

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS
KADIRAN MEDANPADA TAHUN 2017-2021**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Disusun Oleh:

**ATHO HILLA HABIBI
1808260004**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM
RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS
KADIRAN MEDANPADA TAHUN 2017-2021**

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



Disusun Oleh:

**ATHO HILLA HABIBI
1808260004**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Atho Hilla Habidi

NPM : 180260004

Judul Skripsi : GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI RS
 BHAYANGKARAK II MAS KADIRAN MEDAN TAHUN 2017-2021

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

DEWAN PENGUJI

Pemimpin

(dr. Mistar Rionga SPM (K) MH (Kes))
 NIDN: 8874380018

Penguji 2

(dr. Muhammad Jalaludin Asyutri Chalil, M.Ked (An), Sp.A.n)
 NIDN: 0022067706

Penguji 1

(dr. Abdul Gafar Parinduri, M.ked (for), Sp.F)
 NIDN: 881250017

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
 NIDN: 0112098602

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Maslinda Siregar, Sp.THT-KL (K))
 NIDN: 0106098701

Diterapkan di: Medan
 Tanggal : 12 Agustus 2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Atho Hilla Habibi

NPM : 1808260004

Judul Skripsi :GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS KADIRAN MEDAN PADA TAHUN 2017-2021

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

Medan, 2024

Atho Hilla Habibi

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini 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 berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Siti Masliana Siregar., Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. Bapak Dr. H. Mistar Ritonga, SpFM (K) MH (Kes) selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk-petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak dr. Abdul Gafar Parinduri M. Ked (For) Sp. F selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Bapak dr. Muhammad jalaludin Assyuthi Chalil, M.Ked(An), Sp.An selaku penguji 2 yang telah memberikan petunjuk-petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terimakasih untuk kedua orang tua ku Papah Hendra jaya dan mamah Salbiyah yang sangat kucintai dan saya sayangi, terimakasih atas pengorbanan, dukungan serta kasih sayang yang kalian berikan kepadaku, terimakasih selalu mendoakan ku, mungkin tanpa doa dan dukungan serta motivasi kalian saya tidak akan sampai pada waktu saat ini, Kasih sayang papah mamah tidak akan pernah terbalas tapi Insyaallah aku akan berkerja keras dan berusaha untuk melakukan yang terbaik agar papah dan mamah merasa bangga, semua pencapaian ku hari ini akan aku

dedikasikan untuk kalian papah dan mamahku. Dan semoga ALLAH SWT memberikan keberkahan didunia dan tempat terbaik diakhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua yang baik.

7. Terimakasih kepada kakak ku BD.Hety Lestari sst dan suaminya Heru prihantoro SE, dan kakak ku yang kedua Apt. Dita Purnamasari S.Farm dan suaminya Ners., Galih Prasojo Utomo, MARS, M.Kes. Terimakasih atas dukungannya secara moral maupun materi, Terimakasih juga atas motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan tanggung jawab saya ini.
8. Untuk keponakanku, Nayla Basyra Almahyra Putri GP dan Muhammad Zioshaka Bryan Pradana yang membuat saya senang atas kelucuan kelucuan mereka yang memotivasi dan membawa energy positif kedalam diri saya
9. Teruntuk teman-teman angkatan 18fk UMSU Terimakasih telah memberikan dukungan dan support serta masukannya terimakasih sekali itu membantu saya sampai disaat ini
10. Yang terakhir tidak kalah penting nya terimakasih kepada teman saya Mala Kurnia yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini baik dari segi usaha, waktu, pikiran dan energy positif yang selalu hadir, terimakasih juga telah menjadi tempat berkeluh kesah tempat bertukar pikiran dan memberikan motivasi dan dukungannya, serta kesabaran yang tiada habisnya di penulisan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Medan, Desember 2024

Penulis,

Atho Hilla Habibi
NPM : 1808260004

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Atho Hilla Habibi

NPM 1808260004

Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul: **“GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS KADIRAN MEDAN TAHUN 2017-2021”**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau 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 :

Pada tanggal :

Yang menyatakan,

Atho Hilla Habibi

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan fenomena sosial yang sudah berlangsung lama di sebagian rumah tangga di dunia, termasuk di Indonesia. Data diperoleh dari 161 negara dan wilayah yang mencakup 99% populasi global perempuan dan anak berusia 15 tahun ke atas, secara global dilaporkan bahwa 27% (UI(interval tidak pasti) 23%-31%) perempuan menikah berusia 15-49 tahun diperkirakan pernah mengalami kekerasan fisik maupun seksual. Metodologi: penelitian deskriptif retrospektif. Data yang dikumpulkan melalui rekam medis akan dikategorikan berdasarkan variabel. Dari data yang terkumpul akan digunakan analisis univariat yang berfungsi untuk melihat distribusi frekuensi variabel. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram sesuai kategorinya. Hasil: Pada pengujian diperoleh data kekerasan fisik sebanyak 83 orang dengan persentase 89,2%, pada perempuan sebanyak 77 orang dengan persentase 82,8%, kelompok umur 16-20, 31-35, 36 - 40 dengan jumlah 13 orang dengan persentase 14%, pada ibu rumah tangga dengan jumlah 44 orang dengan persentase 47,3%. Kesimpulan: Tingginya kasus kekerasan fisik terjadi pada perempuan berusia sekitar 16-40 tahun dan sebagian besar terjadi pada ibu rumah tangga.

Kata kunci: kekerasan fisik, perempuan, ibu rumah tangga.

ABSTRACT

Background: Domestic violence (KDRT) is a social phenomenon that has been going on for a long time in some households in the world, including in Indonesia. Data obtained from 161 countries and territories covering 99% of the global population of women and children aged 15 years and over, globally it is reported that 27% (UI(uncertain interval) 23%-31%) of married women aged 15-49 years are estimated to have experienced violence physical or sexual. **Methodology:** retrospective descriptive research. Data collected through medical records will be categorized according to variables. From the collected data, univariate analysis will be used which functions to see the frequency distribution of the variables. Then the data will be presented in the form of tables, graphs and diagrams according to category. **Result:**In the test, data on physical violence with a total of 83 people with a percentage of 89.2%, on women with a total of 77 people with a percentage of 82.8%, the age group 16-20, 31-35, 36-40 with a total of 13 people with a percentage of 14%, on housewives with a total of 44 people with a percentage of 47.3%. **Conclusion:** The high number of cases of physical violence occurs in women aged around 16-40 years and mostly occurs in housewives.

Key words: physical violence, women, housewives.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK (ABSCTRACT)	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga	6
2.1.1 Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga	6
2.1.2 Bentuk bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	7
2.1.3 Klasifikasi Trauma.....	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang Memicu Kekerasan Dalam Rumah Tangga	
13	
2.1.5 Dampak kasus kekerasan dalam rumah tangga	14
2.1.6 Tindak Pidana Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	14
2.1.7 Kendala – Kendala Penegakan Hukum Dalam KDRT.....	16
2.2 Kerangka Teori	18

2.3 Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi operasional	19
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3.1 Waktu Penelitian	20
3.3.1 Tempat Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4.1 Populasi Penelitian	21
3.4.2 Sampel Penelitian	21
3.4.2.1 Kriteria Inklusi	21
3.4.2.2 Kriteria Eksklusi	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	21
3.5.1 Cara Keja	21
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	21
3.6.1 Teknik pengolahan data.....	21
3.6.2 Analisis Data.....	22
3.7 Alur Pelaksanaan Kegiatan	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Distribusi Berdasarkan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	24
4.1.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
4.1.3 Distribusi Berdasarkan Usia.....	25
4.1.4 Distribusi Berdasarkan Status	26
4.2 Pembahasan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	19
Tabel 3.2 Waktu penelitian.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.3	Kerangka Konsep.....	18
Gambar 3.7	Kerangka Kerja.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi	37
Lampiran 2 <i>Ethical clearance</i>	37
Lampiran 3 Surat izin penelitian	38
Lampiran 4 Artikel.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan fenomena sosial yang telah berlangsung lama dalam sebagian rumah tangga di dunia, termasuk di Indonesia. Jika selama ini kejadian tersebut nyaris tidak terdengar, hal itu lebih disebabkan adanya anggapan dalam masyarakat bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan peristiwa domestik yang tidak untuk dibicarakan secara terbuka, adapun perkiraan prevalensi secara global, regional dan nasional mengenai kekerasan fisik atau seksual atau keduanya yang dilakukan oleh pasangan intim terhadap perempuan pada tahun 2018. Data diperoleh dari 161 Negara dan Wilayah mencakup 99% populasi global perempuan dan anak dengan usia 15 tahun keatas, secara global dilaporkan 27% (UI(*uncertainly interval*) 23%-31%) perempuan yang menikah berusia 15-49 Tahun diperkirakan pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual atau kedua-duanya, kekerasan yang dilakukan oleh pasangan hidup mereka. Kekerasan dalam rumah tangga terjadi sejak dini yang menimpa remaja perempuan dengan 24% (UI 21-28%) perempuan dengan usia 15-19 Tahun dan 26% (23-30%) perempuan berusia 19-24 Tahun pernah mengalami kekerasan minimal 1 kali sejak usia 15 Tahun.^{1,2}

Kekerasan dalam keluarga dan rumah tangga adalah masalah yang umum dijumpai di Amerika Serikat yang dapat mempengaruhi sekitar 10 juta penduduk di Amerika dalam setiap tahunnya, dilaporkan sebanyak 1 dari 4 perempuan dan 1 dari 9 laki-laki menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga, hampir semua fasilitas pelayanan kesehatan setiap harinya merawat pasien korban kekerasan dalam rumah tangga. Sekitar 1 dari 3 perempuan dan 1 dari 10 laki-laki berusia 18 Tahun keatas mengalami kekerasan dalam rumah tangga setiap tahunnya, kekerasan dalam rumah tangga menyebabkan lebih dari 1500 kematian di Amerika Serikat.^{3,4}

Penelitian yang dilakukan di India oleh P.Patra *et all* pada Tahun 2018 dari Bulan Oktober sampai Desember menyatakan bahwa 1 dari 3 perempuan yang

pernah menikah di seluruh dunia mengalami kekerasan fisik dan atau seksual yang dilakukan oleh pasangan intimnya. Dari jumlah perempuan tersebut. 42% langsung mengalami cedera fisik dan 113% mengalami luka serius, hampir 13%-61% perempuan mengalami kekerasan fisik oleh pasangannya, sekitar 4%-49% pernah mengalami kekerasan fisik yang parah, dan 6%-59% pernah mengalami kekerasan seksual, angka kejadian di Asia Selatan berkisar antara 8% dan 50% dan hampir 31% wanita di india pernah mengalami IPV(*intimate partner violence*) pada kehidupan rumah tangga mereka. Kekerasan dalam rumah tangga juga dilaporkan di negara Iran bagian tenggara oleh penelitian yang dilakukan oleh Milad Ahmadi *et all* dengan menggunakan *direct method* melaporkan prevalensi kekerasan psikologis tahunan diperkirakan mencapai 60,9%. Angka kekerasan fisik dan seksual masing-masing adalah 34,7% dan 37,7%, perkiraan NSU (*network scale-up*) berjumlah sekitar 1/3 perempuan yang bercerai, janda, wiraswasta dan berpendidikan rendah besar kemungkinannya mengalami kekerasan dalam rumah tangga.⁴⁻⁶

Studi tentang kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan dewasa dan remaja di daerah pedesaan Bengkulu Barat dengan 141 responden dilaporkan 33 (23,4%) perempuan dewasa dan remaja di desa Bengkulu Barat pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga dalam satu tahun terakhir. Diantara karakteristik prevalensi maksimum yang signifikan secara statistik diamati pada kelompok usia 30-39 Tahun dan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah perempuan yang menjadi korban dengan pelaku kekerasan adalah suami (72,73%), dilaporkan tampan sebagai tindakan penyerangan fisik (72,73%). Prevalensi kekerasan dalam rumah tangga juga dilaporkan di negara india bagian selatan dari 310 responden 56,7% melaporkan beberapa bentuk kekerasan dalam rumah tangga, 51,3% melaporkan kekerasan psikologis, 40% melaporkan kekerasan fisik dan 13,5% melaporkan kekerasan seksual.³⁻⁶

Berdasarkan hasil survey penduduk Indonesia jumlah kekerasan rumah tangga itu kini berjumlah sekitar 217 juta jiwa dan 11,4 persen di antaranya atau sekitar 24 juta penduduk perempuan, terutama di pedesaan, mengaku pernah mengalami tindak kekerasan. Sebagian besar berupa kekerasan domestik, seperti

penganiayaan, pemerkosaan, pelecehan, atau suami berselingkuh. Data selanjutnya dari sebuah lembaga *women' Crisis Centre* di Jakarta, mengenai kasus kekerasan terhadap perempuan, dalam setiap tahun menerima pengaduan kasus KDRT rata-rata 226-258 perempuan. Dari data kasus tersebut, 74-82% perempuan dengan status istri yang disiksa oleh suami atau mantan suaminya.^{7,8}

Persentase kasus kekerasan yang terdaftar dalam Simfoni Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak menyatakan bahwa hingga pada tahun 2021 terdapat 20,4% kasus kekerasan terjadi pada laki-laki dan 79,6% kasus kekerasan terjadi pada perempuan. Kekerasan terhadap perempuan di ranah personal terjadi dalam berbagai jenis, seperti kekerasan terhadap istri, kekerasan dalam pacaran, kekerasan terhadap anak perempuan, kekerasan yang dilakukan oleh mantan suami dan kekerasan mantan pacar, kekerasan yang terjadi pada pekerja rumah tangga, dan ranah personal lainnya.⁹

Menurut data kekerasan sistem informasi gender dan anak provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2022 berdasarkan waktu input dijumpai Kota Medan merupakan kota kedua dengan kasus terbanyak setelah Asahan, dan didominasi korban dengan usia 13-17 Tahun, dan KDRT merupakan kasus yang paling banyak dengan jumlah korban yang dilaporkan pada Januari 2023 sebanyak 957 orang. Kejadian KDRT dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan tidak menutup kemungkinan akan memengaruhi kesehatan mental pada korban, selain itu kasus KDRT yang tidak ditangani secara tuntas akan menimbulkan lingkaran kekerasan, pola kekerasan ini akan terus berulang, bahkan korban kekerasan suatu saat bisa menjadi pelaku kekerasan.^{10,11}

Sangat penting untuk mengetahui gambaran karakteristik kasus KDRT agar promotif dan preventif berupa edukasi tepat sasaran, dengan harapan dapat mengurangi korban KDRT. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021 berdasarkan usia.
2. Untuk melihat karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021 berdasarkan jeniskelamin.
3. Untuk melihat karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021 berdasarkan status.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai informasi dan wawasan khususnya bagi Ibu rumah tangga yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

2. Untuk peneliti

Selanjutnya Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi kedepannya dan di upgrade mengenai gambaran dan karakteristik kekerasan dalam rumah tangga.

3. Bagi Institusi

Sebagai referensi tambahan ilmu pengetahuan atau penyuluhan kepada Masyarakat mengenai kekerasan dalam rumah tangga.

4. Bagi dokter forensik

Informasi hasil penelitian yang di lakukan dapat menjadi referensi dalam melakukan pemeriksaan forensik.

5. Bagi penyidik hukum

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi semua pihak yang berkepentingan khususnya bagi aparat hukum guna memperoleh jawaban atau solusi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kekerasan Dalam Rumah Tangga

2.1.1 Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kekerasan dapat diartikan dengan hal yang bersifat, berciri keras, perbuatan seseorang yang menyebabkan cedera atau matinya orang lain, atau menyebabkan kerusakan fisik. Dengan demikian, kekerasan merupakan wujud perbuatan yang lebih bersifat fisik yang mengakibatkan luka, cacat, sakit atau unsur yang perlu diperhatikan adalah berupa paksaan atau ketidakrelaan pihak yang dilukai. Kekerasana dalam rumah tangga dan keluarga mencakup pelecehan ekonomi, fisik, seksual, emosional, dan psikologis terhadap anak-anak, orang dewasa, atau orang tua. Kekerasan dalam rumah tangga menyebabkan memburuknya kesehatan fisik maupun psikologis, penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian.^{10,11}

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan yang secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. KDRT dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual atau penelantaran rumah tangga, tetapi umumnya masyarakat masih banyak mengartikan bahwa KDRT itu hanya semata kekerasan fisik. Demikian juga angka-angka yang bermunculan dalam data data yang ada adalah angka KDRT fisik yang didapatkan dari pengaduan di kepolisian, rumah sakit atau di LSM. Angka KDRT non fisik memang sulit untuk didapatkan karena umumnya para korban masih bisa menerima dengan KDRT fisik yang dialami.^{12 13}

Definisi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang di kemukakan dalam pasal 1 UU Nomor 23 Tahun 2004 menurut UU penghapusan kekerasan

dalam rumah tangga (UU PKDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga, yang meliputi:¹⁴⁻¹⁶

- a. suami, istri, dan anak
- b. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan orang sebagaimana dimaksud huruf (a) karena hubungan darah, perkawinan, pengasuhan dan perwalian, yang menetap dalam rumah tangga.
- c. orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

KDRT adalah kekerasan yang terjadi di dalam rumah tangga. Kekerasan ini bukan hal yang biasa terjadi semacam ketegangan atau konflik sehari-hari seperti perbedaan pendapat, perdebatan, pertengkaran, saling mengejek atau memaki-maki. KDRT lebih buruk lagi. Lazimnya pelakunya mempunyai status dan kekuasaan yang lebih besar, baik dari segi ekonomi, kekuatan fisik maupun status sosial dalam keluarga. Dengan kata lain KDRT adalah kekerasan yang biasa terjadi jika di dalam rumah tangga dimana relasi antara pelaku dan korban.^{17,18}

2.1.2 Bentuk-bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga menurut Pasal 5 Undang-Undang PKDRT dibagi menjadi 4 (empat) bentuk, yaitu; kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan penelantaran rumah tangga. Adapun bentuk-bentuk kekerasan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:¹⁴⁻²¹

1. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan bentuk kekerasan yang dimaksudkan untuk menimbulkan rasa sakit kepada korban. Kekerasan fisik ini dapat berupa dorongan, cubitan, tendangan, pemukulan dengan alat pemukul, siraman dengan zat kimia atau air panas, menenggelamkan dan tembakan. Kekerasan fisik ini kadang diikuti oleh kekerasan seksual, baik itu berupa serangan terhadap alat seksual maupun berupa persetubuhan paksa. Moerti Hadiati

Soeroso merangkum bentuk kekerasan fisik ini ke dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu; kekerasan pembunuhan, penganiayaan, dan pemerkosaan. Akibat dari kekerasan fisik dapat berupa luka ringan, luka sedang, luka berat, maupun kematian. Adapun definisi kekerasan fisik dalam Pasal 6 Undang Undang PKDRT adalah sebagai berikut; “Kekerasan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat.

2. Kekerasan Psikis

Kekerasan psikis adalah bentuk kekerasan yang menyerang atau ditujukan kepada psikis (mental atau kejiwaan) seseorang, baik itu berupa penghinaan, komentar yang ditujukan untuk merendahkan martabat seseorang, larangan, maupun ancaman. Dalam Pasal 7 Undang-Undang PKDRT memberikan pengertian kekerasan psikis, sebagai berikut: “Kekerasan psikis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, atau penderitaan psikis berat pada seseorang.

3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah setiap penyerangan yang bersifat seksual, baik itu telah terjadi persetubuhan atau tidak, dan tanpa memperdulikan hubungan antara korban dan pelaku. Kekerasan seksual perlu dibedakan dengan kekerasan fisik karena kekerasan seksual tidak sekadar melalui perilaku fisik. Kekerasan Seksual dalam Pasal 8 Undang-Undang PKDRT adalah: Kekerasan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c meliputi :

- a. Pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut
- b. Pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu

4. Penelantaran Rumah Tangga.

Penelantaran rumah tangga adalah perbuatan seseorang yang tidak bertanggung jawab dalam kehidupan rumah tangganya dan didalam Pasal 9 Undang-Undang PKDRT penelantaran rumah tangga adalah;

1. Setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian dia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut.
2. Penelantaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi setiap orang yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan/atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut. Penelantaran rumah tangga ini erat kaitannya dengan ekonomi, baik itu berupa tidak diberikan biaya yang seharusnya ditanggung oleh pelaku demi kelangsungan hidup korban atau berupa pembatasan atau larangan yang menyebabkan ketergantungan ekonomi. Misal, suami melarang istri bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga, serta tidak memberikan uang belanja.

2.1.3 Klasifikasi Trauma

Trauma dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi, berdasarkan derajat kualifikasi luka, berdasarkan medikolegal dan berdasarkan waktu kematian.²²⁻³³

1. Trauma berdasarkan etiologi, terdiri atas:
 - a. Luka mekanik, terdiri atas trauma tumpul, trauma tajam, trauma tembak.
 - b. Luka termis, terdiri atas temperatur panas dan temperatur dingin.
 - c. Luka kimiawi, terdiri atas zat korosif, zat iritasi
 - d. Luka lain
2. Trauma berdasarkan derajat kualifikasi luka, terdiri atas:
 - a. Luka ringan.
 - b. Luka sedang.
 - c. Luka berat.

3. Trauma berdasarkan medikolegal
 - a. Perbuatan sendiri (bunuh diri).
 - b. Perbuatan orang lain (pembunuhan).
 - c. Kecelakaan.
4. Trauma berdasarkan waktu kematian
 - a. Ante mortem.
 - b. Post mortem.

Trauma Tumpul

Trauma tumpul adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kekerasan mekanik dari benda tumpul terhadap jaringan tubuh yang menyebabkan luka / cedera / trauma. Benda tumpul adalah benda yang mempunyai permukaan yang tumpul / keras / kasar, seperti: batu, kayu, kepalan tangan, martil, dll. Trauma tumpul dapat menyebabkan luka lecet (abrasion), luka memar (contusio), luka robek (laceration), fraktur, kompresi, perdarahan. Adapun yang dimaksud dengan luka lecet adalah suatu keadaan hilang atau rusaknya epitel sel pembungkus kulit (epidermis) atau membran dari mukosa yang diakibatkan oleh tekanan dari benda keras, tumpul maupun kasar, namun kerusakan tubuh hanya terbatas pada kulit terluar/ kulit ari, dengan gambaran sebagai berikut:^{29,31-33}

- Terjadi pada bagian permukaan tubuh.
- Kadang dapat disertai dengan terjadinya luka bagian subkutan ataupun jaringan yang lebih dalam lagi.
- Pada bagian yang lecet, dijumpai permukaan yang tertutup oleh eksudat maupun darah, yang mengikis epitel dan dapat mengering dalam beberapa jam kedepan.
- Umumnya ketika sembuh tidak meninggalkan bekas luka yang permanen.

Adapun tipe -tipe dari luka lecet adalah sebagai berikut:^{29,33}

- Luka lecet garukan / goresan
- Luka lecet gesekan
- Luka lecet tekanan
- Luka lecet cetak

- Luka lecet cakaran kuku

Luka memar adalah suatu keadaan dimana dijumpainya penggumpalan darah didalam jaringan yang dijumpai sewaktu korban masih hidup, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kapiler akibat kekerasan ataupun ruda paksa. Kulit terlihat berwarna merah kebiru-biruan dan lama-lama kehijauan, kemudian coklat, kekuningan lalu pelan-pelan menghilang, adapun perubahan warna tersebut terjadi karena terjadinya penguraian haemoglobin. Sedangkan untuk luasnya tergantung pada 3 hal, yaitu:^{29,31-33}

1. Pembuluh darah yang pecah akibat benturan atau trauma.
2. Seberapa kuat atau kerasnya benturan, dan
3. Daerah yang terkena

Luka robek atau disebut juga dengan laserasi adalah keadaan dimana permukaan tubuh terkena benda sehingga menimbulkan reaksi tegang dan tertarik sampai melebihi batas elastisitasnya sehingga tekanan dari benda tersebut akan merobek bagian permukaan kulit. adapun luka robek dapat dibagi dalam beberapa tipe, yaitu:

- Luka robek terbelah, yaitu keadaan hancurnya jaringan karena benturan dengan benda keras.
- Luka robek tercabik, yaitu keadaan yang diakibatkan oleh gesekan dengan yang kasar dan menyebabkan tercabiknya jaringan dari kulit.
- Luka robek lepas, yaitu keadaan sobekan yang lebih dalam lagi yang menyebabkan jaringan dibawah kulit (otot dan lemak) dapat ikut terlepas.
- Luka robek potong, yaitu keadaan robekan yang disebabkan oleh benda yang tidak terlalu tajam dengan tepi sedikit bergerigi yang memotong jaringan, sehingga luka sering kelihatan seperti luka sayatan dengan tepi luka yang tidak rata.

Adapun fraktur didefenisikan sebagai suatu diskontinuitas tulang akibat tekanan dari luar, sedangkan kompresi adalah keadaan dimana tulang dalam posisi menekan organ dalam akibat tekanan dari luar, dan yang dimaksud dengan perdarahan adalah kehilangan volume darah.^{29,31-33}

Trauma Tajam

Trauma tajam adalah trauma yang disebabkan oleh objek yang tajam dan akibat benda-benda tajam seperti pedang, parang, pisau, silet, kaca, dll. Dengan ciri-ciri:³¹⁻³³

- Dijumpainya garis luka biasanya teratur, sudut runcing dan tepi rata.
- Apabila luka ditautkan bisa rapat dan membentuk garis lurus dan atau sedikit lengkung.
- Tidak mempunyai jembatan jaringan dan tebing luka rata.
- Tidak dijumpainya memar pada daerah sekitar garis batas luka.

Ada beberapa macam-macam luka akibat benda tajam, yaitu:^{31,33}

- Luka iris, adalah luka akibat benda tajam dengan arah kekerasan sejajar dengan kulit, dan dalam luka lebih kecil daripada panjang luka.
- Luka tusuk adalah luka akibat benda tajam dengan karakteristik tepi luka tajam atau rata dengan sudut luka tajam namun pada sisi yang tumpul kurang tajam, dengan kedalaman luka melebihi panjang luka.
- Luka bacok adalah luka akibat benda tajam dengan ukuran besar dan menggunakan tenaga yang besar serta kedalaman luka sama dengan panjang luka.

Trauma Tembak

Trauma tembak atau luka tembak adalah luka yang disebabkan oleh terjadinya penetrasi anak peluru dari senjata atau terjadinya persentuhan peluru dengan tubuh korban akibat adanya faktor kecepatan sehingga menembus kulit dan masuk kedalam tubuh serta merusak jaringan tubuh yang didalamnya. Yang kemudian diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu luka tembak masuk dan luka tembak keluar, yang mana pada luka tembak masuk ukurannya lebih kecil karena peluru yang menembus kulit seperti bor dengan kecepatan tinggi, dan pinggiran luka melekok kearah dalam karena peluru menembus kulit dari luar sedangkan luka tembak keluar ukurannya lebih besar tidak teratur dibandingkan luka tembak masuk serta pinggiran luka melekok keluar karena peluru menuju kearah luar.^{28,29,31-33}

2.1.4 Faktor faktor yang memicu Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KDRT dapat dikelompokkan menjadi:^{4,7,11,34,35}

1. Faktor individual (korban/perempuan) antara lain sebagai berikut status agama yang dianut, umur dari korban, status kependudukan, urutan anak dalam keluarga, pekerjaan diluar rumah, pendidikan rendah, riwayat kekerasan saat masih kanak-kanak.
2. Faktor individual (korban/laki laki) antara lain perbedaan umur, pendidikan rendah, pekerjaan, riwayat mengalami kekerasan saat masih kanak-kanak, penggunaan obat-obatan atau alkohol, kebiasaan berjudi, gangguan mental, penyakit kronis, mempunyai hubungan di luar nikah dengan perempuan lain, dan agama yang dianut.

Hasil SPHPN 2016 mengungkapkan beberapa jenis kekerasan yang dialami perempuan berumur 15-64 tahun baik oleh pasangan maupun bukan pasangan dalam periode 12 bulan terakhir maupun semasa hidup. Bentuk-bentuk kekerasan yang dialami perempuan diantaranya yaitu kekerasan fisik, meliputi tindakan memukul, menampar, menendang, mendorong, mencengkram dengan keras pada tubuh pasangan dan serangkaian tindakan fisik lainnya. 18,3% perempuan yang sudah menikah dengan jenjang usia 15-64 tahun telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual. Kekerasan fisik mendominasi kasus KDRT pada perempuan yaitu sebesar 12,3% dibandingkan kekerasan seksual sebesar 10,6%.^{12,21,36-38}

Faktor ekonomi, salah satu faktor utama terjadinya tindak kekerasan adalah kemiskinan. Kemiskinan terutama berhubungan dengan masalah ketidakadilan, frustrasi, masalah sosial dan kesehatan. Perempuan yang berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang semakin rendah cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan. Perempuan yang berasal dari rumah tangga pada kelompok 25% termiskin memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan dibandingkan kelompok 25% terkaya.

Aspek ekonomi merupakan aspek yang lebih dominan menjadi faktor kekerasan pada perempuan dibandingkan dengan aspek pendidikan. Hal ini paling

tidak diindikasikan oleh pekerjaan pelaku yang sebagian besar adalah buruh, dimana kita tahu bahwa tingkat upah buruh di Indonesia masih tergolong rendah dan hal ini berdampak pada tingkat kesejahteraan rumah tangga.^{4,8-10,35,39,40}

Faktor status pernikahan jika dilihat dari bentuk pengesahan perkawinan, seperti melalui kawin siri, secara agama, adat, kontrak, atau lainnya perempuan yang menikah secara siri, kontrak, dan lainnya berpotensi 1,42 kali lebih besar mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual dibandingkan perempuan yang menikah secara resmi diakui negara melalui catatan sipil atau KUA.⁴¹ Faktor lainnya yang berhubungan adalah pengangguran, urbanisasi, pengisolasian perempuan, kurangnya dukungan sosial, diskriminasi gender dalam lapangan pekerjaan. Faktor ekonomi ini secara tidak langsung memaksa perempuan untuk menerima penganiayaan dari orang pada siapa dia tergantung.^{8,12,15,21}

2.1.5 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Beberapa dampak kekerasan dalam rumah tangga adalah:^{16,17,19,36,39}

- a. Kekerasan fisik langsung atau tidak langsung dapat mengakibatkan istri menderita sakit fisik dikarenakan luka sebagai akibat tindakan kekerasan tersebut
- b. Kekerasan seksual dapat mengakibatkan turun atau bahkan hilangnya gairah seks, karena istri menjadi ketakutan.
- b. Kekerasan psikologis dapat berdampak dengan adanya rasa tertekan, shock, trauma, rasa takut, marah, emosi tinggi dan meledak-ledak, kurang pergaulan, serta depresi yang mendalam.

2.1.6 Tindak pidana dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga

Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam rumah tangga sangat dibutuhkan karena segala bentuk kekerasan, terutama kekerasan dalam rumah tangga, adalah pelanggaran hak asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat kemanusiaan serta bentuk diskriminasi.⁴² Korban kekerasan fisik-psikis, seksual dan penelantaran mengalami penderitaan dan kerugian, sehingga perlu dilindungi hak-hak korban untuk memperoleh keadilan.⁴³

Perlindungan hukum terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam rumah tangga sangat dibutuhkan karena segala bentuk kekerasan, terutama kekerasan dalam rumah tangga, adalah pelanggaran hak asasi manusia dan kejahatan terhadap martabat kemanusiaan serta bentuk diskriminasi. Korban kekerasan fisik-psikis, seksual dan penelantaran mengalami penderitaan dan kerugian, sehingga perlu dilindungi hak-hak korban untuk memperoleh keadilan.⁴⁴

undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan

Dalam Rumah Tangga,

- Pasal 1 angka 4: Perlindungan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan.⁴⁴
- Pasal 1 angka 5: Perlindungan Sementara adalah perlindungan yang langsung diberikan oleh kepolisian dan/atau lembaga sosial atau pihak lain, sebelum dikeluarkannya penetapan perintah perlindungan dari pengadilan.⁴⁵
- Pasal 1 angka 3: Korban adalah orang yang mengalami kekerasan dan/atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, menyatakan perlindungan hak-hak korban, sebagaimana diatur dalam Pasal 10 Korban berhak mendapatkan:
 - a. perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan.
 - b. pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis.
 - c. penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban.
 - d. pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum pada setiap tingkat proses pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - e. pelayanan bimbingan rohani.⁴⁶

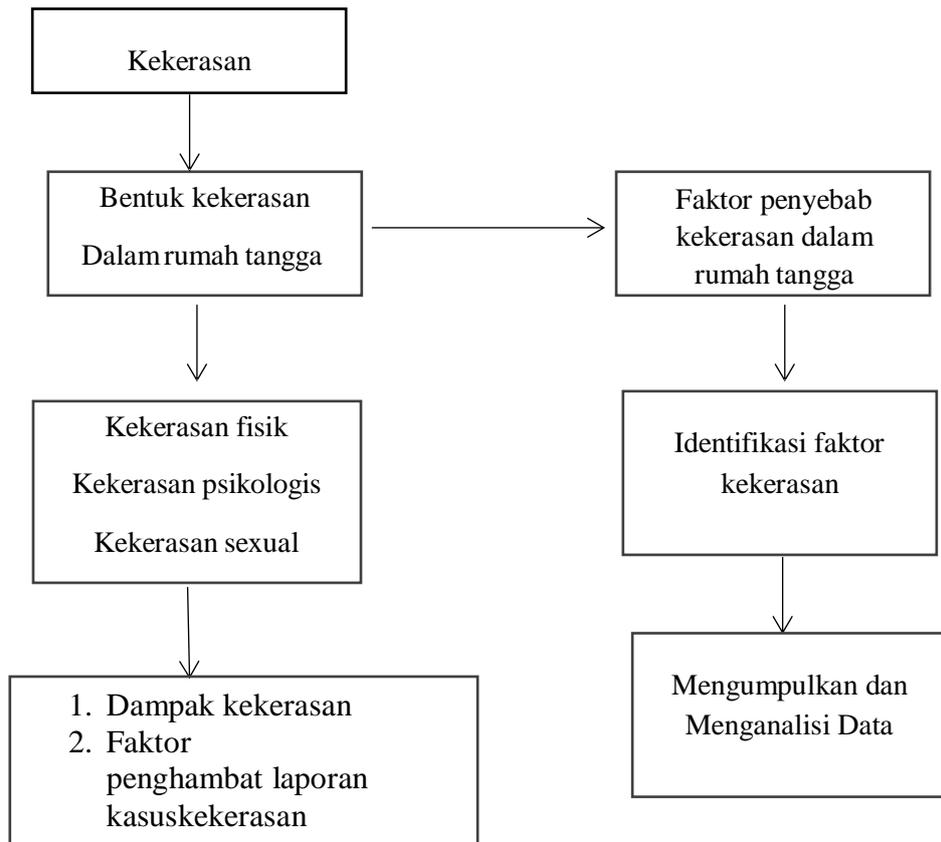
2.1.7 Kendala-kendala Penegakan Hukum Dalam Kekerasan Rumah Tangga

Kendala-kendala Penegakan Hukum Dalam Melaksanakan Perlindungan Terhadap Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Fenomena kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang terus meningkat akhir-akhir ini terjadi karena berbagai faktor, diantaranya: ⁴⁷

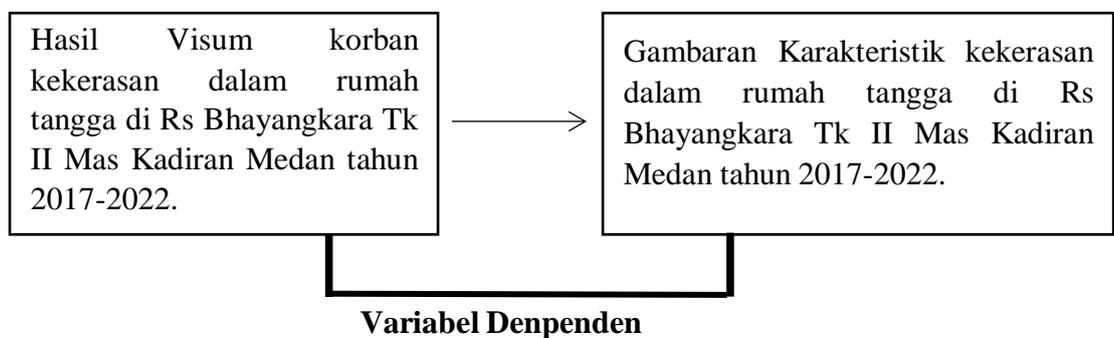
1. Masih rendahnya kesadaran untuk berani melapor dikarenakan masyarakat sendiri enggan melaporkan permasalahan dalam rumah tangganya. Masyarakat ataupun pihak yang terkait dengan KDRT, baru benar-benar bertindak jika kasus KDRT sampai menyebabkan korban, baik fisik yang parah maupun kematian, itupun jika diliput oleh media massa. ⁴⁸
2. Pihak terkait yang kurang mensosialisasikan tentang kekerasan dalam rumah tangga, sehingga data kasus tentang KDRT pun banyak dikesampingkan ataupun dianggap masalah yang sepele. ⁴⁹
3. Banyak kasus KDRT yang tidak tertangani secara langsung dari pihak yang berwajib, bahkan kasus-kasus KDRT yang kecil pun lebih banyak dipandang sebelah mata daripada kasus-kasus lainnya. ⁴⁵
4. Faktor budaya. Masyarakat yang patriarkis ditandai dengan pembagian kekuasaan yang sangat jelas antara laki-laki dan perempuan dimana laki-laki mendominasi perempuan. Selain itu juga pandangan bahwa cara yang digunakan orang tua untuk memperlakukan anaknya, atau cara suami memperlakukan istrinya, sepenuhnya urusan mereka sendiri yang mana tidak boleh dicampuri oleh pihak lain, termasuk aparat penegak hukum. ⁴⁵
5. Faktor Domestik. Adanya anggapan bahwa aib keluarga jangan sampai diketahui oleh orang lain. Hal ini menyebabkan munculnya perasaan malu karena akan dianggap oleh lingkungan tidak mampu mengurus rumah tangga. ⁴⁹ Jadi rasa malu mengalahkan rasa sakit hati, masalah domestik dalam keluarga bukan untuk diketahui oleh orang lain sehingga hal ini dapat berdampak semakin menguatnya kasus KDRT. ⁴⁵
6. Lingkungan. Kurang tanggapnya lingkungan atau keluarga terdekat untuk merespon apa yang terjadi, hal ini dapat menjadi tekanan tersendiri bagi

korban. Karena bisa saja korban beranggapan bahwa apa yang dialaminya bukanlah hal yang penting karena tidak direspon lingkungan. Hal ini akan melemahkan keyakinan dan keberanian korban untuk melaporkan kasusnya kepada pihak berwajib.³⁹

2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi operasional

Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kekerasan	Kekerasan sebagai bentuk perbuatan yang menimbulkan keadaan seseorang menjadi pingsan atau tidak berdaya.	Hasil visum	Ordinal	Kekerasan fisik. Kekerasan seksual. Kekerasan psikologis. Kekerasan penelantaran rumah tangga.
Jenis kelamin	Keadaan biologis yang membedakan individu.	Rekam Medis	Nominal	Laki – laki Perempuan
Usia	Lamanya korban hidup sejak dilahirkan hingga terjadi kekerasan	Rekam Medis	Ordinal	0-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 >60
Status	Kedudukan orang dalam hubungan dengan Masyarakat di sekelilingnya	Rekam Medis	Nominal	Suami terhadap istri Istri terhadap suami Orang Tua terhadap anak Majikan terhadap asisten rumah tangga

3.2 Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian yang mengambil data berdasarkan hasil visum. Design penelitian berbentuk Deskriptif dengan pendekatan *restospektif* untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik kekerasan dalam rumah tangga. di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu penelitian

Rencana Kegiatan	Juni 2021	Juli 2021	Agustus 2021	September 2021	Oktober 2023	November 2023	Desember 2023
Pengumpulan sumber bacaan	■	■					
Penyusunan proposal	■	■					
Seminar Proposal			■				
Surat izin penelitian				■	■		
Pengumpulan data					■		
Pengolahan data						■	
Analisis data							■
Penyusunan laporan							■

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Bagian Forensik RS. Bhayangkara TK II Mas Kadiran Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dari penelitian ini adalah semua korban kekerasan dalam rumah tangga yang diperiksa di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah semua korban kekerasan dalam rumah tangga di Bagian Forensik RS. Bhayangkara TK II Mas Kadiran Medan pada tanggal 1 Januari 2017- Juni 2021.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Korban Kekerasan Dalam Rumah tangga di Kota Medan dan memiliki status rekam medis lengkap.
2. Kasus kekerasan dalam rumah tangga berdasarkan jenis kekerasan dalam rumah tangga, jenis kelamin, usia dan pekerjaan.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Kasus kekerasan dalam rumah tangga yang tidak memiliki kelengkapan status rekam medis.
2. Yang tidak termasuk korban kekerasan dalam rumah tangga

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Keja

1. Mengumpulkan sampel penelitian secara *total population sampling* untuk mencari rekam medis sampel
2. Memilih sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi
3. Mengelompokkan sesuai variabel
4. Mengambil dan menganalisis data

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik pengolahan data

1. Editing

Pada tahap ini, peneliti memeriksa hasil *visum et repertum* yang telah diberikan untuk melihat kembali kelengkapan data yang akan digunakan.

2. Coding

Pada tahap ini, peneliti mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan pemberian tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.

3. Tabulating

Mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian berdasarkan variabel.

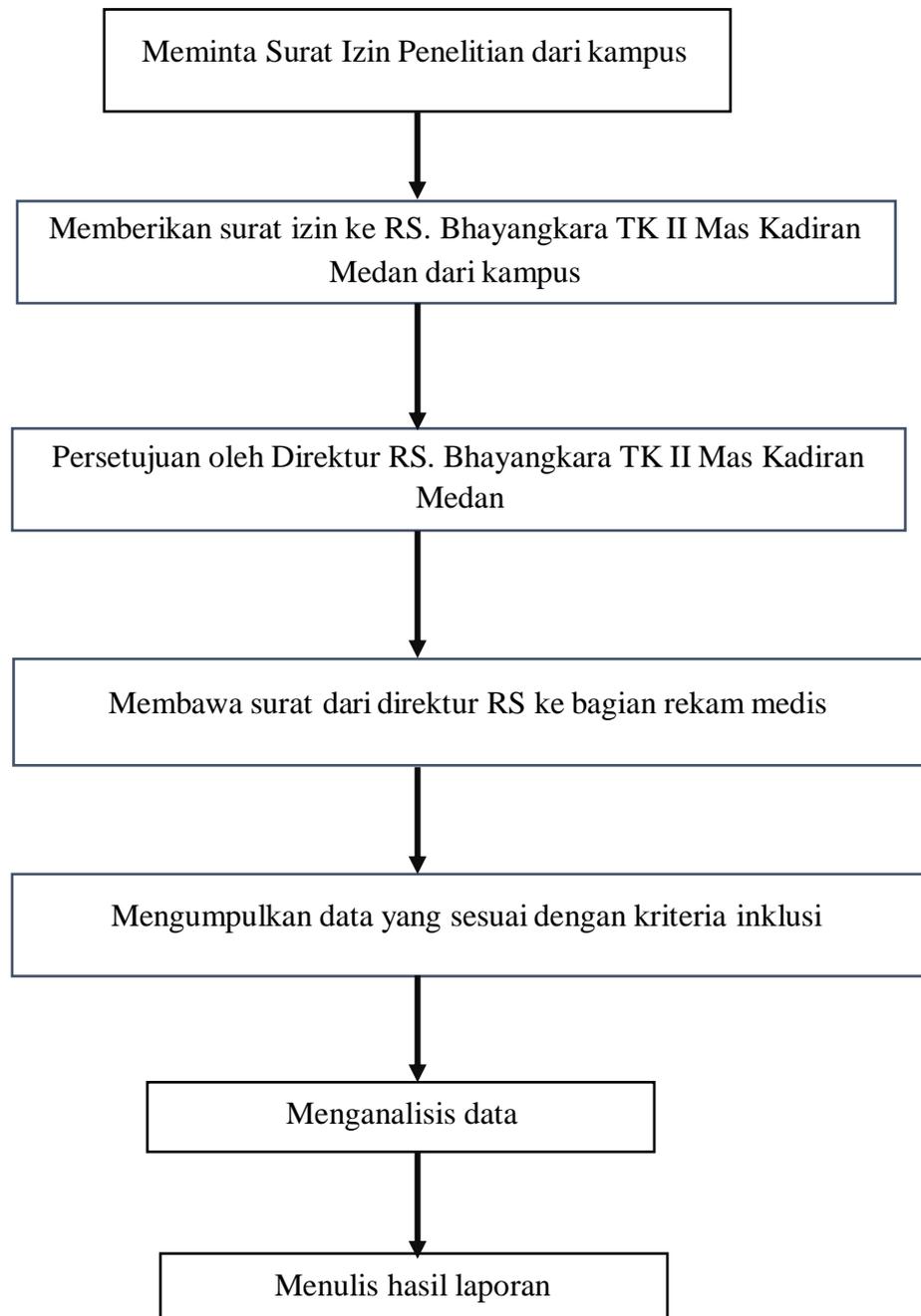
4. Cleaning data

Memeriksa kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam tabel untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukan data.

3.6.2 Analisi Data

Data yang dikumpulkan melalui hasil rekam medis akan dikategorikan sesuai variabel dan dianalisis menggunakan SPSS. Dari data yang terkumpul akan digunakan analisis *univariat* yang berfungsi untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram sesuai kategorinya.

3.7 Alur Pelaksanaan Kegiatan



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Berdasarkan Kekerasan Rumah Tangga

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan data rekam medik terhadap 96 data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Kekerasan Rumah Tangga

Kekerasan Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
Kekerasan Fisik	87	90,6%
Kekerasan Sexual	9	9,6%
Kekerasan Psikologis	0	0%
Kekerasan Penelantaran	0	0%
Rumah Tangga		
Total	96	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 87 orang dengan persentase 90,6%.

4.1.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan data rekam medik terhadap 96 data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – laki	16	16,7%
Perempuan	80	83,3%
Total	96	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada perempuan dengan jumlah 80 orang dengan persentase 83,3%.

4.1.3 Distribusi Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021.

Data yang diperoleh berdasarkan data rekam medik terhadap 96 data berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase
0-5 tahun	0	0%
6-10 tahun	4	4,2%
11-15 tahun	12	12,5%
16-20 tahun	13	13,5%
21-25 tahun	10	10,4%
26-30 tahun	10	10,4%
31-35 tahun	15	15,6%
36-40 tahun	14	14,6%
41-45 tahun	8	8,3%
46-50 tahun	4	4,2%
51-55 tahun	4	4,2%
56-60 tahun	0	0%
>60 tahun	2	2,1%
Total	96	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak kelompok usia 16-20, 31-35, 36-40 tahun dengan jumlah 15 orang dengan persentase 15,6%.

4.1.4 Distribusi Berdasarkan Status

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan status pasien pada rekam medik di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan data rekam medik terhadap 96 data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Status

Kekerasan Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
Suami Terhadap Istri	44	47,9%
Istri Terhadap Suami	5	5,2%
Orang Tua Terhadap Anak	29	30,2%
Majikan Terhadap Asisten Rumah Tangga	16	16,7%
Total	96	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan status pasien pada rekam medik di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak suami terhadap istri dengan jumlah 44 orang dengan persentase 47,9%.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini dari 93 data pasien yang menjadi sumber data didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 87 orang dengan persentase 90,6% dan yang paling sedikit adalah kelompok kekerasan psikologi dan kekerasan penelantaran sebanyak 0 orang 0%.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan yang secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. KDRT dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual atau penelantaran rumah tangga, tetapi umumnya masyarakat masih banyak mengartikan bahwa KDRT itu hanya semata kekerasan fisik. Demikian juga angka-angka yang bermunculan dalam data data yang ada adalah angka KDRT fisik yang didapatkan dari pengaduan di kepolisian, rumah sakit atau di LSM. Angka KDRT non fisik memang sulit untuk didapatkan karena umumnya para korban masih bisa menerima dengan KDRT fisik yang dialami.^{12,13}

Sekitar 18,3% perempuan yang sudah menikah dengan jenjang usia 15- 64 tahun telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual. Kekerasan fisik mendominasi kasus KDRT pada perempuan yaitu sebesar 12,3% dibandingkan kekerasan seksual sebesar 10,6%.^{12,21,36-38.}

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada perempuan dengan jumlah 80 orang dengan persentase 83,3%, sedangkan untuk laki-laki sejumlah 16 orang dengan persentase 16,7%. Terdapat faktor-faktor yang berhubungan mengapa dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, diantaranya yaitu faktor individual (korban/perempuan) antara lain sebagai berikut status agama yang dianut, umur dari korban, status kependudukan, urutan anak dalam keluarga, pekerjaan diluar rumah, pendidikan rendah, riwayat kekerasan saat masih kanak-kanak.^{4,7,11,34,35}

Faktor individual (korban/laki laki) antara lain perbedaan umur, pendidikan rendah, pekerjaan, riwayat mengalami kekerasan saat masih kanak-kanak, penggunaan obat-obatan atau alkohol, kebiasaan berjudi, gangguan mental, penyakit kronis, mempunyai hubungan di luar nikah dengan perempuan lain, dan agama yang dianut.^{4,7,11,34,35}

Pada penelitian menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data usia di Rs

Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak kelompok usia 16-20, 31-35, 36-40 tahun dengan jumlah 15 orang dengan persentase 15,6%. Sedangkan untuk usia yang lain seperti usia 0-5 tahun dan 56-60 tahun merupakan usia yang paling sedikit mengalami kekerasan dalam rumah tangga yaitu dengan jumlah 0 orang dengan persentase 0%.

Persentase kasus kekerasan yang terdaftar dalam Simfoni Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak menyatakan bahwa hingga pada tahun 2021 terdapat 20,4% kasus kekerasan terjadi pada laki-laki dan 79,6% kasus kekerasan terjadi pada perempuan. Kekerasan terhadap perempuan di ranah personal terjadi dalam berbagai jenis, seperti kekerasan terhadap istri, kekerasan dalam pacaran, kekerasan terhadap anak perempuan, kekerasan yang dilakukan oleh mantan suami dan kekerasan mantan pacar, kekerasan yang terjadi pada pekerja rumah tangga, dan ranah personal lainnya.⁹

Menurut data kekerasan sistem informasi gender dan anak provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2022 berdasarkan waktu input dijumpai Kota Medan merupakan kota kedua dengan kasus terbanyak setelah Asahan, dan didominasi korban dengan usia 13-17 Tahun, dan KDRT merupakan kasus yang paling banyak dengan jumlah korban yang dilaporkan pada Januari 2023 sebanyak 957 orang. Kejadian KDRT dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan tidak menutup kemungkinan akan memengaruhi kesehatan mental pada korban, selain itu kasus KDRT yang tidak ditangani secara tuntas akan menimbulkan lingkaran kekerasan, pola kekerasan ini akan terus berulang, bahkan korban kekerasan suatu saat bisa menjadi pelaku kekerasan.^{10,11}

Pada penelitian ini didapatkan frekuensi berdasarkan status pada rekam medik di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak suami terhadap istri dengan jumlah 46 orang dengan persentase 47,9%. Jumlah paling sedikit terjadi pada pegawai (negeri/swasta) dengan jumlah 0 dengan persentase 0%. Hal ini diakibatkan banyak terjadi KDRT di dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.

Hasil SPHPN 2016 mengungkapkan beberapa jenis kekerasan yang dialami perempuan berumur 15-64 tahun baik oleh pasangan maupun bukan

pasangan dalam periode 12 bulan terakhir maupun selama hidup. Bentuk-bentuk kekerasan yang dialami perempuan diantaranya yaitu kekerasan fisik, meliputi tindakan memukul, menampar, menendang, mendorong, mencengkram dengan keras pada tubuh pasangan dan serangkaian tindakan fisik lainnya. 18,3% perempuan yang sudah menikah dengan jenjang usia 15-64 tahun telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual. Kekerasan fisik mendominasi kasus KDRT pada perempuan yaitu sebesar 12,3% dibandingkan kekerasan seksual sebesar 10,6%.^{12,21,36-38}

Faktor ekonomi, salah satu faktor utama terjadinya tindak kekerasan adalah kemiskinan. Kemiskinan terutama berhubungan dengan masalah ketidakadilan, frustrasi, masalah sosial dan kesehatan. Perempuan yang berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang semakin rendah cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini dari 96 pasien didapatkan hasil, berdasarkan usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak kelompok usia 16-20 tahun, 31-35 tahun, 36-40 tahun dengan jumlah 15 orang dengan persentase 15,6%,
2. Pada penelitian ini dari 96 pasien didapatkan hasil, berdasarkan jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak pada perempuan dengan jumlah 80 orang dengan persentase 83,3% di bandingkan jenis kelamin laki-laki,
3. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan hasil , berdasarkan status pada rekam medik di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak suami terhadap istri dengan jumlah 46 orang dengan persentase 47,9%.
4. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan kekerasan dalam rumah tangga berdasarkan status pada rekam medik di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 87 orang dengan persentase 90,6%.

5.2 Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut setelah adanya data dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, seperti:

1. Penelitian dapat dilanjutkan tentang hubungan antara kekerasan fisik dengan usia.
2. Penelitian dapat dilanjutkan tentang hubungan antara kekerasan fisik dengan jenis kelamin.
3. Penelitian dapat dilanjutkan tentang hubungan antara kekerasan fisik dengan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

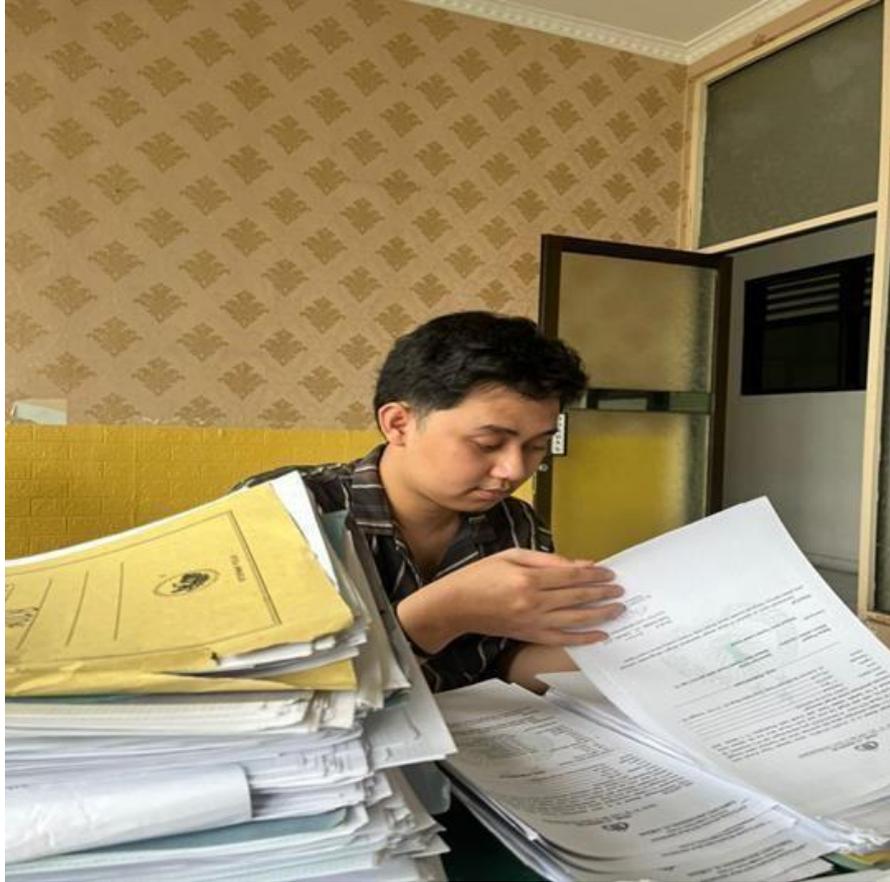
1. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399(10327):803-813. doi:10.1016/S0140-6736(21)02664-7
2. Sarkar M. A study on domestic violence against adult and adolescent females in a rural area of West Bengal. *Indian J Community Med*. 2010;35(2):311-315. doi:10.4103/0970-0218.66881
3. Patra P, Prakash J, Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(4):494-498. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_74_17
4. Christaki V, Orovou E, Dagla M, et al. Domestic Violence During Women's Life in Developing Countries. *Mater Sociomed*. 2023;35(1):58- 64. doi:10.5455/msm.2023.35.58-64
5. Martin R. Huecker; William Smock. Domestic Violence - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2018:14.
6. George J, Nair D, Premkumar N, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(3):672. doi:10.4103/2249-4863.197309
7. Talani NS, Rahmatiah R, Kerebungu F, Wirotto DW. Kategorisasi Media Siber Hulondalo.Id dalam Framing Pemberitaan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Gorontalo. *Commun J Ilmu Komun*. 2023;7(1):43-64. doi:10.15575/cjik.v7i1.19946
8. Nurmala LD, Amu RW. Psychic Violence in the Household Scope : Indonesian Criminal Law Perspective. 2021;10(11):40-46. doi:10.35629/7722-1011014046
9. Hanifah A. Permasalahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dan Alternatif Pemecahannya. *Sosio Konsepsia J Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos*. 2007;12(3):45-56.
<https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/article/view/640>
10. sistem informasi keluarga provinsi Sumatera Selatan. Data Kekerasan Sistem Informasi Gender dan Anak Provinsi Sumatera Utara. Published online 2022.
11. Afandi D, Yolanda Rosa W, Suyanto, Khodijah, Widyaningsih C. Karakteristik Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga. *J Indon Med Assoc*. 2012;62(11):435-438.
12. Anderson KM, Tsuyuki K, Desoto AF, Stockman JK. The Effect of Adverse Mental Health and Resilience on Perceived Stress by Sexual

- Violence History. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):2018-2023. doi:10.3390/ijerph19084796
13. Manumpahi E, Goni SYV., Pongoh HW. Kajian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Psikologi Anak Di Desa Soakonora Kecamatan Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. *e-journal "Acta Diurna."* 2016;5(1):1.
 14. Editor. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT): Persoalan Privat yang Jadi Persoalan Publik. *Artik Huk Pidana Kementrian Huk dan HAM*. Published online 2023.
 15. Komnas Perempuan. Komnas Perempuan. *Catatan Tah Komnas Perempuan Tahun 2020*. Published online 2022. <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/catahu-2020-komnas-perempuan-lembar-fakta-dan-poin-kunci-5-maret-2021>
 16. annisa medina sari. Pengertian KDRT, Bentuk dan Hukumannya - Fakultas Hukum Terbaik di Medan Sumut. Published online 2023.
 17. Utami CP, Maharani PI, Okta R. Increased Violence Against Women in the Household Scope during the Pandemic. 2021;3(2):101-112.
 18. Gita Ayu Atikah, Agus Riwanto .Analisis Undang-Undang nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Perempuan dalam Upaya Mewujudkan Access To Justice Bagi Perempuan Korban Kekerasan. *Res Publica* Vol. 4 No. 1, Januari - April 2020.
 19. Santoso AB. Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Perempuan: Perspektif Pekerjaan Sosial. *Komunitas*. 2019;10(1):39-57. doi:10.20414/komunitas.v10i1.1072
 20. Pidana AH. Kementrian Hukum dan hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Published online 2023.
 21. Salsabilla R. Wajib Tahu, Ini 4 Bentuk KDRT Menurut Komnas Perempuan. 13/1/2023. Published online 2023. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20230113110927-33-405238/wajib-tahu-ini-4-bentuk-kdrt-menurut-komnas-perempuan>
 22. Marissha ED, Ismurrizal. Gambaran Jenis Trauma Penyebab Kematian Di Bagian Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Medan 2021. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med)*. 2022;5(2):164-173. doi:10.30743/stm.v5i2.341
 23. Windasari N, Manela C, Hidayat T, Susanti R. Profile of Medico-legal Cases and Body Injuries in a Tertiary Hospital in Padang, Indonesia 2010- 2020. *Maj Kedokt Bandung*. 2022;52(2):75-79. doi:10.15395/mkb.v54n2.2649
 24. Wardhana MH, Hussin B, Bin Hasan Basari AS, Afandi D. Enhanced degree of injury classification model: determination critical indicator and criteria degree of injury from Visum et Repertum (Ver) in Pekanbaru, Indonesia. *Egypt J Forensic Sci*. 2018;8(1). doi:10.1186/s41935-018-0066
 25. Tannan. TJSSC. Thermal Burns - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published

online 2023.

26. Said DG, Dua HS. Chemical burns acid or alkali, what's the difference? *Eye*. 2020;34(8):1299-1300. doi:10.1038/s41433-019-0735-1
27. Walker NJ, King KC. Acute and Chronic Thermal Burn Evaluation and Management. *StatPearls*. Published online 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28613481>
28. Kyllonen KM, Monson KL, Smith MA. Postmortem and Antemortem Forensic Assessment of Pediatric Fracture Healing from Radiographs and Machine Learning Classification. *Biology (Basel)*. 2022;11(5). doi:10.3390/biology11050749
29. Simon L V, Lopez R A KKC. Blunt Force Trauma - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470338/#_article-18413_s3_
30. Tess B. VanHoy, Heidi Metheny, Bhupendra C. Patel. Chemical Burns - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499888/>
31. A J. Injury Severity Score - an overview | ScienceDirect Topics. Published online 2019. <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/injury-severity-score>
32. Greene N, Esser MB, Vesselinov R, Auman KM, Kerns TJ, Lauerman MH. Variability in antemortem and postmortem blood alcohol concentration levels among fatally injured adults. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2021;47(1):84-91. doi:10.1080/00952990.2020.1822856
33. Dumovich J, Singh P. Physiology, Trauma - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538478/>
34. Hanifah A. Permasalahan Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Alternatif Pemecahannya. *J Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos*. 2007;12(03):45-56.
35. Nisa H. Gambaran Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Dialami Perempuan Penyintas. *Gend Equal Int J Child Gend Stud*. 2018;4(2):57. doi:10.22373/equality.v4i2.4536
36. Sofiah Hardiani, Wilaela, Nurhasanah H. Perempuan Dalam Lingkaran KDRT. *Pus Stud Wan UIN*. Published online 2010:282.
37. Ernati. Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Published online 2015:207-234.
38. Laurika andrew lionel. Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga. 2016;13(3):44-50.
39. Yusnita. Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap anak (studikasu desa bandaraji kecamatan sikap dalam kabupaten empat lawang). Published online 2018:1-58.

40. Gohari MA, Baneshi MR, Zolala F, Garrusi B, Salarpour E, Samari M. Prevalence of Domestic Violence against Women and Its Visibility in Southeast Iran. *Iran J Public Health*. 2023;52(3):646-654. doi:10.18502/ijph.v52i3.12147
41. KEMENPPPA. PEREMPUAN RENTAN JADI KORBAN KDRT, KENALI FAKTOR PENYEBABNYA.
42. Samadi YP. *Lex Crimen. Lex Crim*. 2015;Vol. IV(8):94-102.
43. Nisa H. Vol. 4, No. 2, September 2018 | 57. *Gambaran Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Di Alami Perempuan Penyintas*. 2018;4(23):57-66.
44. Yulius Y. Perkembangan Pemikiran dan Pengaturan Penyalahgunaan Wewenang di Indonesia (Tinjauan Singkat dari Perspektif Hukum Administrasi Negara Pasca Berlakunya Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014. *J Huk dan Peradil*. 2015;4(3):361. doi:10.25216/jhp.4.3.2015.361- 384
45. Andrew Lionel Laurika. Perlindungan Hukum terhadap Korban Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Lex Crim*. 2016;5.
46. Pradityo R. Restorative Justice dalam Restorative Justice in Juvenile Justice System. Published online 2016:319-330.
47. Moeljatno. Asas Asas Hukum Pidana. *Tindak Pidana*. Published online 2000:1-32.
48. Nurhayati SR. Atribusi Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Kesadaran Terhadap Kesetaraan Gender, Dan Strategi Menghadapi Masalah Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Psikol UGM*. 2005;32(1):1-13.
49. Kobandaha M. Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga dalam Sistem Hukum di Indonesia. *J Huk Unsrat*. 2017;vol 23.

Lampiran 1: Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 2 : Etik Penelitian



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 : 1113KPKFKUMSU023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Adho Nilla Habibi
 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

"GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS KADRAN MEDAN TAHUN 2017-2021"
"DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF DOMESTIC VIOLENCE AT BHAYANGKARA TK II MAS KADRAN HOSPITAL, MEDAN, 2017-2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Pengetahuan Setelah Perpisahan, yang menunjuk 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 Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Desember 2023 sampai dengan tanggal 09 Desember 2024
 The declaration of ethics applies during the periode December 09, 2023 until December 09, 2024



Medan, 09 Desember 2023
 Ketua
 Dr. dr Nurfaidy MCT

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PROFESIAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/ta. 2019/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7550163, 7323162, Fax. (061) - 7363488
https://tk.umau.ac.id info@umau.ac.id @umauмедan umauмедan umauмедan umauмедan

Nomor : 1727/ILJ.AU/UMSU-08/F/2023
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 02 Jumadil Akhir 1445 H
15 Desember 2023 M

Kepada : Yth. Direktur RS. Bhayangkara TK II Mas Kadiran Medan
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

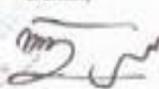
Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Atho Hilla Habibi
NPM : 1808260004
Semester : XI (Sebelas)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Gambaran Karakteristik Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di RS Bhayangkara TK II Mas Kadiran Medan Pada Tahun 2017-2021

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebajikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




Dekan,

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

Tembusan :
Wakil Rektor I UMSU

Lampiran 4 Data Hasil Penelitian

Frequencies

		Kekerasan	Jenis_Kelamin	Usia	Pekerjaan
N	Valid	93	93	93	93
	Missing	1	1	1	1
Mean		1,11	1,83	6,32	2,32
Median		1,00	2,00	6,00	3,00
Mode		1	2	4 ^a	1
Std. Deviation		,311	,379	2,695	1,353
Skewness		2,576	-1,767	,302	,332
Std. Error of Skewness		,250	,250	,250	,250
Kurtosis		4,735	1,145	-,603	-1,310
Std. Error of Kurtosis		,495	,495	,495	,495
Range		1	1	11	4
Minimum		1	1	2	1
Maximum		2	2	13	5
Sum		103	170	588	216

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		Kekerasan			
		Frequen	Percent	Valid Percent	Cumulative
		cy			Percent
Valid	Kekerasan Fisik	83	88,3	89,2	89,2
	Kekerasan seksual	10	10,6	10,8	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	17,0	17,2	17,2
	Perempuan	77	81,9	82,8	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

		Usia			
		Freque	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		ncy			
Valid	6-10	5	5,3	5,4	5,4
	11-15	12	12,8	12,9	18,3

	16-20	13	13,8	14,0	32,3
	21-25	7	7,4	7,5	39,8
	26-30	11	11,7	11,8	51,6
	31-35	13	13,8	14,0	65,6
	36-40	13	13,8	14,0	79,6
	41-45	7	7,4	7,5	87,1
	46-50	5	5,3	5,4	92,5
	51-55	5	5,3	5,4	97,8
	>60	2	2,1	2,2	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	44	46,8	47,3	47,3
	Pelajar/mahasiswa	29	30,9	31,2	78,5
	Pembantu rumah tangga	15	16,0	16,1	94,6
	Suami rumah tangga	5	5,3	5,4	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		94	100,0		

Lampiran 6 Artikel Ilmiah

GAMBARAN KARAKTERISTIK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI RS BHAYANGKARA TK II MAS KADIRAN MEDAN PADA TAHUN 2017-2021

Atho Hilla Habibi¹, Mistar Ritonga²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara 2
Departemen Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara
Email: mistarritonga@umsu.ac.id

ABSTRACT

Background: Domestic violence (KDRT) is a social phenomenon that has been going on for a long time in some households in the world, including in Indonesia. Data obtained from 161 countries and territories covering 99% of the global population of women and children aged 15 years and over, globally it is reported that 27% (UI(uncertain interval) 23%-31%) of married women aged 15-49 years are estimated to have experienced violence physical or sexual. Methodology: retrospective descriptive research. Data collected through medical records will be categorized according to variables. From the collected data, univariate analysis will be used which functions to see the frequency distribution of the variables. Then the data will be presented in the form of tables, graphs and diagrams according to category. Result: In the test, data on physical violence with a total of 83 people with a percentage of 89.2%, on women with a total of 77 people with a percentage of 82.8%, the age group 16-20, 31-35, 36-40 with a total of 13 people with a percentage of 14%, on housewives with a total of 44 people with a percentage of 47.3%. Conclusion: The high number of cases of physical violence occurs in women aged around 16-40 years and mostly occurs in housewives.

Key words: physical violence, women, housewives.

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan fenomena sosial yang telah berlangsung lama dalam sebagian rumah tangga di dunia, termasuk di Indonesia. Data diperoleh dari 161 Negara dan Wilayah mencakup 99% populasi global perempuan dan anak dengan usia 15 tahun keatas, secara global dilaporkan 27% (UI(uncertainly interval) 23%-31%) perempuan yang menikah berusia 15-49 Tahun diperkirakan pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual atau keduanya, kekerasan yang dilakukan oleh pasangan hidup mereka.

Kekerasan dalam rumah tangga terjadi sejak dini yang menimpa remaja perempuan dengan 24% (UI 21-28%) perempuan dengan usia 15-19 Tahun dan 26% (23- 30%) perempuan berusia 19-24 Tahun pernah mengalami kekerasan minimal 1 kali sejak usia 15 Tahun.^{1,2} Kekerasan dalam rumah tangga juga dilaporkan di negara Iran bagian tenggara oleh penelitian yang dilakukan oleh Milad Ahmadi et all dengan menggunakan direct method melaporkan prevalensi kekerasan psikologis tahunan diperkirakan mencapai 60,9%. Angka kekerasan fisik dan seksual masing-masing adalah 34,7% dan 37,7%,

perkiraan NSU (network scale-up) berjumlah sekitar 1/3 perempuan yang bercerai, janda, wiraswasta dan berpendidikan rendah besar kemungkinannya mengalami kekerasan dalam rumah tangga.⁴⁻⁶

Menurut data kekerasan sistem informasi gender dan anak provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2022 berdasarkan waktu input dijumpai Kota Medan merupakan kota kedua dengan kasus terbanyak setelah Asahan, dan didominasi korban dengan usia 13-17 Tahun, dan KDRT merupakan kasus yang paling banyak dengan jumlah korban yang dilaporkan pada Januari 2023 sebanyak 957 orang. Kejadian KDRT dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan tidak menutup kemungkinan akan memengaruhi kesehatan mental pada korban, selain itu kasus KDRT yang tidak ditangani secara tuntas akan menimbulkan lingkaran kekerasan, pola kekerasan ini akan terus berulang, bahkan korban kekerasan suatu saat bisa menjadi pelaku kekerasan.^{10,11}

METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian yang mengambil data berdasarkan hasil visum. Design penelitian berbentuk

Deskriptif dengan pendekatan restospektif untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik kekerasan dalam rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Sampel pada penelitian ini adalah semua korban kekerasan dalam rumah tangga di Bagian Forensik RS. Bhayangkara TK II Mas Kadiran Medan pada tanggal 1 januari 2017- juni 2021 yang berjumlah 93 pasien.

ANALISIS DATA

Data yang dikumpulkan melalui hasil rekam medis akan dikategorikan sesuai variabel. Dari data yang terkumpul akan digunakan analisis univariat yang berfungsi untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan diagram sesuai kategorinya.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan kuisioner terhadap 93 orang responden sebagai berikut.

Kekerasan Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
Kekerasan Fisik	87	90,6%
Kekerasan Sexual	9	9,6%
Kekerasan Psikologis	0	0%
Kekerasan Penelantaran Rumah Tangga	0	0%
Total	96	100.0%

Pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 83 orang dengan persentase 89,2%. Selanjutnya untuk data frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan kuisioner terhadap 93 orang responden sebagai berikut.

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – laki	16	16,7%
Perempuan	80	83,3%
Total	96	100.0%

Pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa frekuensi berdasarkan data jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada

perempuan dengan jumlah 77 orang dengan persentase 82,8%. Selanjutnya untuk data frekuensi berdasarkan usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan kuisioner terhadap 93 orang responden sebagai berikut.

Usia	Jumlah	Presentase
0-5 tahun	0	0%
6-10 tahun	4	4,2%
11-15 tahun	12	12,5%
16-20 tahun	13	13,5%
21-25 tahun	10	10,4%
26-30 tahun	10	10,4%
31-35 tahun	15	15,6%
36-40 tahun	14	14,6%
41-45 tahun	8	8,3%
46-50 tahun	4	4,2%
51-55 tahun	4	4,2%
56-60 tahun	0	0%
>60 tahun	2	2,1%
Total	96	100.0%

Pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa frekuensi berdasarkan data usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak kelompok usia 16-20, 31-35, 36-40 dengan jumlah 13 orang dengan persentase 14%. Selanjutnya untuk data frekuensi berdasarkan usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021. Data yang diperoleh berdasarkan kuisioner terhadap 93 orang responden sebagai berikut.

Kekerasan Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
Suami Terhadap Istri	44	47,9%
Istri Terhadap Suami	5	5,2%
Orang Tua Terhadap Anak	29	30,2%
Majikan Terhadap Asisten Rumah Tangga	16	16,7%
Total	96	100.0%

Pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa frekuensi berdasarkan data rekam medik pada pekerjaan di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada ibu rumah tangga dengan jumlah 44 orang dengan persentase 47,3%. PEMBAHASAN Pada penelitian ini dari 93 pasien yang menjadi responden didapatkan data frekuensi berdasarkan data rekam medik pada kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 83 orang dengan persentase 89,2% dan yang paling sedikit adalah

kelompok kekerasan psikologi dan kekerasan penelantaran sebanyak 0 orang 0%.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan yang secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. KDRT dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual atau penelantaran rumah tangga, tetapi umumnya masyarakat masih banyak mengartikan bahwa KDRT itu hanya semata kekerasan fisik. Demikian juga angka-angka yang bermunculan dalam data data yang ada adalah angka KDRT fisik yang didapatkan dari pengaduan di kepolisian, rumah sakit atau di LSM.

Angka KDRT non fisik memang sulit untuk didapatkan karena umumnya para korban masih bisa menerima dengan KDRT fisik yang dialami.^{12,13} Sekitar 18,3% perempuan yang sudah menikah dengan jenjang usia 15- 64 tahun telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual. Kekerasan fisik mendominasi kasus KDRT pada perempuan yaitu sebesar 12,3% dibandingkan kekerasan seksual sebesar 10,6%.^{12,21,36-38} Pada penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada perempuan dengan jumlah 77 orang dengan persentase 82,8%, sedangkan untuk laki-laki sejumlah 16 orang dengan persentase 17,2%. Terdapat faktor-faktor yang berhubungan mengapa dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, diantaranya yaitu faktor individual (korban/perempuan) antara lain sebagai berikut status agama yang dianut, umur dari korban, status kependudukan, urutan anak dalam keluarga, pekerjaan diluar rumah, pendidikan rendah, riwayat kekerasan saat masih kanakkanak.^{4,7,11,34,35}

Faktor individual (korban/laki laki) antara lain perbedaan umur, pendidikan rendah, pekerjaan, riwayat mengalami kekerasan saat masih kanakkanak, penggunaan obat-obatan atau alkohol, kebiasaan berjudi, gangguan mental, penyakit kronis, mempunyai hubungan di luar nikah dengan perempuan lain, dan agama yang dianut.^{4,7,11,34,35} Pada penelitian menunjukkan bahwa frekuensi berdasarkan data usia di Rs Bhayangkara Tk II

Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak kelompok usia 16-20, 31-35, 36-40 dengan jumlah 13 orang dengan persentase 14%. Sedangkan untuk usia yang lain seperti usia 0-5 tahun dan 56- 60 tahun merupakan usia yang paling sedikit mengalami kekerasan dalam rumah tangga yaitu dengan jumlah 0 orang dengan persentase 0%.

Persentase kasus kekerasan yang terdaftar dalam Simfoni Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak menyatakan bahwa hingga pada tahun 2021 terdapat 20,4% kasus kekerasan terjadi pada laki-laki dan 79,6% kasus kekerasan terjadi pada perempuan. Kekerasan terhadap perempuan di ranah personal terjadi dalam berbagai jenis, seperti kekerasan terhadap istri, kekerasan dalam pacaran, kekerasan terhadap anak perempuan, kekerasan yang dilakukan oleh mantan suami dan kekerasan mantan pacar, kekerasan yang terjadi pada pekerja rumah tangga, dan ranah personal lainnya.⁹ Menurut data kekerasan sistem informasi gender dan anak provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2022 berdasarkan waktu input dijumpai Kota Medan merupakan kota kedua dengan kasus terbanyak setelah Asahan, dan didominasi korban dengan usia 13-17 Tahun, dan KDRT merupakan kasus yang paling banyak dengan jumlah korban yang dilaporkan pada Januari 2023 sebanyak 957 orang.

Kejadian KDRT dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan tidak menutup kemungkinan akan mempegaruhi kesehatan mental pada korban, selain itu kasus KDRT yang tidak ditangani secara tuntas akan menimbulkan lingkaran kekerasan, pola kekerasan ini akan terus berulang, bahkan korban kekerasan suatu saat bisa menjadi pelaku kekerasan.^{10,11} Pada penelitian ini didapatkan frekuensi berdasarkan data rekam medik pada pekerjaan di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada ibu rumah tangga dengan jumlah 44 orang dengan persentase 47,3%. Jumlah paling sedikit terjadi pada pegawai (negeri/swasta) dengan jumlah 0 dengan persentase 0%.

Hal ini diakibatkan banyak terjadi KDRT di dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Hasil SPHPN 2016 mengungkapkan beberapa jenis kekerasan yang dialami perempuan berumur 15-64 tahun baik oleh pasangan maupun bukan pasangan dalam periode 12 bulan terakhir

maupun semasa hidup. Bentuk-bentuk kekerasan yang dialami perempuan diantaranya yaitu kekerasan fisik, meliputi tindakan memukul, menampar, menendang, mendorong, mencengkram dengan keras pada tubuh pasangan dan serangkaian tindakan fisik lainnya. 18,3% perempuan yang sudah menikah dengan jenjang usia 15-64 tahun telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual. Kekerasan fisik mendominasi kasus KDRT pada perempuan yaitu sebesar 12,3% dibandingkan kekerasan seksual sebesar 10,6%. 12,21,36–38 Faktor ekonomi, salah satu faktor utama terjadinya tindak kekerasan adalah kemiskinan. Kemiskinan terutama berhubungan dengan masalah ketidakadilan, frustrasi, masalah sosial dan kesehatan. Perempuan yang berasal dari rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan yang semakin rendah cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan.

KESIMPULAN

1. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan data kekerasan rumah tangga di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak pada kekerasan fisik dengan jumlah 83 orang dengan persentase 89,2%.
2. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan data jenis kelamin di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017-2021, paling banyak pada perempuan dengan jumlah 77 orang dengan persentase 82,8%.
3. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan data usia di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak kelompok usia 16-20, 31-35, 36-40 dengan jumlah 13 orang dengan persentase 14%.
4. Pada penelitian ini dari 93 pasien didapatkan data rekam medik pada pekerjaan di Rs Bhayangkara Tk II Mas Kadiran Medan tahun 2017- 2021, paling banyak pada ibu rumah tangga dengan jumlah 44 orang dengan persentase 47,3%.

SARAN

Perlu adanya penelitian lebih lanjut setelah adanya data dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, seperti penelitian apakah terdapat hubungan antara kekerasan fisik, psikologi, seksual, dan kekerasan penelantaran rumah tangga terhadap pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399(10327):803-813. doi:10.1016/S0140- 6736(21)02664-7
2. Sarkar M. A study on domestic violence against adult and adolescent females in a rural area of West Bengal. *Indian J Community Med*. 2010;35(2):311-315. doi:10.4103/0970- 0218.66881
3. Christaki V, Orovou E, Dagla M, et al. Domestic Violence During Women's Life in Developing Countries. *Mater Sociomed*. 2023;35(1):58-64. doi:10.5455/msm.2023.35.58 -64
4. Martin R. Huecker; William Smock. Domestic Violence - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2018:14.
5. George J, Nair D, Premkumar N, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(3):672. doi:10.4103/2249-4863.197309
6. Hanifah A. Permasalahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dan Alternatif Pemecahannya. *Sosio Konsepsia J Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos*. 2007;12(3):45-56. <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/article/view/640>
7. Sistem informasi keluarga provinsi Sumatera Selatan. Data Kekerasan Sistem Informasi Gender dan Anak Provinsi Sumatera Utara. Published online 2022.
8. Afandi D, Yolanda Rosa W, Suyanto, Khodijah, Widyaningsih C. Karakteristik Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga. *J Indon Med Assoc*. 2012;62(11):435-438.
9. Anderson KM, Tsuyuki K, Desoto AF, Stockman JK. The Effect of Adverse Mental Health and Resilience on Perceived Stress by Sexual Violence History. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):2018-2023. doi:10.3390/ijerph19084796
10. Manumpahi E, Goni SYV., Pongoh HW. Kajian Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Psikologi Anak Di Desa Soakonora Kecamatan Jailolo Kabupaten

- Halmahera Barat. e-journal "Acta Diurna." 2016;5(1):1
11. Salsabilla R. Wajib Tahu, Ini 4 Bentuk KDRT Menurut Komnas Perempuan. 13/1/2023. Published online 2023. <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20230113110927-33-405238/wajib-tahu-ini4-bentuk-kdrt-menurutkomnas-perempuan>
 12. Hanifah A. Permasalahan Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Alternatif Pemecahannya. *J Penelit dan Pengemb Kesejaht Sos.* 2007;12(03):45-56.
 13. Nisa H. Gambaran Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga Yang Dialami Perempuan Penyintas. *Gend Equal Int J Child Gend Stud.* 2018;4(2):57. doi:10.22373/equality.v4i2.4536
 14. Sofiah Hardiani, Wilaela, Nurhasanah H. Perempuan Dalam Lingkaran KDRT. *Pus Stud Wan UIN.* Published online 2010:282.
 15. Ernati. Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Published online 2015:207-234.
 16. Laurika andrew lionel. Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga. 2016;13(3):44-50.

