

**DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
2022**

**GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT)
DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER
2021**



OLEH :

**DINDA SOLEHA
C011191187**

PEMBIMBING:

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN STUDI
PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

**GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana

Kedokteran

DINDA SOLEHA

C011191187

PEMBIMBING :

dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi ‘alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu wa Ta’ala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Gambaran Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021*”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selain itu, skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran.

Dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak hambatan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, tanpa mengurangi rasa syukur penulis kepada Allah *Subhanahu wa Ta’ala*, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus ikhlas kepada orang tua tercinta Alm. Ikhsan dan Ponijah, yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan perhatian, dengan diiringi doa, restu dan dorongan yang tiada henti, beserta seluruh keluarga tersayang yang telah dengan sabar memanjatkan doa dan dukungannya selama masa studi penulis.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada Bapak **dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM** selaku pembimbing dalam penulisan skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktu dengan sabar memberikan arahan serta bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini. Dan juga sebagai penasehat akademik yang senantiasa memberi dukungan dan nasihat dengan penuh kebijaksanaan, sehingga penulis dapat melalui jenjang perkuliahan dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor dan segenap pimpinan Universitas Hasanuddin, beserta staf dan jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, beserta jajaran pimpinan, staf dan seluruh dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah menerima dan bersedia membagi ilmu serta bimbingan kepada penulis selama menjalani masa pendidikan.
3. Pimpinan dan staf RS Bhayangkara Makassar, Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) RS Bhayangkara Makassar Bapak Dardin, S.Kep Ns, M.Kep yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelenggarakan penelitian.
4. Bagian Pusat Pelayanan Visum dan Medikolegal RS Bhayangkara Makassar, Brigpol. Rusman Syadli T, Amd.Kep dan Adrimun S.Kep yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
5. Dr. dr. Hj. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes., Sp.F dan dr. Denny Mathius, M.Kes., Sp.F selaku dosen penguji dalam ujian proposal dan seminar akhir.
6. Teman-teman seperjuangan skripsi di Bagian Forensik yang telah banyak berbagi ilmu dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar F1LA9GRIN, angkatan 2019 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian,

dengan segala keterbatasan yang ada, mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT memberikan imbalan setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, 5 Juli 2022

Penulis

Dinda Soleha

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021”**

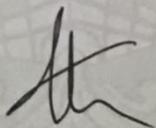
Hari/Tanggal : Selasa, 5 Juli 2022

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 5 Juli 2022

Mengetahui,



dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

NIP. 19770409 200212 1 002

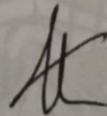
DEPARTEMEN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :
"GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021"

Makassar, 5 Juli 2022

Pembimbing,



dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

NIP. 19770409 200212 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021"

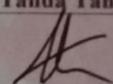
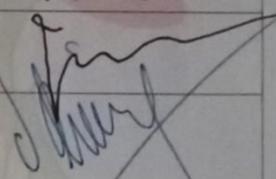
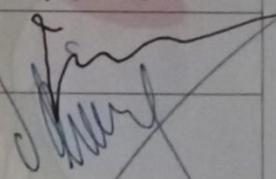
Disusun dan Diajukan Oleh :

Dinda Soleha

C011191187

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nmaa Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM	Pembimbing	
2	Dr. dr. Hj. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes.,Sp.F	Penguji 1	
3	dr. Denny Mathius, M.Kes., Sp.F	Penguji 2	

Mengetahui,

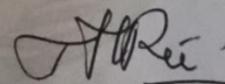
Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agus Salim Bukhari, M. Clin. Med., Ph.D. Sp.GK(K)

NIP. 19700821 199903 1 001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M.

NIP. 19810118 200912 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Dinda Soleha

NIM : C011191187

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran

Judul Skripsi : Gambaran Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021”

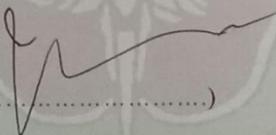
Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

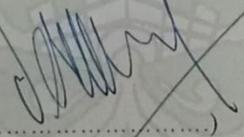
Pembimbing : dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM


(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Hj. Annisa Anwar Muthaher, S.H, M.Kes.,Sp.F


(.....)

Penguji 2 : dr. Denny Mathius, M.Kes., Sp.F


(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 5 Juli 2022

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan akan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 25 September 2022

Penulis,

A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERA', and '418 BAAK TPAK'. The signature is written in black ink over the stamp.

Dinda Soleha

NIM C011191187

Dinda Soleha (C011 19 1 187)

Dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

**DESCRIPTION OF CASES OF DOMESTIC VIOLENCE EXAMINED AT RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIOD JANUARY – DECEMBER 2021**

ABSTRACT

Background : The family is the smallest social institution and is autonomous, so that it becomes a domestic area that is closed from the reach of public power so that cases of domestic violence seem to be an internal problem. There are several forms of domestic violence, including physical, psychological, sexual, and economic neglect. To prevent, protect victims and take action against perpetrators of domestic violence, the state of society is obliged to provide protection to victims of domestic violence as regulated in Law no. 23 of 2004 concerning the Elimination of Domestic Violence.

General Purpose : To find out the description of cases of domestic violence examined at the Bhayangkara Hospital in Makassar for the period January-December 2021.

Method : The research conducted is descriptive retrospective by using secondary data from the post-mortem results recorded at Bhayangkara Hospital Makassar for the period January-December 2021.

Result : Based on the research conducted, according to age, the age group with the most cases of domestic violence is 21-30 years with 75 cases (36,9%), according to gender, it shows that women are more dominant and found 200 cases (99 cases). %, according to the status of the perpetrator, it shows that the husband is the most with 164 cases (80.8%), according to the occupation, it shows that the most female survivors work as IRT with a total of 130 cases (64%), according to the distribution of the sub-district the most is Kec. Tamalate was 45 cases (22.1%), according to the frequency of occurrence, it was found that the highest frequency occurred 1 time as many as 178 cases (87.6%), according to the location the most violence was found in the facial region as many as 116 cases and injuries were found in more than one location. According to the type of wound, bruises (blunt trauma) were the most common type of wound, 84 cases (41.3%), according to monthly incidents, it shows that every month there is a difference, although not significant, where cases of adult domestic violence with physical violence are the most common. the first rank was 184 cases from January to December 2021, i.e. the most month was November, 21 cases were examined.

Conclusion : Victims of domestic violence are generally women of productive age with the main job being housewives (IRT). From the results of this study, it can be concluded that violence in domestic violence cases includes the location of violence, the number of injuries, and the type of injury that has the characteristics of multiple injuries, non-lethal injuries (blunt trauma), and more than one wound found on the victim's body. and incidents per month were dominated by physical violence.

Suggestion : Further research is needed with more samples and a longer period of time in order to obtain more complete results.

Keyword : Family, Domestic Violence, wound, *Visum et Repertum*, Law No. 23 of 2004

Dinda Soleha (C011 19 1 187)

Dr. Muhammad Husni Cangara, Ph.D, Sp.PA, DFM

**GAMBARAN KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) DI RS
BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021**

ABSTRAK

Latar Belakang : Keluarga merupakan suatu institusi sosial paling kecil dan bersifat otonom, sehingga menjadi wilayah domestik yang tertutup dari jangkauan kekuasaan public sehingga kasus kekerasan dalam rumah tangga seakan menjadi masalah internal saja. Terdapat beberapa bentuk kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga antara lain, kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan penelantaran ekonomi. Untuk mencegah, melindungi korban serta menindak pelaku kekerasan dalam rumah tangga maka negara masyarakat berkewajiban memberikan perlindungan kepada korban KDRT sebagaimana diatur dalam UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT.

Umum : Untuk mengetahui gambaran kasus kekerasan dalam rumah tangga yang diperiksa di RS Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2021.

Metode : Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari hasil visum yang tercatat di RS Bhayangkara Makassar periode Januari-Desember 2021.

Hasil Penelitian : Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan, menurut usia yakni kelompok usia yang paling banyak pada kasus kekerasan dalam rumah tangga adalah 21-30 tahun sebanyak 75 kasus (36,9%), menurut jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih banyak dan dominan yaitu ditemukan 200 kasus (99%), menurut status pelaku menunjukkan bahwa suami terbanyak dengan jumlah 164 kasus (80,8%), menurut pekerjaan menunjukkan bahwa terbanyak penyintas perempuan bekerja sebagai IRT sejumlah 130 kasus (64%), menurut distribusi wilayah kecamatan terbanyak adalah Kec. Tamalate sebanyak 45 kasus (22,1%), menurut frekuensi kejadian diperoleh bahwa terbanyak adalah frekuensi terjadi 1 kali sebanyak 178 kasus (87,6%), menurut lokasi kekerasan terbanyak ditemukan pada regio wajah sebanyak 116 kasus dan luka ditemukan lebih dari satu lokasi, menurut jenis luka bahwa luka memar (trauma tumpul) merupakan jenis luka yang paling banyak ditemukan 84 kasus (41,3%), menurut insiden per bulan menunjukkan bahwa setiap bulannya mengalami perbedaan walaupun tidak signifikan, dimana kasus KDRT dewasa dengan jenis kekerasan fisik menjadi peringkat pertama sebanyak 184 kasus dari periode Januari hingga Desember 2021, yakni bulan terbanyak adalah November ditemukan 21 kasus yang diperiksa.

Kesimpulan : Korban KDRT pada umumnya adalah perempuan usia produktif dengan pekerjaan utama adalah ibu rumah tangga (IRT). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kekerasan pada kasus KDRT meliputi lokasi kekerasan, jumlah luka, dan jenis luka memiliki ciri khas yaitu jumlah luka multiple, luka yang dialami tidak mematikan (trauma tumpul), dan luka ditemukan lebih dari satu lokasi pada tubuh korban, dan insiden per bulan didominasi oleh kekerasan fisik.

Saran : Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan periode waktu yang lebih panjang agar mendapatkan hasil yang lebih lengkap.

Kata Kunci : Keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, luka, *Visum et Repertum*, UU No. 23 Tahun 2004

DAFTAR ISI

PROPOSAL PENELITIAN.....	i
KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Luaran Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Pernikahan	7
2.2 Definisi Kekerasan	7
2.3 Definisi Kekerasan Dalam Rumah Tangga	8
2.4 Epidemiologi Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	8
2.5 Bentuk-Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga	9
2.6 Dasar Hukum Kekerasan Dalam Rumah Tangga	12
2.7 Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga	17
2.8 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	20
2.9 Definisi dan Dasar Hukum Visum et Repertum	21
2.10 Aspek Medikolegal Visum et Repertum	24
BAB 3 KERANGKA PENELITIAN	26

3.1	Kerangka Teori.....	26
3.2	Kerangka Konsep.....	27
3.3	Definisi Operasional.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		32
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.3.1	Populasi Target.....	32
4.3.2	Sampel Penelitian.....	32
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel.....	33
4.4	Kriteria Sampel	33
4.4.1	Kriteria Inklusi	33
4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	33
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	33
4.5.1	Jenis Data.....	33
4.5.2	Instrumen Penelitian.....	33
4.6	Manajemen Penelitian	34
4.6.1	Alur penelitian	34
4.6.2	Pengumpulan Data	34
4.6.3	Pengolahan dan Analisis Data	34
4.6.4	Penyajian Data	34
4.7	Etika Penelitian	35
4.8	Anggaran Dana.....	35
4.9	Jadwal kegiatan	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		37

5.1 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Usia	37
5.2 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
5.3 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Status Pelaku.....	42
5.4 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Pekerjaan	44
5.5 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Distribusi Wilayah Kecamatan	45
5.6 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Frekuensi Kejadian.....	48
5.7 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Lokasi Kekerasan.....	54
5.8 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Luka	56
5.9 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Insiden Per Bulan	58
BAB VI PEMBAHASAN	61
6.1 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Usia	61
6.2 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
6.3 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Status Pelaku.....	63
6.4 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Pekerjaan	64
6.5 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Distribusi Wilayah Kecamatan	64
6.6 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Frekuensi Kejadian.....	64
6.7 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Lokasi Kekerasan.....	66
6.8 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Luka	66
6.9 Karakteristik Pasien KDRT Berdasarkan Insiden Per Bulan	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	68
7.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70

LAMPIRAN 76

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
3.1 Kerangka Teori.....	26
3.2 Kerangka Konsep.....	27
4.8 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.1 Pasien KDRT Berdasarkan Usia	37
5.2 Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
5.3 Pasien KDRT Berdasarkan Status Pelaku.....	42
5.4 Pasien KDRT Berdasarkan Pekerjaan	44
5.5 Pasien KDRT Berdasarkan Distribusi Wilayah Kecamatan	45
5.6 Pasien KDRT Berdasarkan Frekuensi Kejadian.....	48
5.7 Pasien KDRT Berdasarkan Lokasi Kekerasan	54
5.8 Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Luka	56
5.9 Pasien KDRT Berdasarkan Insiden Per Bulan	58

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
6.1 Pasien KDRT Berdasarkan Usia	38
6.2 Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
6.3 Pasien KDRT Berdasarkan Status Pelaku.....	43
6.4 Pasien KDRT Berdasarkan Pekerjaan	44
6.5 Pasien KDRT Berdasarkan Distribusi Wilayah Kecamatan	46
6.6 Pasien KDRT Berdasarkan Frekuensi Kejadian.....	50
6.7 Pasien KDRT Berdasarkan Lokasi Kekerasan	55
6.8 Pasien KDRT Berdasarkan Jenis Luka	57
6.9 Pasien KDRT Berdasarkan Insiden Per Bulan	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah dipercaya oleh masyarakat sebagai tempat yang paling aman dan nyaman untuk ditempati. Rumah adalah tempat bermuaranya seluruh petualangan dan kelelahan. Di rumahlah orang bersikap natural dan tidak dibuat-buat. Secara umum masyarakat beranggapan bahwa tempat yang berbahaya adalah di luar rumah. Indikator keseimbangan masyarakat dapat dilihat dari keharmonisan keluarga yang berada di lingkungan tersebut. Maka Ketika rumah dituding sebagai tempat berlangsungnya kekerasan, ini menjadi hal yang cukup memprihatinkan. Berbagai upaya telah dilakukan baik dari pemerintah maupun komunitas untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga. Namun, kasus kekerasan rumah tangga masih menjadi batu sandungan untuk mewujudkan tujuan tersebut.

Sebagian besar perempuan sering bereaksi pasif dan apatis terhadap tindak kekerasan yang dihadapi. Ini memantapkan kondisi tersembunyi terjadinya tindak kekerasan pada istri yang diperbuat oleh suami. Kenyataan ini menyebabkan minimnya respon masyarakat terhadap tindakan yang dilakukan suami dalam ikatan pernikahan. Istri memendam sendiri persoalan tersebut, tidak tahu bagaimana menyelesaikan dan semakin yakin pada anggapan yang keliru, suami dominan terhadap istri. Sementara itu, merujuk pada penelitian dari British Crime Survey, 1/3 korban KDRT adalah pria. Setidaknya 400 ribu pria mendapat KDRT setiap tahunnya.

Pandemi telah menyebabkan banyak orang mengalami pemotongan gaji, bahkan kehilangan pekerjaan. Ketika pendapatan rumah tangga berkurang, ketegangan dalam rumah tangga akan meningkat. Perempuan akan menjadi sasaran bagi para pelaku kekerasan, yang sering kali menggunakan kesulitan finansial sebagai alasan di balik kekerasan yang dilakukan. Pandemi mengakibatkan banyak tekanan. Dalam kondisi relasi gender yang timpang,

perempuan harus mengambil banyak peran sebagai ibu yang harus menemani anak belajar dan juga harus mengurus rumah tangga sehingga terjadi kelelahan fisik yang memicu pertengkaran dan bisa mengakibatkan terjadinya kekerasan.

Menurut WHO tahun 2021, kekerasan dalam rumah tangga merupakan permasalahan yang telah mengakar sangat dalam dan terjadi di seluruh negara di dunia. Melalui survei perkiraan prevalensi global, regional dan nasional untuk kekerasan pasangan intim terhadap perempuan dan perkiraan prevalensi global dan regional untuk kekerasan seksual non-pasangan terhadap perempuan, kekerasan pasangan intim adalah bentuk paling umum dari kekerasan terhadap perempuan di seluruh dunia, dengan konsekuensi kesehatan yang besar bagi perempuan dan biaya sosial ekonomi yang besar bagi pemerintah, masyarakat, dan individu. Studi pada tahun 2014 telah menunjukkan bahwa diantara 20% dan 68% wanita berusia 15-49 tahun pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual, atau keduanya, dari pasangan intim pria dalam hidup mereka. KDRT di Amerika menunjukkan setiap 9 menit perempuan menjadi korban kekerasan fisik, dan 25% perempuan yang terbunuh oleh pasangan laki-lakinya. (Breiding et al, 2014)

Di Indonesia berdasarkan data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan tahun 2021, bahwa KDRT ranah personal di antaranya dalam perkawinan atau dalam rumah tangga (KDRT) serta dalam hubungan personal (hubungan pribadi/pacaran) yaitu sebesar 79% atau sebanyak 6.480 kasus. Peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan selama masa pandemi ini juga sejalan dengan temuan dari beberapa pihak termasuk survey yang dilakukan oleh Komnas Perempuan yang menemukan bahwa selama masa pandemik ada peningkatan kekerasan terhadap perempuan. Hal ini disebabkan karena semakin banyak waktu berkumpul di rumah yang dikuatkan budaya patriarki yang menempatkan perempuan untuk menjadi penanggungjawab rumah tangga dan pengasuhan. Tugas-tugas itulah yang menjadikan perempuan stress dan kelelahan dan kemudian mendapatkan KDRT. Selain itu karena dihentikan dari pekerjaannya, sehingga mengalami krisis maskulinitas dan

sebagai upaya pengembalian krisis itu dengan melakukan KDRT. (Catahu : Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan Tahun 2021)

Dari hasil penelitian tahun 2021, terkait dengan data korban kekerasan seksual terhadap anak, menginventarisir data dari pihak kepolisian yakni Polrestabes Kota Makassar bahwa sepanjang tahun 2016-2019 ada 549 kasus kekerasan seksual terhadap anak yang terjadi di Kota Makassar. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun 2016, di tahun 2016 terdapat 100 kasus dengan korban anak 100 orang yang kemudian meningkat di tahun 2017 terdapat 2 kasus dan korban 2 orang anak. Pada tahun 2018 terdapat 170 kasus dengan jumlah korban 170 orang anak. Dan di tahun 2019 terdapat peningkatan 7 kasus dari tahun sebelumnya dengan jumlah korban 177 orang anak. (Afrizal et al, 2021)

Keberagaman karakteristik KDRT yang terjadi membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kasus kekerasan dalam rumah tangga di RS Bhayangkara Makassar yang mencakup profil korban, status pelaku, jenis luka, dan insiden per bulan dari Januari hingga Desember 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan usia di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
2. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan jenis kelamin di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
3. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan status pelaku di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
4. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan pekerjaan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?

5. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan riwayat pendidikan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
6. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan frekuensi kejadian di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
7. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan lokasi kekerasan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
8. Bagaimana distribusi kasus KDRT berdasarkan jenis luka di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021?
9. Berapa jumlah insidens kasus KDRT per bulan di RS Bhayangkara Periode Januari-Desember 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan usia di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan jenis kelamin di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
3. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan status pelaku di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
4. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan pekerjaan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
5. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan riwayat

pendidikan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.

6. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan frekuensi kejadian di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
7. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan lokasi kekerasan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
8. Untuk mengetahui distribusi kasus KDRT berdasarkan jenis luka di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.
9. Untuk mengetahui jumlah insidens kasus KDRT per bulan di RS Bhayangkara Makassar Periode Januari-Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi penelitian lebih lanjut tentang gambaran kasus kekerasan dalam rumah tangga khususnya bagi pemerhati masalah kekerasan dalam rumah tangga.

Manfaat Praktis

a. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan sumbangan pemikiran tentang bagaimana gambaran karakteristik tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga serta mampu menggugah masyarakat agar dapat menindaklanjuti kekerasan dalam rumah tangga secara arif dan bijaksana.

b. Remaja dan masyarakat

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan bagi remaja dan masyarakat terkait sebagai bahan pertimbangan pihak yang bertanggung jawab terhadap adanya tindak kekerasan dalam rumah tangga.

c. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kasus kekerasan dalam rumah tangga dan upaya pencegahannya.

1.5 Luaran yang Diharapkan

Luaran yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat mengetahui gambaran kasus kekerasan dalam rumah tangga yang di periksa di RS Bhayangkara Makassar tahun 2020-2021 secara khusus dan di Indonesia secara umum serta dapat dijadikan sebagai acuan ataupun referensi dalam penelitian selanjutnya dan diterbitkan dalam jurnal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pernikahan

Dalam KUH Perdata, pengertian perkawinan tidak dengan tegas diatur ketentuannya seperti Pasal 26 yang memandang perkawinan hanya dalam hubunganhubungan perdata dan Pasal 27 bahwa perkawinan menganut prinsip monogami. Pasal 103 menyatakan bahwa suami dan isteri harus saling setia, tolong menolong dan bantu membantu. Meskipun tidak dijumpai sebuah definisi tentang perkawinan, ilmu hukum berusaha membuat definisi perkawinan sebagai ikatan antara seorang pria dan seorang wanita yang diakui sah oleh perundang-undangan negara dan bertujuan untuk membentuk keluarga yang kekal abadi (Nurhayani, 2015).

Namun dalam perjalanan perkawinan, pasangan tidak sepenuhnya dapat merasakan kebahagiaan, saling mencintai, dan saling menyayangi, melainkan terdapat juga rasa ketidaknyamanan, tertekan, kesedihan, saling takut, serta benci di antara pasangan. Hal ini diindikasikan dengan masih dijumpainya sejumlah rumah tangga yang bermasalah, bahkan terjadi beragam kekerasan dalam rumah tangga atau yang biasa disebut KDRT (Wahab, 2006).

2.2 Definisi Kekerasaan

Kekerasan adalah perbuatan yang dapat berupa fisik maupun non fisik, dilakukan secara aktif atau dengan cara pasif (tidak berbuat), dikehendaki oleh pelaku, dan ada akibat yang merugikan korban fisik maupun psikis yang tidak dikehendaki oleh korban. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perbuatan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat kesengsaraan dan penderitaan perempuan secara fisik, seksual, psikologis, termasuk ancaman Tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi.

2.3 Definisi Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga menurut Undang-Undang PKDRT No. 23 Tahun 2004 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. Kekerasan dalam rumah tangga yang selanjutnya disebut KDRT 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.

Menurut UU no 23 tahun 2004 pasal 2 lingkup rumah tangga meliputi :

- a. Suami, istri, dan anak (termasuk anak dan angkat tiri)
- b. Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan sebagaimana orang yang dimaksud huruf karena hubungan darah, perkawinan (mertua, menentu, ipar, besan) persusuan, pengasuhan, dan perwalian yang menetap dalam rumah tangga; dan atau.
- c. Orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

Jadi, dalam hal ini, pelaku maupun korban adalah orang-orang yang tinggal dan menetap dalam rumah tangga.

2.4 Epidemiologi Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Pada kondisi pandemi COVID-19 ini, kasus KDRT pun menjadi salah satu perhatian utama karena jumlahnya yang meningkat (United Nations, 2020). Hal ini dianggap merupakan salah satu dampak *Work From Home*, yakni perempuan yang berada pada rumah tangga dan mengalami KDRT akan terperangkap dan tidak memiliki ruang pribadi (United Nations, 2020) sehingga

akan menyebabkan terulangnya KDRT. Selain itu, pengurangan pendapatan maupun PHK akibat COVID-19 yang dialami rumah tangga (BPS, 2020) juga menjadi faktor yang berpotensi untuk memicu terjadinya kasus KDRT (Nilan dkk., 2014). Selama tahun 2020, tercatat 3.217 kasus KDRT di Indonesia. Korban KDRT didominasi oleh perempuan (85,0 persen), sedangkan 87,8 persen pelaku didominasi oleh laki-laki (Kementerian PPA, n.d.). Bahkan, kondisi pandemi COVID-19 ini kemudian menjadi pendorong terjadinya peningkatan kasus KDRT karena perempuan tidak memiliki kesempatan pergi ke luar rumah dan meninggalkan pelaku kekerasan (Kementerian Kesehatan RI, 2020; United Nations, 2020).

2.5 Bentuk-Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Menurut pasal 5 UU PKDRT No. 23 Tahun 2004, dinyatakan bahwa bentuk-bentuk KDRT adalah sebagai berikut :

1. Kekerasan fisik

Kekerasan fisik adalah perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat. Perilaku kekerasan yang termasuk dalam golongan ini antara lain adalah menampar, memukul, meludahi, menarik rambut (menjambak), menendang, menyudut dengan rokok, memukul/melukai dengan senjata, dan sebagainya. Biasanya perlakuan ini akan nampak seperti bilur-bilur, muka lebam, gigi patah atau bekas luka lainnya.

2. Kekerasan psikologis / emosional

Kekerasan psikologis atau emosional adalah perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan / atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Perilaku kekerasan yang termasuk penganiayaan secara emosional adalah penghinaan, komentar-

komentar yang menyakitkan atau merendahkan harga diri, mengisolir istri dari dunia luar, mengancam atau menakut-nakuti sebagai sarana memaksakan kehendak.

3. Kekerasan seksual

Kekerasan jenis ini meliputi pengisolasian (menjauhkan) istri dari kebutuhan batinnya, memaksa melakukan hubungan seksual, memaksa selera seksual sendiri, tidak memperhatikan kepuasan pihak istri.

4. Kekerasan ekonomi

Setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang tersebut. Contoh dari kekerasan jenis ini adalah tidak memberi nafkah istri, bahkan menghabiskan uang istri

Seroso Hadiati M (2010: 80-82) Dari berbagai kasus yang pernah terjadi di Indonesia, bentuk-bentuk KDRT dapat dikelompokkan menjadi berikut ini.

1. Kekerasan fisik

a. Pembunuhan:

- 1) suami terhadap istri atau sebaliknya;
- 2) ayah terhadap anak dan sebaliknya;
- 3) ibu terhadap anak atau sebaliknya (termasuk pembunuhan bayi oleh ibu);
- 4) adik terhadap kakak, kemenakan, ipar, atau sebaliknya;
- 5) anggota keluarga terhadap pembantu;
- 6) bentuk campuran selain tersebut diatas.

b. Penganiayaan:

- 1) suami terhadap istri atau sebaliknya;
- 2) ayah terhadap anak dan sebaliknya;

- 3) ibu terhadap anak atau sebaliknya (termasuk pembunuhan bayi oleh ibu);
 - 4) adik terhadap kakak, kemenakan, ipar, atau sebaliknya;
 - 5) anggota keluarga terhadap pembantu;
 - 6) bentuk campuran selain tersebut diatas.
- c. Perkosaan:
- 1) ayah terhadap anak perempuan; ayah kandung atau ayah tiri dan anak kandung maupun anak tiri;
 - 2) suami terhadap adik/kakak ipar;
 - 3) kakak terhadap adik;
 - 4) suami/anggota keluarga laki-laki terhadap pembantu rumah tangga
 - 5) bentuk campuran selain tersebut diatas.
2. Kekerasan Nonfisik/Psikis/Emosional, seperti:
- a. penghinaan;
 - b. komentar-komentar yang dimaksudkan untuk merendahkan dan melukai harga diri pihak istri;
 - c. melarang istri bergaul
 - d. ancaman-ancaman berupa akan mengembalikan istri ke orang tua;
 - e. akan menceraikan;
 - f. memisahkan istri dan anak-anaknya dan lain-lain.
3. Kekerasan Seksual, meliputi:
- a. Pengisolasian istri dari kebutuhan batinnya;
 - b. Pemaksaan hubungan seksual dengan pola yang tidak dikehendaki atau disetujui oleh istri;
 - c. Pemaksaan hubungan seksual ketika istri tidak menghendaki, istri sedang sakit atau menstruasi;
 - d. Memaksa istri menjadi pelacur dan sebagainya.
4. Kekerasan Ekonomi, berupa:
- a. Tidak memberi nafkah pada istri;

- b. Memanfaatkan ketergantungan istri secara ekonomis untuk mengontrol kehidupan istri;
- c. Membiarkan istri bekerja untuk kemudian penghasilannya dikuasai oleh suami.

2.6 Dasar Hukum Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dasar hukum kekerasan dalam rumah tangga diatur dalam UU No.23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) pasal 1 ayat 2, yang berbunyi, “Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah jaminan yang diberikan oleh negara untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, menindak pelaku kekerasan dalam rumah tangga, dan melindungi korban kekerasan dalam rumah tangga.”

Adapun mengenai sanksi pidana dalam pelanggaran UU No.23 tahun 2004 tentang PKDRT diatur dalam Bab VIII mulai dari pasal 44 s/d pasal 53. Khusus untuk kekerasan KDRT di bidang seksual, berlaku pidana minimal 5 tahun penjara dan maksimal 15 tahun penjara atau 20 tahun penjara atau denda antara 12 juta s/d 300 juta rupiah atau antara 25 juta s/d 500 juta rupiah. (vide pasal 47 dan 48 UU PKDRT). Ketentuan pidana terhadap pelanggaran KDRT diatur oleh Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT sebagai berikut :

UU Nomor 23 Tahun 2004 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,- (Lima belas juta rupiah).
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan korban jatuh sakit atau luka berat, dipidanakan penjara paling lama 10 tahun atau denda paling banyak Rp30.000.000,- (Tiga puluh juta rupiah).

3. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengakibatkan matinyakorban, dipadana penjara paling lama 15 (Lima belas) tahun atau denda paling banyak Rp45.000.000,-(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-harian, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) bulan atau denda paling banyak Rp 5.000.000,-(Lima juta rupiah).

UU Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 45

1. Setiap orang yang melakukan kekerasan fisik dalam lingkup rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 9.000.000,- (Sembilanjuta rupiah).
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suami terhadap istri atau sebaliknya yang tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian atau kegiatan sehari-hari, dipidanakan penjara paling lama 4 (empat) bulan atau denda paling banyak Rp3.000.000,-(Tiga juta rupiah).

UU Nomor 23 Tahun 2004 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 Rp36.000.000,- (Tiga puluh enam juta rupiah).

UU Nomor 23 Tahun 2004 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 paling banyak Rp300.000.000,00-(tiga ratus juta rupiah).

UU Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 48

Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan 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 paling banyak Rp500.000.000,00-(lima ratus juta rupiah).

UU Nomor 23 Tahun 2004 Pasal 49

Dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp15.000.000,00-(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 Pasal 9 ayat (2).

UU Nomor 23 Tahun 2004 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.

Bagi korban KDRT undang-undang telah mengatur akan hak-hak yang dapat dituntut kepada pelakunya, antara lain :

- Perlindungan dari pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, lembaga sosial, atau pihak lainnya maupun atas penetapan perintah perlindungan dari pengadilan;
- Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis;
- Penanganan secara khusus berkaitan dengan kerahasiaan korban;
- Pendampingan oleh pekerja sosial dan bantuan hukum; dan
- Pelayanan bimbingan rohani. Selain itu korban KDRT juga berhak untuk mendapatkan pelayanan demi pemulihan korban dari, tenaga kesehatan, pekerja sosial, relawan pendamping dan/atau pembimbing rohani. (vide, pasal 10 UU No.23 tahun 2004 tentang PKDRT.

Dalam UU PKDRT Pemerintah mempunyai kewajiban, yaitu :

- a) Merumuskan kebijakan penghapusan KDRT;
- b) Menyelenggarakan komunikasi, informasi dan edukasi tentang KDRT;
- c) Menyelenggarakan sosialisasi dan advokasi tentang KDRT; dan

- d) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sensitif jender, dan isu KDRT serta menetapkan standard dan akreditasi pelayanan yang sensitif gender.

UU No.23 tahun 2004 juga mengatur kewajiban masyarakat dalam PKDRT, dimana bagi setiap orang yang mendengar, melihat, atau mengetahui terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) wajib melakukan upaya:

- mencegah KDRT;
- memberikan perlindungan kepada korban;
- memberikan pertolongan darurat; dan
- mengajukan proses pengajuan permohonan penetapan perlindungan ; (vide pasal 15 UU PKDRT).

Adapun mengenai sanksi pidana dalam pelanggaran UU No.23 tahun 2004 tentang PKDRT diatur dalam Bab VIII mulai dari pasal 44 s/d pasal 53. Khusus untuk kekerasan KDRT di bidang seksual, berlaku pidana minimal 5 tahun penjara dan maksimal 15 tahun penjara atau 20 tahun penjara atau denda antara 12 juta s/d 300 juta rupiah atau antara 25 juta s/d 500 juta rupiah. (vide pasal 47 dan 48 UU PKDRT).

Dan perlu diketahui juga, bahwa pada umumnya UU No.23 tahun 2004 tentang PKDRT, bukan hanya melulu ditujukan kepada seorang suami, tapi juga juga bisa ditujukan kepada seorang istri yang melakukan kekerasan terhadap suaminya, anak-anaknya, keluarganya atau pembantunya yang menetap tinggal dalam satu rumah tangga tersebut.

2.7 Faktor Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga

1. Permasalahan Ekonomi

Sebuah survey yang dilakukan oleh *Los Angeles Police Department* (LAPD) tahun 2013, menyebutkan bahwa penyintas dengan ketergantungan ekonomi memilih untuk tidak melaporkan KDRT yang diterimanya. Hal ini disebabkan karena penyintas memiliki kekhawatiran akan keberlangsungan hidupnya setelah melakukan pelaporan. Penyintas memiliki pemikiran bahwa dia tidak memiliki keterampilan maupun modal untuk bekerja apabila harus menjalani hidup terpisah dari pelaku KDRT. Permasalahan ekonomi yang didapatkan antara lain; rendahnya pendapatan keluarga karena gaji suami rendah, suami tidak bekerja maupun suami tidak dapat bekerja (akibat disabilitas atau terjerat kasus kriminal); adanya penelantaran rumah tangga (ditandai dengan tidak adanya pemenuhan nafkah oleh suami); ada pula rumah tangga yang harus terbelit urusan hutang piutang. (LAPD, 2013)

2. Perselingkuhan

Hasil analisa data yang dilakukan oleh Cynthia Nathania dkk tahun 2018 menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara terjadinya perselingkuhan dengan pelaporan kasus kekerasan dalam rumah tangga pada pihak kepolisian. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal antara lain.

A. Ancaman

Berdasarkan survei yang dilakukan di UK tahun 2017, ancaman dapat berupa upaya untuk membunuh korban, upaya melukai korban maupun anggota keluarga lain, ancaman untuk membawa kabur anak, ancaman untuk memasukkan korban dalam rumah sakit jiwa, dan sebagainya. (*Hidden Hurt Domestic Violence Survey in UK*, 2017).

B. Ketakutan akan perceraian

Dampak terbesar pasca perceraian terjadi pada aspek psikologis yang biasanya dirasakan lebih berat oleh pihak istri. Efek psikologis yang sering ditimbulkan adalah kecemasan, depresi, ketidakstabilan emosi, kesepian dan kesedihan mendalam.

C. Ketakutan orang tua terhadap psikologis anak

Irwin Mitchell dkk tahun 2014, Anak-anak yang melihat ketidakharmonisan dalam keluarga akan merasakan adanya suasana negatif dan tidak aman saat berada di rumah. Konflik yang terjadi dalam rumah tangga menyebabkan berkurangnya kebersamaan dan kasih sayang yang diterimanya dalam keluarga sehingga anak akan mengalamigangguan emosional dan psikologis pasca peristiwa perceraian tersebut. Gambaran dampak emosional dan psikologis diatas menyebabkan banyak pasangan yang memilih bertahan dalam pernikahan yang tidak bahagia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Irwin dkk menyatakan bahwa 1 dari 4 pasangan suami istri merasa tidak bahagia dalam pernikahannya namun memilih untuk tetap bersama demi kebahagiaan anak-anaknya.

3. Jumlah Anak

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Deka dkk Tahun 2010, disimpulkan bahwa kedua kasus yang didapat berkaitan dengan problem infertilitas. Pihak wanita cenderung mengalami dampak psikologis yang lebih besar dalam menghadapi problem infertilitas dibandingkan pria. Dampak yang sering terjadi adalah depresi, kecemasan, merasa tidak berdaya, menutup diri dari kehidupan sosial akibat malu, dan memicu timbulnya masalah rumah tangga seperti KDRT. (Ganth dkk, 2017)

Data yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara jumlah anak dengan pelaporan kasus kekerasan dalam rumah tangga pada pihak kepolisian. Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan pihak korban untuk menyalahkan diri sendiri dan layak menerima kekerasan atas masalah infertilitas yang dihadapinya. Stigma negatif yang beredar akan memengaruhi kehidupan korban beserta keluarganya karena dianggap mandul sehingga menimbulkan rasa malu. Paradigma inilah yang menyebabkan seorang wanita yang belum dikaruniai anak akan merasa takut untuk melaporkan kekerasan yang diterimanya pada pihak kepolisian.

4. Sosial

Pengaruh sosial dalam terjadinya kekerasan dalam rumah tangga cukup besar namun tidak memengaruhi keputusan korban untuk melaporkan kekerasan yang diterimanya pada pihak kepolisian. Hal ini dapat dilatarbelakangi oleh beberapa stigma yang ada di masyarakat. Korban khawatir akan adanya penolakan maupun citra negatif yang diberikan masyarakat terhadap korban maupun pelaku (Stieglitz dkk, 2017). Selain itu, masyarakat masih menganggap bahwa perceraian adalah hal yang memalukan karena menggambarkan kegagalan dalam membangun rumah tangga (WHO, 2009). Adanya stereotipe negatif dari masyarakat membuat korban kekerasan dalam rumah tangga merasa kurang percaya diri, depresi, dan cenderung menyalahkan dirinya sendiri sebagai pihak yang pantas menerima kekerasan dari pelaku (Drapalski DKK, 2013).

5. Budaya

Konsep budaya dominasi laki-laki (patriarki) dalam segala aspek kehidupan sudah berlaku sejak jaman dahulu dan masih tetap berkembang

hingga dewasa ini. Akibatnya masih banyak kaum perempuan yang mengalami subordinasi, marginalisasi, pelecehan, diskriminasi, eksploitasi, dan lain-lain. Perilaku kekerasan seringkali dikaitkan sebagai salah satu cara kaum pria untuk menyelesaikan masalah Kekerasan dilakukan sebagai wujud tindakan intimidatif terhadap perempuan sehingga dapat melakukan hal yang dikehendaki oleh pasangannya (Guamarawati dkk, 2009). Budaya patriarki juga memberikan dampak berupa pola pikir pada perempuan untuk selalu bersikap pasrah, mengalah, mendahulukan kepentingan orang lain, mempertahankan ketergantungannya pada kaum pria, dan selalu mengutamakan peran sebagai pendamping suami dan pengasuh anak-anak. (Ade Irma dkk, 2018)

2.8 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Dalam penelitiannya yang dilakukan Ramadhani dkk tahun 2017, dampak kekerasan terhadap istri yang bersangkutan adalah: mengalami sakit fisik, tekanan mental, menurunnya rasa percaya diri dan harga diri, mengalami rasa tidak berdaya, mengalami ketergantungan pada suami yang sudah menyiksa dirinya, mengalami stress pasca trauma, mengalami depresi, dan keinginan untuk bunuh diri. Kekerasan yang dialami oleh korban mengakibatkan timbulnya berbagai macam penderitaan. Adapun beberapa penderitaan tersebut diantaranya sebagai berikut.

1. Jatuh sakit akibat stres seperti sakit kepala, asma, sakit perut, dan lain-lain.
2. Menderita kecemasan, depresi, dan sakit jiwa yang bisa parah.
3. Berkemungkinan untuk bunuh diri atau membunuh pelaku.
4. Kemampuan menyelesaikan masalah rendah.
5. Kemungkinan keguguran dua kali lebih tinggi bagi korban yang hamil
6. Bagi yang menyusui, ASI seringkali terhenti akibat tekanan jiwa.
7. Lebih berkemungkinan bertindak kejam terhadap anak karena tak dapat menguasai diri akibat penderitaan yang berkepanjangan dan tak menemukan jalan keluar.

Sementara itu, dampaknya bagi anak adalah: kemungkinan kehidupan anak akan dibimbing dengan kekerasan, peluang terjadinya perilaku yang kejam pada anak-anak akan lebih tinggi, anak dapat mengalami depresi, dan anak berpotensi untuk melakukan kekerasan pada pasangannya apabila telah menikah karena anak mengimitasi perilaku dan cara memperlakukan orang lain sebagaimana yang dilakukan oleh orang tuanya (Mardiyati, 2015).

2.9 Definisi dan Dasar Hukum *Visum et Repertum*

Visum et Repertum adalah keterangan tertulis yang dibuat dokter atas permintaan tertulis (resmi) penyidik tentang pemeriksaan medis terhadap seseorang manusia baik hidup maupun mati ataupun bagian dari tubuh manusia, berupa temuan dan interpretasinya, di bawah sumpah dan untuk kepentingan peradilan. Menurut Budiyanto dkk., dasar hukum VeR adalah pasal 133 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), yang mana menyebutkan:

- 1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
- 2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat.

Yang berwenang meminta keterangan ahli adalah penyidik dan penyidik pembantu sebagaimana bunyi pasal 7(1) butir h dan pasal 11 KUHAP. Penyidik yang dimaksud adalah penyidik sesuai dengan pasal 6(1) butir a, yaitu penyidik yang pejabat Polisi Negara RI. Penyidik tersebut adalah penyidik tunggal bagi pidana umum, termasuk pidana yang berkaitan dengan kesehatan dan jiwa manusia.

Oleh karena VeR adalah keterangan ahli mengenai pidana yang berkaitan dengan kesehatan jiwa manusia, maka penyidik pegawai negeri sipil tidak berwenang meminta VeR, karena mereka hanya mempunyai wewenang sesuai dengan undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing (Pasal 7(2) KUHAP).

Sanksi hukum bila dokter menolak permintaan penyidik adalah sanksi pidana. Sesuai dengan pasal 216 KUHP menyebutkan:

Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Tentang pemeriksaan apa saja yang harus dan boleh dilakukan oleh dokter. Hal tersebut berarti bahwa pemilihan jenis pemeriksaan yang dilakukan diserahkan sepenuhnya kepada dokter dengan mengandalkan tanggung jawab profesi kedokteran. KUHAP juga tidak memuat ketentuan tentang bagaimana menjamin keabsahan korban sebagai barang bukti.

KUHAP tidak mengatur prosedur rinci apakah korban harus diantar oleh petugas kepolisian atau tidak. Situasi tersebut membawa dokter turut bertanggung jawab atas pemastian kesesuaian antara identitas yang tertera di dalam surat permintaan VeR dengan identitas korban yang diperiksa.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Afandi tahun 2017 bahwa dalam praktik sehari-hari, korban akan langsung ke dokter baru kemudian dilaporkan ke penyidik. Hal tersebut membawa kemungkinan bahwa surat permintaan

VeR korban akan datang terlambat dibandingkan dengan pemeriksaan korbannya. Sepanjang keterlambatan tersebut masih cukup beralasan dan dapat diterima maka keterlambatan itu tidak boleh dianggap sebagai hambatan pembuatan VeR. Sebagai contoh, adanya kesulitan komunikasi dan sarana perhubungan, *overmacht* (berat lawan) dan *noodtoestand* (darurat).

Adanya keharusan membuat VeR tidak berarti bahwa korban tersebut, dalam hal ini adalah pasien, untuk tidak dapat menolak sesuatu pemeriksaan. Korban hidup adalah pasien juga sehingga mempunyai hak sebagai pasien. Apabila pemeriksaan tersebut sebenarnya perlu menurut dokter pemeriksa sedangkan pasien menolaknya, maka hendaknya dokter meminta pernyataan tertulis singkat penolakan tersebut dari pasien disertai alasannya atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, agar mencatatnya di dalam catatan medis (Afandi, 2017).

Hal penting yang harus diingat adalah bahwa surat permintaan VeR harus mengacu kepada hasil dari akibat tindak pidana tertentu yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu. Surat permintaan VeR pada korban hidup bukanlah surat yang meminta pemeriksaan, melainkan surat yang meminta keterangan ahli tentang hasil pemeriksaan medis (Sampurna B dkk., 2003). Menurut Siswadja dalam tatalaksana visum et repertum korban hidup pada kasus perlukaan & keracunan di rumah sakit membagi konsep hukum VeR meliputi bukti factual (factual evidence) yang harus dibuktikan terlebih dahulu baru kemudian diikuti oleh bukti hukum (legal evidence):

1. *Factual Evidence*

Diperoleh dari hasil pemeriksaan medis kepada korban melalui observasi yang sistematis dan menggunakan penalaran implicit yaitu meliputi ilmu kedokteran, komitmen teori dan tujuan tertentu.

2. *Legal Evidence*

Diperoleh dari hasil opini dari seorang ahli yang kompeten dan interpretasi dari *Factual Evidence*. Bersifat tidak mutlak namun dapat memberi sugesti kepada hakim untuk membuat keputusan. Dan harus dibuat

berdasarkan pemikiran kritis, penalaran medis yang pasti (*reasonable medical certainty*) dan penalaran hukum yang pasti (*beyond reasonable doubt*). (Siswadja, 2004)

2.10 Aspek Medikolegal *Visum et Repertum*

Visum et Repertum adalah salah satu alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dan turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia. Prosedur ini menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti (Sari dkk., 2013).

Dokumen ini juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan. Dengan demikian VeR secara utuh telah menjembatani ilmu kedokteran dengan ilmu hukum sehingga dengan membaca VeR, dapat diketahui dengan jelas apa yang telah terjadi pada seseorang, dan para praktisi hukum dapat menerapkan norma-norma hukum pada perkara pidana yang menyangkut tubuh dan jiwa manusia.

Apabila VeR belum dapat menjernihkan duduk persoalan di sidang pengadilan, maka hakim dapat meminta keterangan ahli atau diajukannya bahan baru, seperti yang tercantum dalam KUHAP, yang memungkinkan dilakukannya pemeriksaan atau penelitian ulang atas barang bukti, apabila timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasehat hukumnya terhadap suatu hasil pemeriksaan. Hal itu sesuai dengan pasal 180 KUHAP.

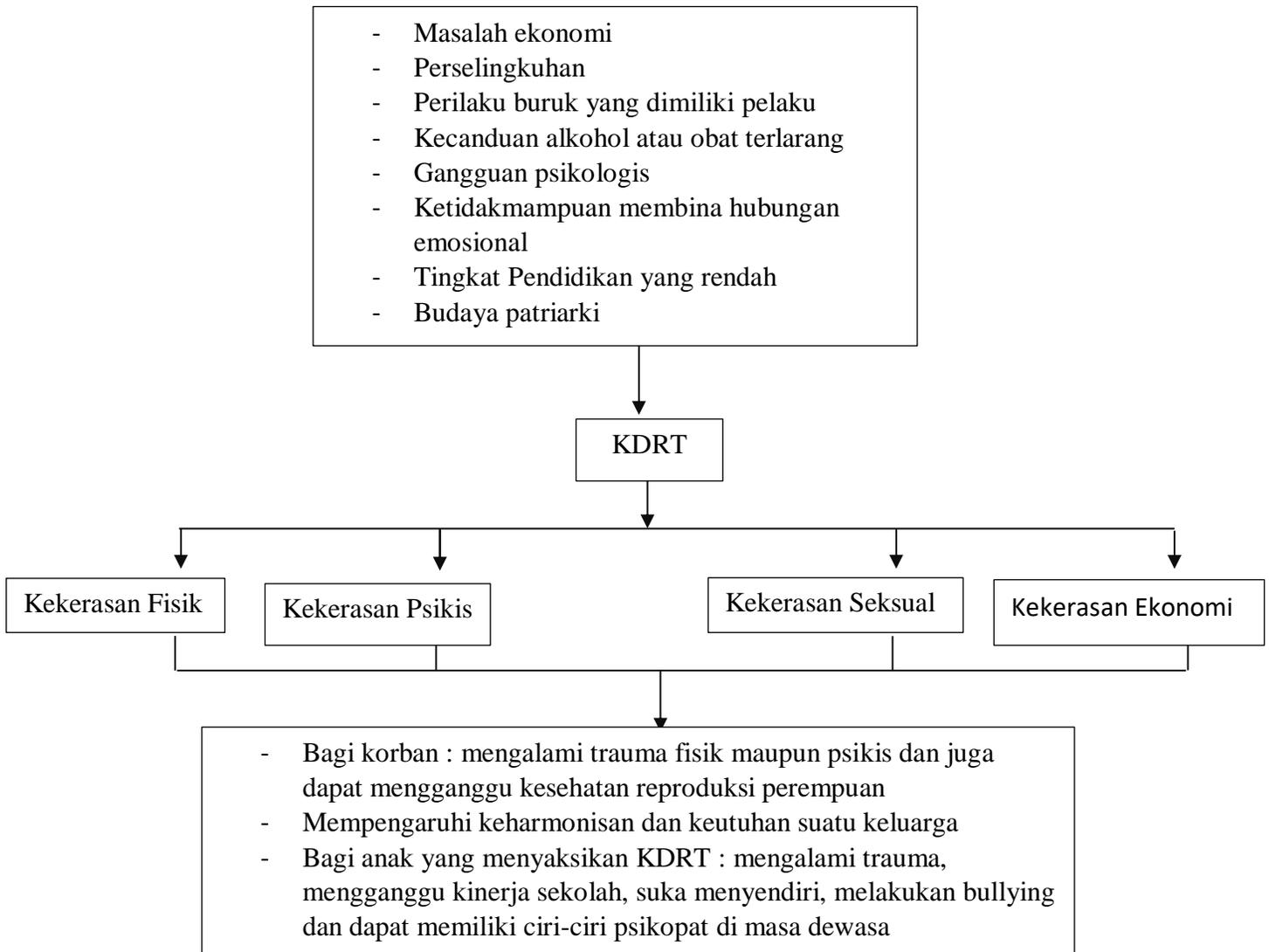
Bagi penyidik (polisi/polisi militer) VeR berguna untuk mengungkapkan perkara. Bagi Penuntut Umum (Jaksa) keterangan itu

berguna untuk menentukan pasal yang akan didakwakan, sedangkan bagi hakim sebagai alat bukti formal untuk menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum. Untuk itu perlu dibuat suatu Standar Prosedur Operasional (SPO) di suatu Rumah Sakit tentang tatalaksana pengadaan VeR.

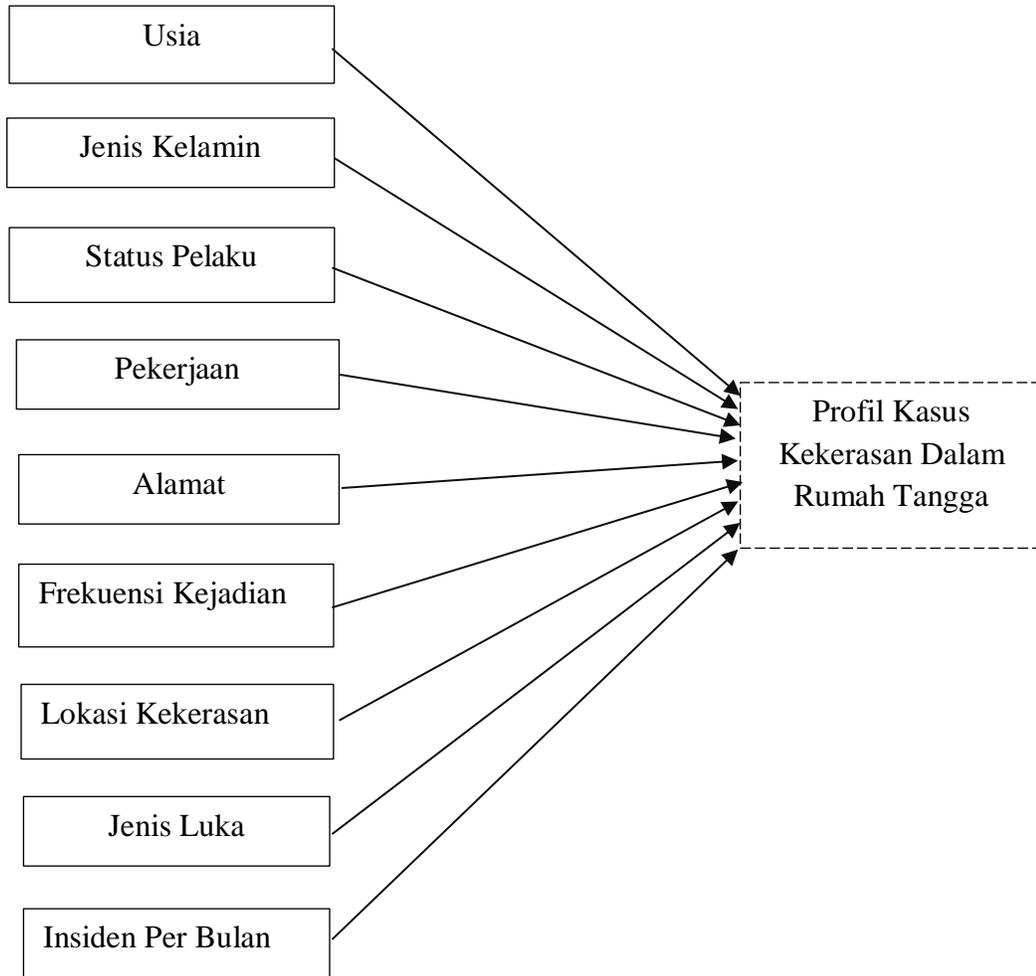
BAB III

KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



: Variabel independen



: Variabel dependen

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Usia

Definisi : lamanya pasien hidup mulai saat pertama dia lahir sampai tanggal dilakukannya visum berdasarkan VER yang diukur dalam hitungan tahun.

Kriteria Objektif :

Dibaginya kelompok umur berdasarkan usia korban :

- a. Kelompok usia <20 tahun
- b. Kelompok usia 20-25 tahun
- c. Kelompok usia 26-30 tahun
- d. Kelompok usia 31-35 tahun
- e. Kelompok usia 35-40 tahun
- f. Kelompok usia 41-45 tahun

3.3.2 Jenis Kelamin

Definisi : jenis seksual pasien yang ditentukan secara biologis dan anatomis sesuai dengan yang tertera pada VER pasien.

Kriteria Objektif :

1. Laki-laki
2. Perempuan

3.3.3 Status Pelaku

Definisi : hubungan pelaku dengan korban.

Kriteria Objektif :

- a. Suami

- b. Istri
- c. Anak
- d. Orang yang memiliki hubungan keluarga (hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian yang menetap dalam rumah tangga
- e. Orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut sehingga dipandang sebagai anggota keluarga.

3.3.4 Pekerjaan

Definisi : berdasarkan hasil anamnesis korban untuk mengetahui bekerja atau tidak bekerjanya pasien.

Kriteria Objektif :

- a. Bekerja : apabila korban bekerja, misalnya: wiraswasta, PNS, guru, dan lainnya.
- b. Tidak Bekerja : apabila korban tidak bekerja.

3.3.5 Distribusi Wilayah Kecamatan

Definisi : Kecamatan adalah sebuah pembagian wilayah administrative di Indonesi di bawah Kabupaten atau Kota yang terdiri atas desa-desa atau kelurahan-kelurahan.

Kriteria Objektif :

- a. Kec. Tamalate
- b. Kec. Makassar
- c. Kec. Panakkukang
- d. Kec. Rappocini

- e. Kec. Manggala
- f. Kec. Bontoala
- g. Kec. Mamajang
- h. Kec. Mariso
- i. Kec. Ujung Pandang
- j. Kec. Ujung Tanah
- k. Kec. Tamalanrea
- l. Kec. Biringkanaya
- m. Kec. Tallo
- n. Kec. Wajo
- o. Kec. Macinni Parang
- p. Luar Makassar
- q. Luar Sulawesi

3.3.6 Frekuensi Kejadian

Definisi : banyaknya jumlah kejadian sebelum pelaporan dilakukan.

Kriteria Objektif :

- g. Berulang (>1x kejadian)
- h. Tidak Berulang (1x kejadian)

3.3.7 Lokasi Kekerasan

Definisi : bagian tubuh korban yang mengalami kekerasan.

Kriteria Objektif :

- a. Kepala
- b. Leher
- c. Tangan
- d. Dada
- e. Punggung
- f. Kaki
- g. Organ genitalia

3.3.8 Jenis Luka

Definisi : menggambarkan jenis luka yang diterima oleh pasien.

Kriteria Objektif :

- a. Luka tumpul : luka memar, luka lebam
- b. Luka tajam : luka iris, luka bacok

3.3.9 Insiden Per Bulan

Definisi : jumlah kasus baru pada suatu penyakit dalam waktu tertentu.

Kriteria Objektif : Kasus kekerasan dalam rumah tangga yang terdistribusi pada Januari-Desember 2021.