

Pendalaman Teori Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di FK YARSI melalui Kepeminatan *Domestic Violence*

Farah Primadani Kaurow

e-mail: farah.primadani@yarsi.ac.id

*Dosen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Jakarta

Abstrak

Perempuan dan anak-anak seringkali menjadi korban kekerasan di lingkup rumah tangga, karena dianggap sebagai kelompok yang minoritas, serta adanya budaya patriarki yang tinggi di Indonesia. Korban umumnya akan mencari pertolongan medis ke dokter atas luka-luka yang dideritanya, sehingga peran dokter sangatlah penting, baik sebagai *treating doctor* maupun *assessing doctor*. Mahasiswa di tahap pendidikan sarjana kedokteran penting untuk memahami fenomena kekerasan terhadap perempuan dan anak sebagai masalah global yang memiliki dampak terhadap kesehatan, sehingga pada saat menjalani pendidikan di tahap profesi dokter, pola pikir dan insting mereka cukup memadai saat bersinggungan dengan kasus-kasus tersebut. Adanya blok Elektif untuk kepeminatan *Domestic Violence* di tahap pendidikan sarjana kedokteran FK Yarsi memberikan ruang bagi mahasiswa untuk mendalami fenomena kekerasan terhadap perempuan dan anak di lingkup rumah tangga serta bertemu dan berdiskusi langsung dengan para pakar yang ahli di bidangnya.

Kata kunci: Anak, Elektif, Kedokteran, Kekerasan, Perempuan

DEEPENING THE THEORY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AND CHILDREN AT FK YARSI THROUGH DOMESTIC VIOLENCE SPECIALIZATION

Abstract

Women and children are often victims of violence in the domestic sphere, because they are considered a minority group, and there is a high patriarchal culture in Indonesia. Victims will generally seek medical help from doctors for their injuries, so the role of doctors is very important, both as treating doctors and assessing doctors. It is important for students at the undergraduate medical education stage to understand the phenomenon of violence against women and children as a global problem that has an impact on health, so that when undergoing education at the doctor's professional stage, their mindset and instincts are adequate when dealing with these cases. The existence of an elective block for Domestic Violence specialization at the FK Yarsi undergraduate medical education stage provides space for students to explore the phenomenon of violence against women and children in the domestic sphere and meet and discuss directly with experts in their fields.

Keywords: Child, Elective, Medical, Violence, Women

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan dan anak (KTPA) merupakan masalah global yang memiliki dampak serius terhadap kondisi kesehatan korban, baik fisik maupun psikis. KTPA dapat terjadi di berbagai lingkup, latar belakang ekonomi, status sosial, tempat tinggal, kelompok ras, bangsa, agama dan umur.¹

Berdasarkan data dari Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPPA), prevalensi kasus KTPA cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2021 hingga 2023. Data di tahun 2022 hingga Juni 2023 terdapat 15.921 kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan, dengan jumlah korban mencapai 16.275 orang. Kemudian, data menyajikan fakta bahwa terdapat sebanyak 7.940 kasus kekerasan fisik, 6.576 kasus kekerasan psikis, 2948 kasus kekerasan seksual, dan 2199 kasus penelantaran. Data dari Komisi Nasional Anti kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) di tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kekerasan terhadap perempuan mencapai 457.895 kasus, dengan 91% merupakan kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dimana korbannya mayoritas adalah istri dan anak, dan pelaku adalah suami/ayah.²

KDRT sering diibaratkan sebagai fenomena gunung es, karena kasus yang mencuat atau yang terdeteksi sangat sedikit, namun pada kenyataannya kasus yang terjadi sangat tinggi, namun sulit untuk terekspos, karena berbagai faktor, seperti faktor sosiologis, budaya patriarki yang tinggi, takut akan stigma buruk terhadap kondisi rumah tangga serta anggapan bahwa kekerasan di lingkup rumah tangga merupakan ranah privat.¹

Peran tenaga medis, terutama seorang dokter pada kasus KTPA, sangat krusial, dimulai dari segi deteksi, pengobatan hingga rehabilitasi; serta kesiapan dokter untuk membuatkan visum et repertum dan menjadi ahli di persidangan jika diminta. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang menyeluruh akan fenomena kekerasan terhadap perempuan dan anak, terutama di lingkup rumah tangga pada tahap pendidikan akademik di fakultas kedokteran. Tulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dasar mengenai fenomena KTPA dalam lingkup rumah tangga serta gambaran umum mengenai blok elektif kepeminatan *Domestic Violence* di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

METODE

Metode pada artikel ini menggunakan studi pustaka berbagai literatur, baik dalam maupun luar negeri yang membahas mengenai kekerasan terhadap perempuan dan/ atau anak; mulai dari statistik kasus, risiko, latar belakang, efek hingga peran tenaga medis, terutama dokter pada kasus-kasus tersebut. Diharapkan artikel ini dapat menjadi salah satu sumber bahan baca bagi mahasiswa

kedokteran di tahap akademik, terutama di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi di blok Elektif kepeminatan *Domestic Violence*.

PEMBAHASAN

Kekerasan dalam rumah tangga

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dijelaskan bahwa Kekerasan Dalam Rumah Tangga (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.³

Lingkup rumah tangga dalam Undang-Undang ini meliputi:

- a. suami, isteri, dan anak;
- b. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan orang sebagaimana dimaksud pada huruf a karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian, yang menetap dalam rumah tangga; dan/atau
- c. orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

Lebih lanjut lagi di UU RI no 23 tahun 2004, menyebutkan jenis kekerasan yang terjadi di lingkup rumah tangga adalah sebagai berikut:

a) Kekerasan fisik

Kekerasan fisik didefinisikan sebagai penggunaan kekuatan fisik secara sengaja yang berpotensi menimbulkan rasa sakit, cedera, kecacatan, atau kematian. Kekerasan fisik termasuk, namun tidak terbatas pada: mencakar, mendorong, melempar, menyambar, menggigit, mencekik, mengguncang, menjambak, menampar, meninju, memukul, membakar, menggunakan senjata (pistol, pisau, atau objek lainnya), terhadap orang lain. Kekerasan fisik juga termasuk memaksa orang lain untuk melakukan salah satu tindakan di atas.^{3,4}

b) Kekerasan seksual

Kekerasan seksual diartikan sebagai suatu pemaksaan hubungan seksual tanpa persetujuan dari korban atau terhadap seseorang yang tidak dapat menolak atau belum faham akan perlakuan tersebut. Dalam hal ini termasuk hubungan seksual dengan melemahkan korban

dengan alkohol/ obat-obatan; sentuhan seksual yang disengaja; atau tindakan non-kontak yang bersifat seksual. Kekerasan seksual juga bisa terjadi ketika pelaku memaksa korban untuk melakukan tindakan seksual dengan pihak ketiga.^{3,4}

c) Kekerasan psikis

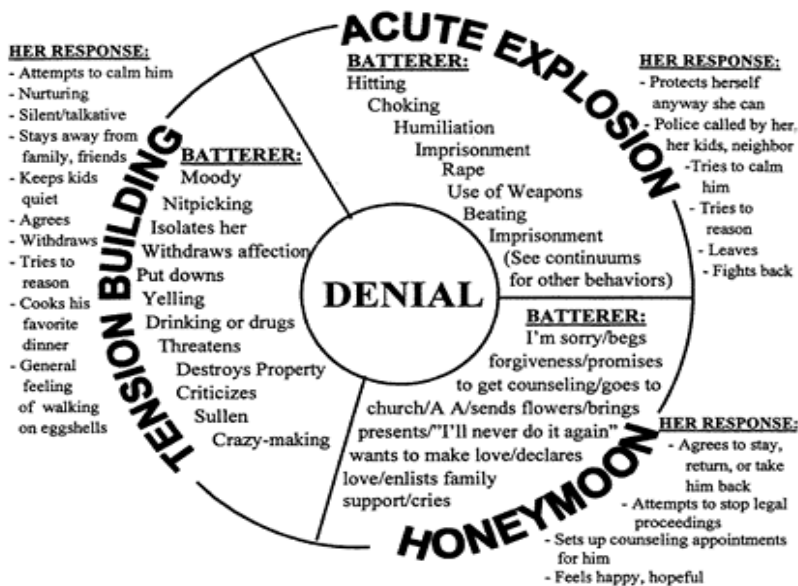
Merupakan perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis berat pada seseorang.³

d) Penelantaran rumah tangga

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.³

KDRT merupakan serangkaian tindakan kekerasan yang dianggap berkaitan satu sama lain dan mungkin terus berlanjut selama beberapa menit, jam, atau hari. Sebuah episode kekerasan dapat melibatkan satu atau beberapa jenis kekerasan (misalnya kekerasan fisik, kekerasan seksual, penguntitan, dan/atau agresi psikologis).⁴

Pada tahun 1979, psikolog Lenore Walker menemukan bahwa banyak hubungan kekerasan mengikuti pola atau siklus yang sama. Seluruh siklus mungkin terjadi dalam satu hari atau mungkin memakan waktu berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Hal ini berbeda untuk setiap hubungan dan tidak semua hubungan mengikuti siklus tersebut.⁵



Sumber: <https://www.domesticviolenceroundtable.org/dvcycle>

Gambar 1. Siklus KDRT

Siklus ini memiliki tiga bagian:

- a. Fase *Tension Building* — Ketegangan muncul karena permasalahan umum dalam rumah tangga seperti uang, anak, atau pekerjaan. Dalam fase ini, mulai terjadi pelecehan verbal, dan korban mencoba untuk mengendalikan situasi dengan menyenangkan pelaku, menyerah atau menghindari. Akhirnya, ketegangan mencapai puncaknya dan kekerasan fisik pun dimulai.
- b. Fase *Acute Explosion* — Saat ketegangan memuncak, kekerasan fisik dimulai. Hal ini biasanya dipicu oleh adanya peristiwa eksternal atau keadaan emosional pelaku. Fase ini tidak dapat diprediksi dan berada di luar kendali korban. Namun, pada beberapa kasus, para korban mungkin secara tidak sadar memancing terjadinya kekerasan sehingga mereka dapat melepaskan ketegangan dan melanjutkan ke fase bulan madu.
- c. Fase *Honeymoon* — Pelaku umumnya akan merasa malu atas perilakunya dan mengungkapkan penyesalannya. Dia kemudian mungkin menunjukkan perilaku yang penuh kasih sayang dan baik hati, diikuti dengan permintaan maaf, kemurahan hati, dan sikap suka membantu. Ia akan dengan tulus berusaha meyakinkan pasangannya bahwa kekerasan tersebut tidak akan terjadi lagi, dan berusaha meyakinkan korban, untuk tidak berpisah.

Siklus ini terus berlanjut, dan mampu menjelaskan mengapa korban tetap berada dalam hubungan yang penuh kekerasan. Kekerasan yang diterima korban adalah mengerikan, namun janji dan kemurahan hati dari pelaku pada fase *honeymoon* memberikan keyakinan dalam diri korban bahwa semuanya akan baik-baik saja.⁵

Dalam suatu penelitian, dikatakan perempuan secara signifikan lebih sering menjadi korban KDRT berulang dibandingkan laki-laki. Pada 35,4% kasus, korban mengalami cedera pada tiga bagian tubuh atau lebih.⁶ Secara statistik, kekerasan fisik menempati urutan pertama sebagai bentuk kekerasan yang sering diterima oleh korban KDRT, sehingga mendorong korban datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis.

Korban KDRT, seringkali datang ke fasilitas kesehatan dengan gejala luka akut di kepala, wajah, payudara, perut, alat kelamin, atau sistem reproduksi. Dalam suatu penelitian, cedera kepala dan leher serta muskuloskeletal adalah yang paling umum terjadi. Pukulan pada wajah dengan kepalan tangan dan pencekikan manual merupakan kasus kekerasan fisik yang paling sering dilaporkan. Sedangkan keluhan non akut seperti sakit kepala kronis, gangguan tidur dan nafsu makan, jantung berdebar, nyeri panggul kronis, gangguan buang air kecil, radang saluran cerna atau gangguan fungsi pencernaan, disfungsi seksual, dan infeksi vagina berulang juga pernah

dilaporkan. Gejala non akut ini seringkali mewakili suatu manifestasi klinis dari gejala stres yang terinternalisasi, yang akhirnya dapat menyebabkan gangguan stres pasca trauma (PTSD), yang sering dikaitkan dengan depresi, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, dan bunuh diri.^{1,4,6,7,8}

Selain itu, ada sejumlah faktor perilaku yang mungkin berperan pada kasus KDRT dengan dampak buruk terhadap kesehatan, antara lain perilaku merokok, terlibat pesta minuman keras, risiko tinggi HIV, dan perilaku tidak sehat lainnya.⁴ Pada perempuan usia reproduktif, kekerasan yang dilakukan oleh pelaku telah dikaitkan dengan kesehatan reproduksi yang buruk dan kesehatan seksual yang buruk (kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual) dan peningkatan risiko komplikasi obstetri dan ginekologi (kematian terkait kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah) dan merupakan faktor risiko depresi peripartum dan penyalahgunaan zat.¹

Kekerasan terhadap remaja putri menimbulkan efek fisik dan psikologis, yang dapat bermanifestasi sebagai gejala kecemasan ringan, ketakutan, kilas balik, atau perasaan malu atau khawatir hingga tanda kecemasan yang lebih parah, termasuk berbagai gangguan tidur atau makan, serta gejala pasca-trauma, dan keinginan untuk menyakiti diri bahkan bunuh diri. Anak-anak yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga rentan terhadap gangguan kesehatan fisik dan mental serta mempunyai peningkatan risiko menjadi korban atau pelaku kekerasan pada masa remaja dan dewasa. Selain itu, juga memiliki konsekuensi jangka panjang dengan dampak fisik, mental, perilaku individu, dan sosial/interaksi yang lebih buruk.¹

Peran dokter pada Kasus KDRT/ KTPA

Pada penanganan kasus KDRT, peran dokter sangat krusial, yaitu sebagai:

- a. *treating doctor*, yaitu berorientasi pada sisi medis atau kondisi klinis dari korban, dengan mengedepankan keselamatan pasien. Perlunya pemahaman dokter terhadap jenis luka yang dialami oleh korban, serta efek dari luka tersebut terhadap kondisi kesehatannya. Selain itu, dokter juga wajib menentukan jenis penyebab kekerasan dari luka yang ada.
- b. *assessing doctor*, melakukan penilaian terhadap ada atau tidaknya tanda-tanda kekerasan pada pasien yang berhubungan dengan dugaan tindak pidana, kemudian membuat rekam medis yang baik serta membuat Visum et Repertum (VeR), jika diminta secara tertulis oleh penyidik.

Dari sini, dapat dipahami, bahwa dokter memiliki peran penting pada kasus penanganan KDRT, tidak hanya berorientasi pada penyembuhan dari luka-luka yang diderita korban, tapi juga harus memahami aspek medikolegal dari kasus tersebut, sehingga korban bisa mendapatkan penanganan yang komprehensif dan holistik. Dalam upaya mengurangi peningkatan risiko bagi korban, tenaga kesehatan, terutama dokter sangat dianjurkan untuk mengikuti pendidikan

berkelanjutan berbasis kedokteran forensik. Tindakan pencegahan ini dapat mempersiapkan dokter untuk mengenali korban KDRT lebih awal serta memberikan pengobatan dan memberikan saran yang tepat kepada korban. Dokter dapat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi perempuan dan anak yang menjadi korban KDRT serta menghentikan siklus KDRT yang terjadi, melalui pemeriksaan medis yang tepat, menawarkan dukungan berkelanjutan, dan meninjau pilihan pencegahan dan rujukan yang tersedia^{1,6}

Pada beberapa kasus, korban KDRT seringkali tidak jujur dan tidak terbuka kepada dokter akan kondisi kekerasan yang dialaminya, sehingga diagnosis KDRT menjadi tidak tegak. Pada kasus tersebut, seorang dokter harus memiliki pengetahuan yang cukup (baik sisi medis maupun medikolegal), diimbangi oleh kemampuan komunikasi dan upaya pendekatan personal yang baik.

Upaya skrining pada *suspect* korban KDRT harus dilakukan secara tepat, baik dari segi pemeriksaan maupun waktu. Skrining secara fisik untuk mencari tanda-tanda kekerasan di permukaan tubuh, skrining mental untuk deteksi gejala awal kelainan mental, skrining penyakit menular seksual dan mencari tanda-tanda penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Pada awal penilaian skrining, dokter perlu menyampaikan bahwa skrining bersifat universal dan bukan karena dugaan KDRT; serta menjelaskan bahwa segala hasil pemeriksaan bersifat rahasia dan tidak akan diungkap ke pihak manapun. Dokter juga harus mampu memberikan materi edukasi terkait KDRT, sehingga korban dapat menerima informasi tanpa mengungkapkannya.⁹

Program blok elektif kepeminatan *Domestic Violence* di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Dalam rangka meningkatkan pemahaman mahasiswa kedokteran terhadap fenomena kasus KDRT yang tinggi di Indonesia serta peran seorang dokter pada kasus KDRT, maka diadakan kepeminatan *Domestic Violence* di blok Elektif bagi mahasiswa kedokteran tingkat 3. Di blok ini, mahasiswa akan mendapatkan materi *overview* KDRT, mulai dari epidemiologi, definisi, jenis kekerasan, serta peran serta tenaga medis pada kasus KDRT dari dosen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi. Blok elektif berlangsung selama 3-4 minggu, dan memiliki bobot 4 SKS. Di akhir blok, mahasiswa diharapkan mampu membuat suatu presentasi kasus/ presentasi poster yang membahas KDRT dari berbagai sisi.

Di kepeminatan *Domestic Violence*, mahasiswa juga melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokes Polri dan Intansi Kepolisian di daerah Jakarta. Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokes Polri dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan untuk kasus-kasus medikolegal, salah satunya kasus KDRT. Di rumah sakit, mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi dengan dokter ahli kedokteran forensik dan medikolegal mengenai jumlah kasus KDRT, karakteristik korban KDRT, cara pemeriksaan hingga tantangan-tantangan yang dialami dokter saat menangani korban KDRT. Mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk

ikut serta dalam pemeriksaan korban KDRT, dimana mereka dapat melakukan observasi bagaimana melakukan teknik anamnesis dan pemeriksaan fisik dan penunjang yang baik, serta pemberian materi edukasi kepada korban dengan memperhatikan aspek hukum, etika dan prosedur pelayanan kedokteran yang berlaku. Dari kunjungan ini, mahasiswa diharapkan menambah pemahaman mengenai prosedur pemeriksaan korban KDRT di rumah sakit, serta peran krusial dari seorang dokter pada kasus KDRT.

Selain kunjungan ke rumah sakit, mahasiswa juga melakukan kunjungan ke instansi kepolisian. Pada periode blok elektif tahun lalu, mahasiswa berkesempatan melakukan kunjungan ke Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) di Kepolisian Daerah Metro Jaya, Jakarta. Pada kunjungan tersebut, mahasiswa melakukan diskusi dengan para penyidik yang menangani kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Beberapa hal yang dibahas adalah mengenai alur pelaporan korban, perlindungan hukum bagi korban, hingga peran ilmu kedokteran dalam membantu mengungkap kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pihak PPA menekankan bahwa peran seorang dokter sangat penting pada kasus KDRT, yaitu menemukan dan dokumentasi luka pada tubuh korban serta membuat visum et repertum yang kemudian akan menjadi salah satu alat bukti yang sah, hingga menjadi ahli di tingkat persidangan. Dengan pemeriksaan kedokteran yang baik, maka penetapan sanksi bagi tersangka akan lebih tepat.

SIMPULAN

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan suatu kejahatan tindak pidana yang memiliki dampak serius terhadap kesehatan, bahkan dapat bereskalasi hingga menimbulkan kematian. Penting untuk menekankan fakta bahwa sebagian besar faktor yang terkait dengan kekerasan terhadap perempuan dan anak dapat dicegah, dengan upaya skrining dan intervensi di fasilitas kesehatan.^{1,9}

Korban KDRT, seringkali menunjukkan tanda dan gejala klinis yang tidak spesifik, sehingga seorang dokter harus menyadari tanda-tanda tersebut dan mampu menerapkan prinsip-prinsip perawatan medis yang baik sesuai dengan standar praktik kedokteran, etika dan hukum yang berlaku. Kasus KDRT yang tinggi secara tidak langsung dapat merugikan negara, karena mengakibatkan trauma psikologis dan/atau kecacatan fisik pada korban, sehingga sumber daya manusia Indonesia melemah dan peningkatan biaya pengobatan. Payung hukum untuk KDRT sudah ada sejak tahun 2004 dengan diterbitkannya Undang-Undang nomor 23 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Namun demikian kasus kekerasan ini belum bisa diatasi dengan baik. Diperlukan dukungan dan peran serta dari segala pihak, untuk bersama-sama menangani dan memberantas kasus KDRT, sehingga terciptanya rasa aman dan nyaman di lingkup rumah tangga, terutama untuk kaum perempuan dan anak.



Lampiran foto kegiatan mahasiswa akademik FK YARSI saat mengunjungi Instalasi sentra Visum dan Medikolegal di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.1 Pusdokes Polri, Jakarta dan Subdit Remaja, Anak dan Wanita (RENAKTA) Unit Perempuan dan anak Polda Metro Jaya.

DAFTAR PUSTAKA

Mazza M, Marano G, Del Castillo AG, Chieffo D, Monti L, Janiri D, Moccia L, Sani G. (2021). Intimate partner violence: A loop of abuse, depression and victimization. *World J Psychiatry*. Jun 19;11(6): 215-221.

<https://siga.kemenpppa.go.id>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. (2015). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease and Preventions.

Sudbury, Wayland, Lincoln. Domestic Violence Roundtable. 2019. The cycle of Domestic Violence diakses di <https://www.domesticviolenceroundtable.org/dvcycle> pada tanggal 25 Juni 2024.

Seifert D, Heinemann A, Anders S, Schröer J, Sperhake J, Glet A, Püschel K. (2007). A forensic medicine perspective on recurring episodes of intimate partner violence. *Arch Kriminol*, Jan-Feb; 219 (1-2): 23-32.

Bhandari M, Dosanjh S, Tornetta P, Matthews D. (2006). Musculoskeletal manifestation of physical abuse after intimate partner violence. *The Journal of TRAUMA Injury, Infection, and Critical Care*. 61(6): 1473-1479.

Sheridan DJ, Nash KR. (2007). Acute injury patterns of intimate partner violence victims. *Trauma Violence Abuse*. 2007 Jul;8(3): 281-289.

Intimate Partner Violence by The American College of Obstetricians and Gynecologists diakses di <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee> pada tanggal 9 Juni 2024.