Suami Hingga Tewas, Ini Ancaman Pidananya. Published Online 2024. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/polwan-bakar-suami-hingga-tewas-ini-ancaman-pidananya-lt66682eff1c5b4/>
4. <https://www.bbc.com>. Fakta-Fakta Anak Bunuh Ayah Dan Neneknya Di Jaksel – Bagaimana Kronologi Dan Apa Motifnya? - Bbc News Indonesia. Published Online October 2024. <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cdj3j1lmjiko>
5. Indonesia Kpp Dan Par. Ringkasan Data Kekerasan. Published Online 2025. <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
6. Sitepu Ev. Gambaran Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai Pada Juni 2020-Juli 2023. Published Online 2023.
7. Purwoko Fs. Karakteristik Demografi Korban Pembunuhan Yang Diperiksa Di Departemen Forensik Dan Medikolegal Rs Bhayangkara Tk Ii Medan.; 2022.
8. Octo Iskandar. Peranan Ilmu Forensik Dalam Pengungkapan Tindak Pidana Kekerasan Fisik Dalam Lingkup Rumah Tangga Yang Dilakukan Istri Terhadap Suami. Krtha Bhayangkara. 2021;15(1):39-53. Doi:10.31599/Krtha.V15i1.509
9. Bahasuan N. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Forensik Medikolegal. Arvi Jaya Abadi; 2023.
10. Sitrorus Ra, Parinduri Ag. Karakteristik Luka Akibat Kekerasan Fisik Yang Terjadi Didalam Rumah Tangga Yang Di Periksa Di Rs. Bhayangkaratk II Medan Tahun 2017-2021. 2025;6.
11. Jurnal P.; Masyarakat K, Azizah G, Et Al. Gambaran Luka Akibat Kekerasan Tumpul Dan Tajam Pada Korban Penganiayaan Di Rs Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2023.
12. Karim Sh. Peranan Hukum Forensik Dalam Penegakan Hukum Di Indonesia. Jakad Media Publishing; 2023.
13. Huriyani Y. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt): Persoalan Privat Yang Jadi Persoalan Publik.; 2008.
14. Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Direktorat Utama Pembina Dan Pengemb Huk Pemeriksaan Keuang Negara Badan Pemeriksa Keuang. 2023;(16100):1-345.
15. Alimi R, Nurwati N. Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan.; 2021.
16. Sulaeman R, Febrina Sari Nmwp, Purnamawati D, Sukmawati S. Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan. Aksara J Ilmu Pendidik Nonform. 2022;8(3):2311. Doi:10.37905/Aksara.8.3.2311-2320.2022

17. Nst As. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdr): Telaah Dampak Kekerasan Fisik, Kekerasan Domistik, Kekerasan Sosial Dan Sosio-Ekonomi. *J Cakrawala Ilm.* 2024;3(11):3123-3138. <https://Mail.Bajangjournal.Com/Index.Php/Jci/Article/View/8156>
18. Solihah C, Syawali H, Amalia M, Dewi R. Marital Rape (Kekerasan Seksual Dalam Perkawinan) Perspektif Budaya Hukum Dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Pkdr. *Palastren J Stud Gend.* 2022;15:149-176.
19. Mukhtar S. Domestic/Intimate Partner Violence, Abuse, And Trauma During Covid-19 Lockdown: Gaslighting, Non-Consensual Condom Removal, Grooming, Coercive Control, Power Dynamic, And Sexual Entitlement In Emotional And Psychological Abuse. *J Psychosexual Heal.* 2024;5(4):198-207. Doi:10.1177/26318318231225050
20. Putra Ap, Mansyur M, Mathius D, Assegaf Sz. Laporan Kasus: Pemeriksaan Forensik Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdr). *Aksioma J Sains Ekon Dan Edukasi.* 2025;2:1268-1281. Doi:10.62335/Aksioma.V2i6.1352
21. Zahra S. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Serta Relevansinya Terhadap Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Mega Suryani Dewi Tahun 2023. *Gema Keadilan.* 2023;10(3):115-126. Doi:10.14710/Gk.2023.20385
22. Draczyńska D. Relational Trauma. *Psychiatr Pol.* 2024;58(3). Doi:10.12740/Pp/Onlinefirst/156722
23. Meliala Ae, Prameswari Ad, Widiasih N, Et Al. Buku Ajar Kriminologi Forensik: Forensik Sebagai Studi Kriminologi Dan Pelibatan Disiplin Lain Dalam Pengungkapan Kejahatan. Penerbit Salemba; 2023.
24. Medikolegal Drabdul Gafar Parinduri D. Buku Ajar Kedokteran Forensik. <http://Umsupress.Umsu.Ac.Id/>
25. Syarifah Mc. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal: Untuk Mahasiswa Kedokteran. In: ; 2023:85-87.
26. Fatteh A. *Handbook Of Forensic Pathology.* Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
27. Parinduri Ag. Buku Ajar Kedokteran Forensik & Medikolegal. Umsu Press; 2020. <http://Umsupress.Umsu.Ac.Id/>
28. Petrus A. *Aspek Medikolegal Korban Luka Akibat Trauma Tumpul.* Published Online 2021.
29. Bakhtiar M. *Karakteristik Korban Trauma Tumpul Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2021-2023.* Published Online December 2024.
30. Marianingrum D, Purwati K, Pratama Mri. Gambaran Pola Luka Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Periode Januari-Desember Tahun 2022. *Zo Kedokt Progr Stud Pendidik Dr Univ Batam.* 2024;13:448-456. Doi:10.37776/Zked.V14i1.1362
31. Ambade Vn, Godbole Hv. Comparison Of Wound Patterns In Homicide By Sharp And Blunt Force. *Forensic Sci Int.* 2006;156(2-3):166-170. Doi:10.1016/J.Forsciint.2004.12.027
32. Molenaar Er, Mallo Nts, Kristanto Eg. Pola Luka Pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan Di Rs Bhayangkara Manado Periode

2013. Vol 3. Mei-Agustus; 2015.
33. Syatirah Ab, Dase J, Makmun A, Mathius D, Gani Ab. Prevalensi Luka Memar Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Indones J Heal*. 2024;4:10-17. Doi:10.33368/Inajoh.V4i1.103
 34. Nadera :, Sulistio A. Characteristics Of Injuries In Domestic Violence Victims At Rsud Dr. Moewardi In 2018-2022 Scientific Writing As A Requirement For The Degree Of Undergraduate Program In Medicine Undergraduate Program In Medicine.; 2024.
 35. Sjamsuhidajat R, Jong De, Dkk. Buku Ajar Ilmu Bedah: Masalah, Pertimbangan Klinis Dan Metode Pembedahan (Edisi 4, Vol. 1). 4th Ed. Egc; 2017.
 36. Luhur Lj, Gede P. Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Terbuka Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit. *Nurs Arts*. 2021;15:60-66. <https://jurnal.poltekkes-sorong.id/index.php/na/article/view/35>
 37. Putri Di. Managemen Nyeri Pada Fraktur - Itskes Insan Cendekia Medika Repository. *Itskesicme.Ac.Id*. Published Online 2021. Doi:<http://Repository.Itskesicme.Ac.Id/Id/Eprint/5585/1/%281%29%20bis%20millah%20fikss%20diana%2012-8-21%20yallah%20prinnt%20jadi%20tugas%20akhir%20-%20copy.Pdf>
 38. Bahasuan N. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Forensik Medikolegal.; 2023.
 39. Leni, Achdiani Y, Nastia Gip. Kekerasan Rumah Tangga Terhadap Ibu Dan Anak : Kajian Sistematis Dan Solusi Multidisipliner Di Indonesia. *Socius J Penelit Ilmu-Ilmu Sos*. 2025;2(May):305-313. [Ojs.Daarulhuda.Or.Id/Index.Php/Socius/Article/Download/1385/1586](https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/socius/article/download/1385/1586)
 40. Serdang Bpskd. Kabupaten Deli Serdang Dalam Angka 2024.
 41. Rahayu A, Hamsia W. Resiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Pada Pernikahan Usia Anak Di Kawasan Marginal Surabaya. *J Anak Usia Dini Dan Pendidik Anak Usia Dini*. 2018;4:80-92.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearance*



UMSU
Unggul | Cerdas | Terampil

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1729/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mohd Arieq Syahputra
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title


"KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA DI DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN TAHUN 2022-2024"

"CHARACTERISTICS OF BLUNT FORCE TRAUMA IN CASE OF DOMESTIC VIOLENCE EXAMINED AT THE FORENSIC AND MEDICOLEGAL DEPARTMENT OF THE Drs. H. AMRI TAMBUNAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL 2022-2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 30 Oktober 2026
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 30, 2025 until Oktober 30, 2026



Medan, 30 Oktober 2025
Ketua
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN
 Jl. Mh. Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp.
 (061) 7952068/08116591949
 Pos-el: rsuddrs.hat@gmail.com Laman : rsudhat.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 22 November 2025

Nomor : 445.3624 /RSUD-AT/XII/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : **Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Nomor: 1932/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 Tanggal 03 November 2025 perihal Izin Penelitian mahasiswa, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Mohammad Arieq Syahputra
 NIM : 2208260232
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Judul : Karakteristik Luka Tumpul Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Diperiksa Di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2022-2024

Telah diberikan Izin Penelitian di ruangan KTPA RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Penelitian harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur RSUD Drs. H. Amri Tambunan

 dr. Hanip Fahri, MM., M.Ked(KJ), Sp.KJ
 Pembina Tk.I
 NIP.19711110 200604 1 039

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

**DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

Jl. Mh.Thamrin No. 126 Lubuk Pakam Kode Pos
20511 Telp. (061) 7952068/08116591949

Pos-el: rsuddrs.hat@gmail.com Laman : rsudhat.deliserdangkab.go.id

Lubuk Pakam, 01 Desember 2025

Nomor : 445.3751 /RSUD-AT/XII/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Telah Selesai Melaksanakan Penelitian**

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor : 1932/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 Tanggal 03 November 2025 perihal Izin Penelitian mahasiswa, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : Mochammad Arieq Syahputra
NIM : 2208260232
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Karakteristik Luka Tumpul Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah
Tangga Yang Diperiksa Di Departemen Forensik dan Medikolegal
RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2022-2024

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam
(Data Terlampir).

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plt. Dir. RSUD Drs.H.Amri Tambunan



NIP.19760505 200801 2 033

Lampiran 4. Data Kasus

no	usia	jenis kelamin	tingkat pendidikan	jumlah luka	jumlah lokasi	lokasi luka	jenis luka
1	4	2	3	1	1	1	1
2	4	2	3	2	2	3	2
3	3	2	3	1	1	5	1
4	3	2	3	1	2	1	2
5	4	2	1	1	1	1	2
6	4	2	3	2	1	2	2
7	2	2	1	2	2	1	2
8	3	2	3	1	1	1	2
9	5	2	1	1	1	3	1
10	3	2	3	1	2	5	1
11	3	2	3	1	2	5	1
12	3	2	3	1	1	1	1
13	4	2	3	1	1	1	2
14	3	2	3	1	1	5	2
15	3	2	3	1	1	5	2
16	4	2	3	2	1	6	1
17	4	2	3	1	1	1	1
18	3	2	3	1	1	1	2
19	3	2	3	2	2	6	2
20	4	2	3	2	2	1	1
21	4	2	4	2	2	1	2
22	3	2	3	2	2	1	1
23	7	2	3	1	1	5	2
24	3	2	3	1	1	1	1
25	4	2	4	1	1	2	1
26	5	2	3	1	1	3	1
27	4	2	3	1	2	5	2
28	3	2	3	2	2	6	1
29	4	2	3	1	1	1	2
30	4	2	3	1	1	5	2
31	3	2	3	1	1	2	1
32	3	2	3	1	1	3	2
33	3	2	3	2	2	5	2
34	2	2	2	1	1	5	2
35	4	2	3	1	1	6	1
36	4	2	1	1	1	1	1
37	4	2	3	1	1	1	2
38	4	2	3	1	2	2	1
39	3	2	3	1	1	1	2
40	3	2	3	1	2	1	2
41	4	2	2	2	2	5	1
42	3	2	3	1	1	1	1
43	3	2	3	1	1	5	1
44	5	2	3	2	2	1	2
45	3	2	3	1	2	5	1
46	5	2	3	1	1	5	2
47	3	2	3	2	2	1	2
48	4	2	3	1	1	3	1
49	4	2	3	1	1	5	2
50	5	2	3	1	1	6	2
51	4	2	4	2	2	1	2
52	3	2	1	2	2	3	2
53	3	2	3	2	1	5	2
54	4	2	3	2	2	5	1
55	3	2	3	2	1	1	2
56	3	2	1	1	1	5	2
57	6	2	1	1	1	6	1
58	3	2	3	2	2	1	2
59	4	2	2	2	2	5	2
60	4	2	3	2	2	3	2
61	4	2	3	2	1	5	1
62	3	2	2	1	1	6	2
63	2	2	2	1	2	1	2
64	3	2	3	1	2	5	2
65	3	2	3	1	1	5	1
66	2	2	3	2	1	1	1
67	5	2	3	2	1	5	1
68	2	1	1	1	2	1	1
69	5	2	1	1	1	6	2
70	3	2	3	1	1	1	1
71	3	2	3	2	1	1	2
72	2	2	2	1	2	5	2

74	4	2	2	2	2	6	1
75	4	2	3	1	2	1	1
76	2	2	3	2	1	1	2
77	3	2	3	2	1	5	2
78	3	2	3	1	1	6	1
79	3	2	3	1	2	5	2
80	4	2	2	1	1	6	1
81	4	2	2	2	2	5	3
82	4	2	4	2	2	1	2
83	4	2	3	1	1	6	1
84	3	2	3	1	1	1	1
85	4	2	3	1	1	6	1
86	4	2	3	2	2	1	2
87	4	2	3	1	2	1	1
88	4	2	2	1	1	5	2
89	4	2	3	1	1	1	1
90	4	2	3	1	1	5	1
91	4	2	3	1	1	6	2
92	3	2	3	2	2	1	1
93	4	2	3	1	1	3	2
94	3	2	3	1	1	6	1
95	3	2	3	2	2	1	1
96	3	2	3	1	2	1	2
97	4	2	4	1	1	1	2
98	2	2	3	1	2	3	2
99	4	2	3	2	2	5	1
100	3	2	2	1	1	1	1
101	4	2	3	1	1	2	3
102	4	2	4	1	2	3	2
103	5	2	3	2	1	5	3
104	5	2	3	2	2	6	2
105	4	2	3	2	2	1	2
106	3	2	2	1	1	1	1
107	4	2	3	1	1	1	2
108	4	2	3	2	2	5	1
109	3	2	3	1	1	6	2
110	5	2	3	1	1	3	2
111	4	2	4	2	2	5	1
112	4	2	4	1	1	1	2
113	4	2	3	2	2	2	2
114	1	1	0	1	1	1	2
115						1	1
116						6	2
117						5	2
118						6	2
119						5	1
120						5	1
121						1	1
122						1	2
123						2	2
124						5	2
125						5	1
126						5	2
127						6	1
128						1	3
129						3	2
130						1	1
131						1	2
132						1	2
133						1	1
134						2	2
135						3	1
136						2	2
137						5	2
138						1	2
139						1	2
140						1	2
141						1	1
142						1	2
143						5	1
144						1	1

145						6	2
146						1	1
147						5	2
148						1	3
149						2	1
150						1	2
151						1	2
152						6	2
153						3	1
154						1	2
155						1	1
156						1	2
157						5	1
158						6	2
159						5	
160						1	
161						1	
162						2	
163						2	
164						5	
165						1	
166						2	
167						1	
168						1	
169						1	
170						5	
171						1	
172						1	
173						5	
174						6	

Keterangan

Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jumlah Jenis Luka	Jumlah Jenis Luka	Lokasi Luka	Jenis Luka
0-10=1	Laki-Laki = 1	SD = 1	Single = 1	Single = 1	kepala=1	luka lecet=1
11-20=2	Perempuan = 2	SMP = 2	Multiple = 2	Multiple = 2	leher=2	luka memar=2
21-30=3		SMA = 3			dada/punggung=3	luka robek=3
31-40=4		S1 = 4			abdomen=4	luka fraktur=4
41-50=5					ekstremitas atas=5	
51-60=6					ekstremitas bawah=6	
>60=7						

Lampiran 5. Data SPSS

Statistics

Distribusi Tahun Kejadian KDRT

N	Valid	114
	Missing	0
Mean		2.18
Median		2.00
Std. Deviation		.804
Minimum		1
Maximum		3

Distribusi Tahun Kejadian KDRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2022	28	24.6	24.6	24.6
	2023	37	32.5	32.5	57.0
	2024	49	43.0	43.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Gambar distribusi tahun kejadian kdrt

Lokasi_Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala	76	43.7	43.7	43.7
	Leher	13	7.5	7.5	51.1
	Dada/Punggung	14	8.0	8.0	59.2
	Ekstremitas Atas	47	27.0	27.0	86.2
	Ekstremitas Bawah	24	13.8	13.8	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Gambar lokasi luka

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.9	.9	.9
	SD	9	7.9	7.9	8.8
	SMP	12	10.5	10.5	19.3
	SMA	84	73.7	73.7	93.0
	S1	8	7.0	7.0	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Gambar tingkat pendidikan

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	1.8	1.8	1.8
	Perempuan	112	98.2	98.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Gambar jenis kelamin

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 Tahun	1	.9	.9	.9
	11-20 Tahun	8	7.0	7.0	7.9
	21-30 Tahun	43	37.7	37.7	45.6
	31-40 Tahun	49	43.0	43.0	88.6
	41-50 Tahun	11	9.6	9.6	98.2
	51-60 Tahun	1	.9	.9	99.1
	>60 Tahun	1	.9	.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Gambar usia

Jenis_Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Luka Lecet	67	42.4	42.4	42.4
	Luka Memar	86	54.4	54.4	96.8
	Luka Robek	5	3.2	3.2	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

Gambar jenis luka

Lampiran 6 Artikel Ilmiah**KARAKTERISTIK LUKA TUMPUL PADA KASUS KEKERASAN
DALAM RUMAH TANGGA YANG DIPERIKSA DI DEPARTEMEN
FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL RSUD DRS. H AMRI TAMBUNAN
TAHUN 2022 – 2024**

Mohd Arieq Syahputra¹, Abdul Gafar Parinduri²

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Forensik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Penulis korespondensi: abdulghafar@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan permasalahan yang masih sering terjadi dan menimbulkan dampak fisik serta psikologis bagi korban. Kekerasan fisik pada kasus KDRT umumnya menyebabkan luka tumpul yang memiliki peranan penting dalam aspek klinis dan medikolegal sebagai alat bukti dalam proses hukum. Informasi mengenai karakteristik luka tumpul pada korban KDRT di Kabupaten Deli Serdang masih terbatas. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medis korban KDRT yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan periode tahun 2022–2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 114 kasus yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. **Hasil Penelitian:** Mayoritas korban berada pada kelompok usia 31–40 tahun (43%) dan didominasi oleh perempuan (98,2%). Tingkat pendidikan korban terbanyak adalah SMA (73,7%). Jenis luka tumpul yang paling sering ditemukan adalah luka memar (54,4%), diikuti luka lecet (42,4%) dan luka robek (3,2%), tanpa ditemukan kasus fraktur. Lokasi luka tersering terdapat pada kepala (43,7%), diikuti ekstremitas atas (27%), ekstremitas bawah (13,8%), dada/punggung (8%), dan leher (7,5%). **Kesimpulan:** Korban KDRT dengan luka tumpul yang diperiksa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2022–2024 didominasi oleh perempuan usia produktif. Luka memar pada regio kepala merupakan temuan tersering, sehingga pemeriksaan forensik memiliki peran penting dalam pembuktian kasus KDRT.

Kata kunci: Kekerasan dalam rumah tangga, luka tumpul, forensik, medikolegal.

**CHARACTERISTICS OF BLUNT FORCE INJURIES IN DOMESTIC VIOLENCE
CASES EXAMINED AT THE DEPARTMENT OF FORENSIC AND
MEDICOLEGAL MEDICINE, DRS. H. AMRI TAMBUNAN REGIONAL
HOSPITAL, 2022–2024**

Mohd Arieq Syahputra¹, Abdul Gafar Parinduri²

¹*Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of
Muhammadiyah North Sumatra*

²*Department of Forensics, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of
Muhammadiyah North Sumatra*

Corresponding author: abdulghafar@umsu.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence (DV) remains a frequent problem and causes significant physical and psychological harm to victims. Physical violence in DV cases commonly results in blunt force injuries, which are important in clinical and medicolegal assessments as supporting evidence in legal processes. Data regarding the characteristics of blunt injuries among domestic violence victims in Deli Serdang Regency are still limited. **Methods:** This study was a descriptive retrospective study using secondary data from medical records of domestic violence victims examined at the Department of Forensic and Medicolegal Services of RSUD Drs. H. Amri Tambunan from 2022 to 2024. Total sampling was applied, resulting in 114 cases that met the inclusion criteria. Data were analyzed using univariate analysis and presented in tables and charts. **Results:** Most victims were aged 31–40 years (43%) and were predominantly female (98.2%). The majority of victims had a senior high school education level (73.7%). The most common type of blunt injury was contusion (54.4%), followed by abrasion (42.4%) and laceration (3.2%), with no fracture cases identified. The head was the most frequently affected injury site (43.7%), followed by upper extremities (27%), lower extremities (13.8%), chest/back (8%), and neck (7.5%). **Conclusion:** Domestic violence victims with blunt force injuries examined at RSUD Drs. H. Amri Tambunan during 2022–2024 were predominantly females of productive age. Contusions involving the head were the most common findings, highlighting the important role of forensic examinations in domestic violence cases.

Keywords: Domestic violence, blunt injury, forensic medicine, medicolegal.

ENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan permasalahan kesehatan masyarakat dan sosial yang masih sering terjadi serta menimbulkan dampak serius bagi korban, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Di Indonesia, KDRT didefinisikan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 sebagai setiap perbuatan terhadap seseorang dalam lingkup rumah tangga yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran, termasuk ancaman, pemaksaan, dan perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.(1) Meskipun telah memiliki payung hukum yang jelas, angka kejadian KDRT di Indonesia masih tergolong tinggi dan menunjukkan bahwa upaya pencegahan serta penegakan hukum belum berjalan secara optimal. (2)

Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan bahwa setiap tahun dilaporkan puluhan ribu kasus kekerasan, dengan kekerasan fisik sebagai salah satu bentuk kekerasan yang paling sering ditemukan.(2) Provinsi Sumatera Utara termasuk wilayah dengan angka kasus kekerasan yang tinggi, termasuk kasus KDRT yang terjadi di Kabupaten Deli Serdang. Kondisi ini mencerminkan bahwa KDRT masih menjadi masalah yang nyata di tingkat regional dan membutuhkan perhatian lintas sektor, termasuk peran tenaga kesehatan dan kedokteran forensik.(3)

Kekerasan fisik dalam kasus KDRT umumnya menimbulkan luka akibat trauma tumpul.(4) Trauma tumpul terjadi akibat benturan atau tekanan dari benda yang tidak memiliki sisi tajam, seperti pukulan dengan tangan, tendangan, dorongan ke permukaan keras, atau penggunaan benda tumpul dalam rumah tangga.(5) Luka tumpul yang sering

dijumpai meliputi luka memar, luka lecet, dan luka robek, sementara fraktur dapat terjadi pada kasus dengan kekuatan yang lebih besar. Pola luka ini mencerminkan mekanisme kekerasan yang khas dalam lingkungan domestik, di mana pelaku lebih sering menggunakan kekuatan fisik langsung tanpa senjata tajam.(6)

Dalam aspek klinis dan medikolegal, luka tumpul memiliki peran penting sebagai bukti terjadinya kekerasan fisik.(7) Pemeriksaan forensik yang cermat terhadap jenis luka, lokasi luka, jumlah luka, serta derajat keparahan sangat diperlukan untuk membantu rekonstruksi kejadian dan menilai hubungan sebab akibat antara tindakan kekerasan dan cedera yang dialami korban.(8) Temuan luka tertentu, seperti memar pada kepala atau luka pada ekstremitas atas, dapat mengindikasikan adanya serangan langsung maupun upaya perlindungan diri oleh korban. Oleh karena itu, dokumentasi luka yang akurat sangat penting dalam proses pembuktian hukum dan penegakan Undang-Undang Penghapusan KDRT.(3)

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara sistematis karakteristik luka tumpul pada kasus kekerasan dalam rumah tangga yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada periode tahun 2022–2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran epidemiologis dan forensik mengenai luka tumpul pada korban KDRT, serta menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi tenaga medis, aparat penegak hukum, dan pihak terkait dalam upaya penanganan dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang bertujuan

untuk menggambarkan karakteristik luka tumpul pada kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Penelitian dilakukan di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Pengambilan data dilakukan terhadap kasus KDRT yang diperiksa dalam kurun waktu Januari 2022 hingga Desember 2024.

Populasi penelitian adalah seluruh korban kekerasan dalam rumah tangga yang menjalani pemeriksaan forensik di RSUD Drs. H. Amri Tambunan selama periode penelitian. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan sebagai sampel. Kriteria inklusi meliputi korban KDRT dengan data rekam medis yang lengkap serta mengalami kekerasan fisik berupa luka tumpul. Kriteria eksklusi meliputi korban dengan data rekam medis yang tidak lengkap, korban kekerasan nonfisik, serta korban dengan luka akibat kekerasan tajam, luka bakar, atau trauma kimiawi. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 114 kasus yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan dokumen forensik korban KDRT. Variabel yang dikaji meliputi karakteristik demografi korban (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), serta karakteristik luka tumpul yang meliputi jenis luka (luka memar, luka lecet, luka robek, dan fraktur) dan lokasi luka (kepala, leher, dada/punggung, abdomen, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah rekam medis dan mencatat informasi yang relevan sesuai dengan variabel penelitian menggunakan lembar pencatatan data. Data yang telah

terkumpul kemudian melalui proses editing, pengkodean, dan entri data sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, serta ditampilkan dalam tabel dan diagram untuk mempermudah interpretasi data.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, serta izin penelitian dari RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Kerahasiaan identitas subjek penelitian dijaga dengan tidak mencantumkan data identitas pribadi korban.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis data rekam medis korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan selama periode Januari 2022 hingga Desember 2024. Berdasarkan hasil seleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh sebanyak 114 kasus yang memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut. Seluruh data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari rekam medis dan catatan pemeriksaan forensik.

Tabel 1. Tahun Kejadian KDRT

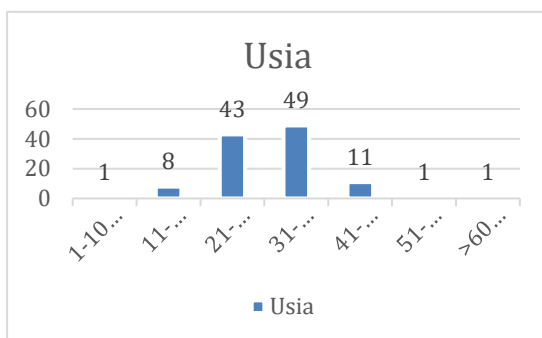


Distribusi kasus KDRT berdasarkan tahun kejadian menunjukkan adanya tren

peningkatan jumlah kasus selama periode penelitian. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 28 kasus KDRT yang diperiksa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Jumlah ini meningkat pada tahun 2023 menjadi 37 kasus, dan kembali meningkat secara signifikan pada tahun 2024 dengan total 49 kasus. Dengan demikian, tahun 2024 merupakan tahun dengan jumlah kasus KDRT tertinggi selama periode penelitian.

Peningkatan jumlah kasus dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa kejadian KDRT di wilayah kerja RSUD Drs. H. Amri Tambunan masih menjadi permasalahan yang berkelanjutan. Data ini juga menggambarkan meningkatnya kebutuhan terhadap pelayanan pemeriksaan forensik pada kasus kekerasan dalam rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik Usia Korban

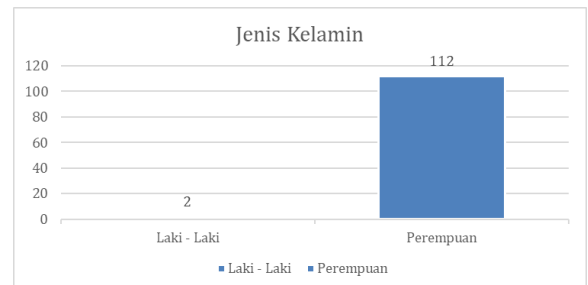


Distribusi usia korban KDRT menunjukkan bahwa sebagian besar korban berada pada kelompok usia produktif. Kelompok usia 31–40 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dengan jumlah 49 orang (43%), diikuti oleh kelompok usia 21–30 tahun sebanyak 43 orang (37,7%). Selanjutnya, kelompok usia 41–50 tahun berjumlah 11 orang (9,6%), sedangkan kelompok usia 11–20 tahun sebanyak 8 orang (7,0%).

Kelompok usia ekstrem menunjukkan jumlah yang sangat sedikit. Korban pada kelompok usia 1–10 tahun, 51–60 tahun, dan >60 tahun masing-masing berjumlah 1 orang (0,9%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas korban KDRT yang mengalami luka tumpul dan menjalani pemeriksaan forensik

merupakan individu usia dewasa muda hingga dewasa tengah, yang termasuk dalam kelompok usia produktif.

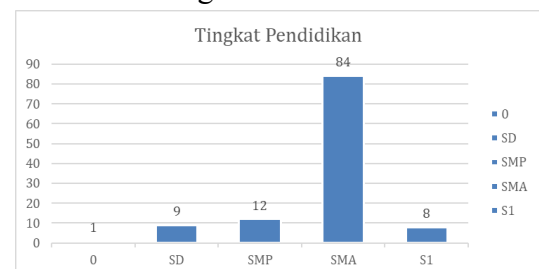
Tabel 3. Jenis Kelamin Korban



Berdasarkan jenis kelamin, korban KDRT dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan. Dari total 114 korban, sebanyak 112 orang (98,2%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan korban laki-laki hanya berjumlah 2 orang (1,8%). Perbedaan yang sangat mencolok ini menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang berujung pada pemeriksaan forensik.

Dominasi korban perempuan terlihat konsisten pada seluruh periode penelitian dan tidak menunjukkan perbedaan berarti antar tahun kejadian. Hal ini menegaskan bahwa KDRT masih merupakan bentuk kekerasan berbasis gender yang mayoritas korbannya adalah perempuan.

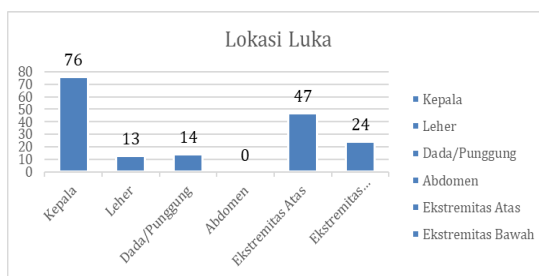
Tabel 4. Tingkat Pendidikan Korban



Distribusi tingkat pendidikan korban menunjukkan bahwa sebagian besar korban memiliki latar belakang pendidikan menengah. Korban dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat merupakan kelompok terbanyak dengan jumlah 84 orang (73,7%). Selanjutnya,

korban dengan tingkat pendidikan SMP/ sederajat berjumlah 12 orang (10,5%), diikuti oleh pendidikan SD/ sederajat sebanyak 9 orang (7,9%). Korban dengan pendidikan S1/ sederajat berjumlah 8 orang (7,0%), sedangkan korban yang tidak memiliki pendidikan formal hanya 1 orang (0,9%). Distribusi ini menunjukkan bahwa kasus KDRT yang diperiksa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan paling banyak dialami oleh individu dengan latar belakang pendidikan menengah, khususnya SMA.

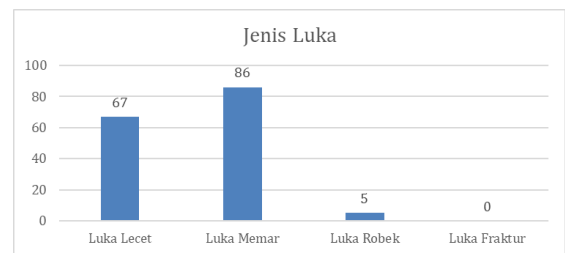
Tabel 5. Distribusi Lokasi Luka



Analisis terhadap lokasi luka menunjukkan bahwa sebagian korban mengalami lebih dari satu lokasi luka, sehingga jumlah total lokasi luka yang tercatat lebih besar dibandingkan jumlah kasus. Dari 114 kasus, tercatat sebanyak 174 lokasi luka. Lokasi luka yang paling sering ditemukan adalah kepala, dengan jumlah 76 lokasi (43,7%).

Lokasi luka tersering berikutnya adalah ekstremitas atas sebanyak 47 lokasi (27%), diikuti oleh ekstremitas bawah sebanyak 24 lokasi (13,8%). Lokasi dada dan punggung tercatat sebanyak 14 lokasi (8%), sedangkan leher merupakan lokasi luka dengan frekuensi terendah yaitu 13 lokasi (7,5%). Tidak ditemukan luka pada regio abdomen dalam data yang dianalisis. Distribusi ini menunjukkan bahwa kepala merupakan regio tubuh yang paling sering mengalami cedera pada korban KDRT, diikuti oleh ekstremitas atas dan bawah. Pola lokasi luka ini menggambarkan mekanisme kekerasan yang melibatkan serangan langsung ke bagian tubuh vital serta adanya kemungkinan upaya perlindungan diri oleh korban.

Tabel 6. Distribusi Jenis Luka Tumpul



Berdasarkan jenis luka tumpul, ditemukan bahwa sebagian kasus mengalami lebih dari satu jenis luka, sehingga total jenis luka yang tercatat melebihi jumlah kasus. Dari 114 kasus KDRT, tercatat sebanyak 158 luka tumpul. Jenis luka tumpul yang paling sering ditemukan adalah luka memar, dengan jumlah 86 luka (54,4%). Jenis luka berikutnya adalah luka lecet sebanyak 67 luka (42,4%), sedangkan luka robek ditemukan dalam jumlah yang jauh lebih sedikit yaitu 5 luka (3,2%). Selama periode penelitian, tidak ditemukan kasus fraktur yang tercatat dalam rekam medis korban KDRT yang memenuhi kriteria inklusi.

Dominasi luka memar menunjukkan bahwa trauma tumpul akibat kekerasan fisik langsung merupakan mekanisme cedera yang paling sering terjadi pada korban KDRT. Rendahnya jumlah luka robek serta tidak ditemukannya fraktur menggambarkan bahwa sebagian besar kekerasan yang terjadi menyebabkan cedera jaringan lunak dengan derajat ringan hingga sedang.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam mengenai karakteristik luka tumpul pada korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan selama periode 2022–2024. Temuan penelitian menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus dari tahun ke tahun, dominasi korban perempuan usia produktif, serta pola luka yang didominasi oleh trauma tumpul berupa memar dengan lokasi

tersering pada kepala. Pola tersebut mencerminkan karakteristik khas kekerasan fisik dalam lingkup domestik dan menegaskan pentingnya peran pemeriksaan forensik dalam penanganan kasus KDRT.(3)

Peningkatan jumlah kasus KDRT yang tercatat selama periode penelitian dapat dipahami dari beberapa sudut pandang. Pertama, peningkatan ini dapat mencerminkan tingginya insiden kekerasan yang masih terjadi di masyarakat, khususnya di wilayah Kabupaten Deli Serdang. Kedua, peningkatan jumlah kasus juga dapat menunjukkan meningkatnya kesadaran korban untuk melaporkan kekerasan serta membaiknya sistem rujukan dan pencatatan kasus ke fasilitas kesehatan dan forensik.(9) Fenomena ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan bahwa angka pelaporan kekerasan cenderung meningkat seiring dengan penguatan regulasi dan kampanye kesadaran publik.(10) Namun demikian, peningkatan pelaporan tidak serta-merta mencerminkan penurunan kejadian, melainkan menegaskan bahwa KDRT masih merupakan masalah yang berkelanjutan.(11)

Distribusi usia korban yang didominasi oleh kelompok usia 21–40 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar korban berada pada usia produktif. Pada penelitian oleh Rahma et al juga menemukan kelompok usia yang sama yakni di usia produktif sebagai korban kekerasan terbanyak.(12) Fase usia ini merupakan periode dengan tekanan sosial, ekonomi, dan psikologis yang tinggi, termasuk tanggung jawab pekerjaan, pengasuhan anak, serta dinamika relasi perkawinan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya konflik interpersonal yang berujung pada kekerasan.(12) Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa perempuan dewasa muda hingga dewasa tengah merupakan kelompok yang paling sering menjadi

korban KDRT. Usia produktif juga berkaitan dengan ketergantungan ekonomi dan emosional yang dapat membatasi kemampuan korban untuk keluar dari relasi kekerasan.(10)

Dominasi korban perempuan dalam penelitian ini memperkuat pandangan bahwa KDRT merupakan bentuk kekerasan berbasis gender. Proporsi korban perempuan yang sangat tinggi menunjukkan adanya ketimpangan relasi kuasa dalam rumah tangga.(3) Budaya patriarki yang masih kuat di masyarakat menempatkan laki-laki sebagai pihak dominan dan perempuan sebagai pihak subordinat, sehingga kekerasan kerap digunakan sebagai alat kontrol dalam relasi domestik. Meskipun secara hukum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tidak membedakan korban berdasarkan jenis kelamin, realitas empiris menunjukkan bahwa perempuan tetap menjadi kelompok yang paling rentan terhadap kekerasan fisik dalam rumah tangga.(13)

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas korban memiliki latar belakang pendidikan SMA atau sederajat. Temuan ini tidak dapat diinterpretasikan secara langsung bahwa pendidikan menengah meningkatkan risiko KDRT, melainkan lebih mencerminkan distribusi tingkat pendidikan penduduk usia produktif di wilayah penelitian.(14) Pendidikan formal sering dianggap sebagai faktor protektif karena dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, kesadaran hukum, dan keterampilan penyelesaian konflik. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan formal saja belum cukup untuk mencegah terjadinya KDRT. Faktor sosial, budaya, ekonomi, serta dinamika relasi kuasa dalam rumah tangga memiliki peran yang lebih dominan dalam terjadinya kekerasan.(15)

Analisis lokasi luka menunjukkan bahwa kepala merupakan regio tubuh yang paling sering mengalami cedera. Kepala merupakan bagian tubuh yang vital, mudah terpapar, dan rentan terhadap

benturan. Cedera pada kepala dapat terjadi akibat pukulan langsung, tamparan, atau tindakan membenturkan kepala korban ke permukaan keras seperti dinding atau lantai. Temuan ini konsisten dengan berbagai studi forensik yang melaporkan bahwa kepala dan wajah sering menjadi sasaran utama dalam kekerasan domestik.(6) Cedera pada kepala memiliki implikasi klinis dan hukum yang serius karena berpotensi menyebabkan gangguan neurologis, penurunan kesadaran, hingga kematian.(16)

Lokasi luka tersering kedua adalah ekstremitas atas. Temuan ini dapat diinterpretasikan sebagai adanya mekanisme pertahanan diri dari korban. Dalam situasi kekerasan, korban secara refleks menggunakan tangan dan lengan untuk melindungi kepala dan wajah dari serangan, sehingga ekstremitas atas menjadi area yang sering mengalami cedera. Pola ini dikenal sebagai defensive injuries dalam kedokteran forensik dan memberikan petunjuk penting mengenai dinamika kekerasan yang terjadi.(17)

Jenis luka tumpul yang paling dominan dalam penelitian ini adalah luka memar. Luka memar merupakan manifestasi khas dari trauma tumpul yang terjadi akibat benturan atau tekanan dengan benda tumpul tanpa merusak kontinuitas kulit.(18) Dominasi luka memar menunjukkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga umumnya dilakukan dengan kekuatan fisik langsung, seperti pukulan, tamparan, atau tendangan, tanpa penggunaan senjata tajam.(19) Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa memar merupakan jenis luka tersering pada korban KDRT.(20)

Luka lecet juga ditemukan dalam proporsi yang cukup besar dan sering menyertai luka memar. Luka lecet dapat terjadi akibat gesekan antara kulit dan permukaan kasar, baik saat korban didorong, diseret, maupun terjatuh. Kombinasi luka memar dan luka lecet menunjukkan adanya trauma multipel dan

mengindikasikan kekerasan yang terjadi secara berulang atau melibatkan lebih dari satu mekanisme trauma. Sementara itu, luka robek ditemukan dalam jumlah yang sangat terbatas, dan tidak ditemukan kasus fraktur pada seluruh sampel penelitian. Tidak ditemukannya fraktur dapat mengindikasikan bahwa kekerasan yang terjadi umumnya berada pada derajat ringan hingga sedang, atau bahwa kasus dengan cedera berat dirujuk ke fasilitas kesehatan lain.(5)

Adanya trauma multipel, baik dari segi jenis maupun lokasi luka, memiliki nilai penting dalam konteks medikolegal. Pola cedera multipel sering kali mengindikasikan kekerasan yang dilakukan secara berulang atau berlangsung dalam durasi tertentu. Dalam konteks hukum, temuan ini dapat memperkuat dugaan adanya kekerasan fisik yang disengaja dan berulang, serta membantu penegak hukum dalam merekonstruksi kronologi kejadian. Pemeriksaan forensik yang cermat dan dokumentasi luka yang lengkap menjadi kunci dalam proses pembuktian hukum.(17)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Karakteristik Luka Tumpul pada Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) yang Diperiksa di Departemen Forensik dan Medikolegal RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2022–2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia mayoritas korban KDRT berada pada rentang 31–40 tahun.
2. Berdasarkan jenis kelamin korban didominasi oleh perempuan sedangkan korban laki-laki sangat sedikit.
3. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar korban memiliki tingkat pendidikan SMA, diikuti SMP, SD, dan S1.
4. Berdasarkan jenis luka tumpul, jenis terbanyak ditemukan adalah luka memar derajat ringan, diikuti luka lecet, dan

luka robek. Sementara itu tidak ditemukan kasus fraktur dalam sampel penelitian.

5. Berdasarkan lokasi luka, lokasi yang paling sering terjadi adalah kepala, kemudian ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dada/punggung, dan leher.
6. Tidak ditemukannya data status hubungan pada rekam medis sehingga telah membatasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Vol. 95. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia; 2004.
2. Indonesia Kpp Dan Par. Ringkasan Data Kekerasan [Internet]. 2025. Available From: <https://Kekerasan.Kemenpppa.Go.Id/Ringkasan>
3. Karim Sh. Peranan Hukum Forensik Dalam Penegakan Hukum Di Indonesia. Jakad Media Publishing; 2023.
4. Hasanah Ru, Rahmadsyah R. Trauma Tumpul Akibat Kekerasan Terhadap Anak. Vitalitas Medis J Kesehat Dan Kedokt [Internet]. 2025;2:105–11. Available From: <https://Journal.Lpkd.Or.Id/Index.Php/Vimed/Article/View/1087>
5. Parinduri Ag. Buku Ajar Kedokteran Forensik & Medikolegal [Internet]. Umsu Press; 2020. Available From: <http://Umsupress.Umsu.Ac.Id/>
6. Azizah G, Achmad D, Indarwati Rp, Mathius D, Sam Adps. Gambaran Luka Akibat Kekerasan Tumpul Dan Tajam Pada Korban Penganiayaan Di Rs Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2023. 2024 Aug;8.
7. Putra Ap, Mansyur M, Mathius D, Assegaf Sz. Laporan Kasus: Pemeriksaan Forensik Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt). Aksioma J Sains Ekon Dan Edukasi. 2025 Oct;2:1268–81.
8. Bakhtiar M. Karakteristik Korban Trauma Tumpul Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2021-2023. 2024 Dec;
9. Huriyani Y. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt): Persoalan Privat Yang Jadi Persoalan Publik. 2008.
10. Leni, Achdiani Y, Nastia Gip. Kekerasan Rumah Tangga Terhadap Ibu Dan Anak : Kajian Sistematis Dan Solusi Multidisipliner Di Indonesia. Socius J Penelit Ilmu-Ilmu Sos [Internet]. 2025;2(May):305–13. Available From: [Ojs.Daarulhuda.Or.Id/Index.Php/Socius/Article/Download/1385/1586](https://ojs.Daarulhuda.Or.Id/Index.Php/Socius/Article/Download/1385/1586)
11. Nst As. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt): Telaah Dampak Kekerasan Fisik, Kekerasan Domestik, Kekerasan Sosial Dan Sosio-Ekonomi. J Cakrawala Ilm [Internet]. 2024;3(11):3123–38. Available From: <https://Mail.Bajangjournal.Com/Index.Php/Jci/Article/View/8156>
12. Sitrorus Ra, Parinduri Ag. Karakteristik Luka Akibat Kekerasan Fisik Yang Terjadi Didalam Rumah Tangga Yang Di Periksa Di Rs. Bhayangkaratk Il Medan Tahun 2017-2021. 2025;6.
13. Alimi R, Nurwati N. Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan. 2021 Apr.
14. Serdang Bpskd. Kabupaten Deli Serdang Dalam Angka 2024.
15. Rahayu A, Hamsia W. Resiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Kdrt) Pada Pernikahan Usia Anak Di Kawasan Marginal Surabaya. J Anak Usia Dini Dan Pendidik Anak Usia Dini. 2018;4:80–92.

16. Syarifah Mc. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal: Untuk Mahasiswa Kedokteran. In 2023. P. 85–7.
17. Meliala Ae, Prameswari Ad, Widiasih N, Ramadianto As, Elnadus N, Fachruliansyah I, Et Al. Buku Ajar Kriminologi Forensik: Forensik Sebagai Studi Kriminologi Dan Pelibatan Disiplin Lain Dalam Pengungkapan Kejahatan. Penerbit Salemba; 2023.
18. Petrus A. Aspek Medikolegal Korban Luka Akibat Trauma Tumpul. Universitas Sumatera Utara; 2021.
19. Molenaar Er, Mallo Nts, Kristanto Eg. Pola Luka Pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan Di Rs Bhayangkara Manado Periode 2013. Vol. 3, Jurnal E-Clinic (Ecl). Mei-Agustus; 2015.
20. Nadera :, Sulistio A. Characteristics Of Injuries In Domestic Violence Victims At Rsud Dr. Moewardi In 2018-2022 Scientific Writing As A Requirement For The Degree Of Undergraduate Program In Medicine Undergraduate Program In Medicine. 2024.