

POLA LUKA DAN TRAUMA PSIKOLOGIS PADA PASIEN KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA: TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS

PATTERNS OF INJURIES AND PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN DOMESTIC VIOLENCE PATIENTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Belinda Liliana¹, Beta Ahlam Gizela², Indwiani Astuti³

¹*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*

²*Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*

³*Departemen Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan masalah rumit yang terjadi di berbagai negara di dunia. Tercatat bahwa wanita lebih sering menjadi korban KDRT dengan 1 dari 4 wanita dan 1 dari 9 pria di dunia mengalami KDRT. Angka kasus cenderung meningkat dari tahun ke tahun. KDRT berdampak buruk bagi kesehatan korban, baik secara fisik maupun psikologis. Untuk mendeteksi KDRT dokter memerlukan metode-metode tertentu, salah satunya dengan pola luka dan trauma psikologis korban yang dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik dan mental.

Tujuan: Mendeskripsikan pola luka dan trauma psikologis yang dialami pasien KDRT, serta mengetahui hubungan antara faktor demografi usia, jenis kelamin, dan ras terhadap pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT.

Metode: Penelitian ini merupakan tinjauan literatur sistematis dengan menganalisis literatur-literatur yang diperoleh dari pangkalan data dengan kriteria dan kata kunci tertentu tentang pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT serta keterkaitannya dengan faktor demografi usia, jenis kelamin, dan ras. Peneliti akan mengeksplorasi informasi dari literatur-literatur yang ditemukan melalui proses abstraksi, analisis, dan sintesis data.

Hasil: Berdasarkan pencarian terhadap empat pangkalan data elektronik PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan EBSCOHost, didapatkan 241 jurnal. Setelah dilakukan skrining melalui judul, abstrak, serta mengeksklusi jurnal, didapatkan 11 jurnal. Berdasarkan 11 jurnal tersebut, didapatkan hasil berupa pola luka, yang meliputi jumlah, lokasi, dan jenis luka; trauma psikologis; serta hubungan faktor demografi, yang meliputi usia, jenis kelamin, dan ras, terhadap pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT.

Simpulan: Lokasi cedera yang tersering pada pasien KDRT adalah kepala, leher, dan wajah. Jenis cedera yang tersering ditemukan pada pasien KDRT adalah memar dengan sebagian besar mengalami jumlah cedera yang lebih dari satu. Trauma psikologis yang paling sering dialami pasien KDRT adalah depresi dan PTSD. Perbedaan ras tidak berpengaruh terhadap perbedaan pola luka. Namun pada pola trauma psikologis, ras Kaukasia memiliki tingkat PTSD dan depresi lebih tinggi dibanding ras Afrika-Amerika.

Kata Kunci: kekerasan dalam rumah tangga, pola luka, trauma psikologis

ABSTRACT

Background: Domestic violence is a complex problem that occurs in various countries in the world. It is noted that women are more often being victims of domestic violence, 1 of 4 women and 1 of 9 men in the world experiencing domestic violence. The number of cases tends to increase from year to year. Domestic violence is bad for the health of victims, both physically and psychologically. Doctors need certain methods to identify domestic violence, include pattern of injuries and psychological trauma of the victims that can be found through physical and mental examination.

Aim: To describe the pattern of injuries and psychological trauma experienced by domestic violence patients, and to find correlation between demographic factors of age, gender, and race to the pattern of injuries and psychological trauma.

Method: The study is a systematic literature review by analysing literature obtained from databases with specific criteria and keywords about patterns of injuries and psychological trauma in domestic violence patients as well as their association with demographic factors of age, gender, and race. Researchers will explore information from the literature found through the processes of abstraction, analysis, and data synthesis.

Result: Based on searches of four electronic databases PubMed, Scopus, ScienceDirect, and EBSCOHost, 241 journals were obtained. After screening through the title, abstract, and exclusive journal, obtained 11 journals. Based on the 11 journals, results were obtained in the form of wound patterns, which include the number, location, and type of wounds; psychological trauma; as well as the correlation of demographic factors, which include age, gender, and race, to pattern of injuries and psychological trauma in domestic violence patients.

Conclusion: The location of the most common injuries in domestic violence patients is the head, neck, and face. The most common type of injury found in domestic violence patients is bruising with most experiencing a greater number of injuries. The most common psychological trauma experienced by domestic patients is depression and PTSD. Racial differences had no effect on differences in wound patterns. But in the pattern of psychological trauma, Caucasians have higher rates of PTSD and depression than African-Americans.

Keywords: domestic violence, patern of injury, phychological trauma

Penulis korespondesi:

Nama, Beta Ahlam Gizela

Intitusi: Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Alamat institusi: Jalan Farmaco Sekip Utara Yogyakarta.

Email: betagizela@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu isu global yang terjadi di berbagai belahan di dunia. Di Amerika Serikat diperkirakan 10 juta orang menjadi korban KDRT tiap tahun dan menyebabkan 1.500 kematian di antaranya. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, wanita lebih sering menjadi korban dari KDRT dengan 1 dari 4 wanita dan 1 dari 9 pria di dunia mengalami KDRT, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual. Sekitar 30% wanita di seluruh dunia yang pernah menjalin hubungan dengan pasangan, pernah mengalami kekerasan oleh pasangannya. Regio terbanyak yaitu Asia Tenggara dengan prevalensi 37,7%. Sedangkan berdasarkan usia, kelompok usia 40-44 tahun terbanyak dengan prevalensi 37,8%^[1]. Selain pasangan suami istri, yang dapat menjadi korban KDRT adalah anak dan lansia. Sekitar 50% dari seluruh anak di dunia merupakan korban kekerasan setiap tahunnya. Sementara itu, diketahui insidensi lansia lebih sedikit dengan perkiraan 2%-10% dari seluruh lansia di Amerika Serikat mengalami KDRT.

Banyak kasus KDRT tidak dilaporkan pada pihak yang berwajib atau dicabut oleh korban sebagai pelapor dalam perjalanannya. Hal ini disebabkan pemikiran bahwa beban gender wanita harus ditanggung sendiri dan kuatnya 2 budaya adat setempat yang menempatkan wanita korban KDRT dalam situasi sulit untuk keluar dari lingkaran kekerasan yang dialaminya, dan cenderung ragu untuk mengungkapkan fakta kekerasannya. Bahkan korban sulit mendapat dukungan dari keluarga maupun komunitas. Keyakinan bahwa ia akan berdosa jika menceritakan keburukan suami menyebabkan banyak wanita korban KDRT tidak melaporkan kekerasan yang dialaminya^[2]. Kekerasan pada lansia juga banyak yang tidak terlapor karena korban takut, merasa bersalah, tidak tahu, atau malu.

KDRT berdampak buruk bagi korban karena dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, baik secara fisik, seksual dan reproduksi, psikologis dan perilaku, maupun akibat yang bersifat fatal^[3]. Dampak kekerasan fisik berupa trauma fisik cenderung lebih mudah untuk disembuhkan, berbeda dengan dampak psikologis cenderung lebih sulit untuk disembuhkan.

Berbagai usaha untuk menurunkan angka kejadian KDRT telah dilakukan banyak pihak, baik dari nasional seperti Komnas Wanita, maupun internasional seperti WHO dan CDC. Rekomendasi WHO sebagai langkah mengurangi insidensi KDRT salah satunya adalah mendalami pemahaman terkait KDRT dengan melakukan penelitian terhadap prevalensi, konsekuensi, risiko, faktor proteksi, dan dampak terhadap KDRT.

Belum terdapat tinjauan literatur sistematis terkait pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT, di mana tidak hanya wanita yang dapat menjadi korban, melainkan juga pada pria dan lansia. Selain itu, belum terdapat pula tinjauan literatur sistematis mengenai bagaimana hubungan faktor demografi tertentu terhadap pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu tinjauan literatur sistematis tentang topik tersebut.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tinjauan literatur sistematis dengan menganalisis literatur-literatur yang memiliki topik bahasan pola luka dan trauma psikologis; serta keterkaitan faktor demografi usia, jenis kelamin, dan ras terhadap pola luka dan trauma psikologis pada pasien KDRT. Peneliti akan mengeksplorasi informasi dari literatur-literatur yang ditemukan melalui proses abstraksi, analisis, dan sintesis data.

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Desember 2020 dengan meninjau berbagai literatur yang diperoleh dari 4 pangkalan data, yaitu PubMed, Scopus, ScienceDirect, dan

EBSCOHost. Pencarian literatur yang sesuai dengan kriteria dilakukan pada Oktober sampai Desember 2020.

Kata kunci dan logika Boolean yang digunakan di mesin pencari pangkalan data yaitu ("domestic violence"[Title] OR "intimate partner violence"[Title] OR "family violence"[Title] OR "spouse abuse"[Title] OR "spousal abuse"[Title] OR "elder abuse"[Title]) AND ("injur*" [Title/Abstract] OR "trauma*" [Title/Abstract] OR "psycholog*" [Title/Abstract] OR "mental*" [Title/Abstract]) AND ("pattern*" [Title/Abstract]) AND ("demograph*" OR "sociodemograph*" OR "socio-demograph*"). Jurnal-jurnal tersebut kemudian ditelaah.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien korban KDRT. Semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi eksklusi akan dimasukkan. Kriteria inklusi literatur yaitu subjek penelitian berusia 15 tahun ke atas; membahas pola luka dan/atau pola trauma psikologis pada korban KDRT fisik, seksual, dan/atau psikologis; memuat data demografi subjek penelitian; merupakan desain penelitian deskriptif, potong lintang, retrospektif, atau kasus-kontrol; berbahasa Inggris; memiliki akses teks terbuka secara penuh dan gratis; data berasal dari pengambilan dalam kurun waktu 20 tahun terakhir, yaitu pada 2000-2020; serta dipublikasikan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, yaitu pada 2010-2020.

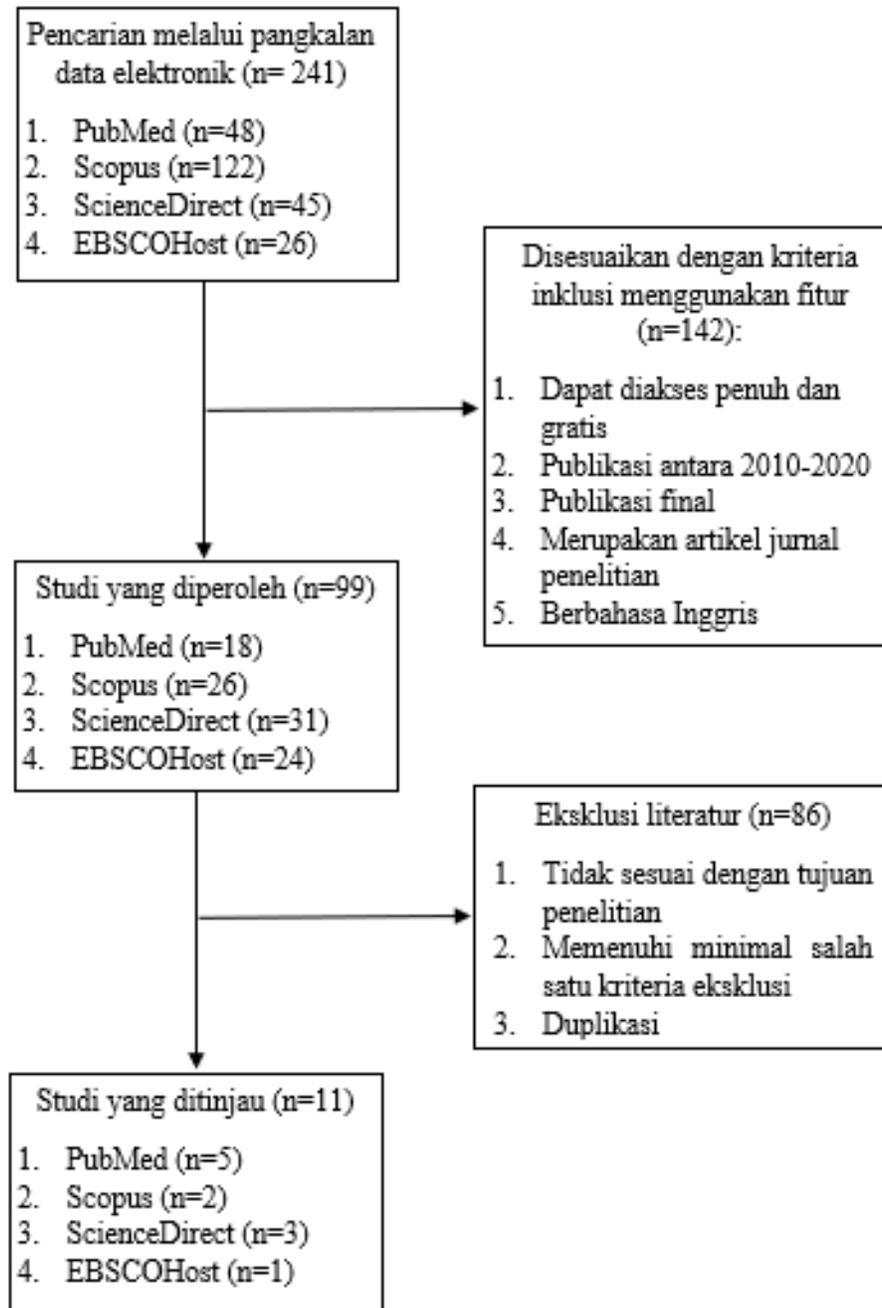
Sementara itu, untuk kriteria eksklusi literatur yaitu hanya menggunakan subjek penelitian pada masa pandemi COVID-19; hanya membahas faktor risiko atau keterkaitan data demografi tertentu terhadap kejadian KDRT; metode pengumpulan data dengan persepsi subjek; serta artikel dengan salah satu kriteria inklusi subjek penelitian yaitu telah terdiagnosis penyakit tertentu.

Analisis Data

Data dari literatur-literatur yang telah terpilih akan dianalisis dengan tabel dan grafik, serta dibahas secara deskriptif. Sintesis pertama adalah identifikasi pola luka pada pasien KDRT, baik dari segi jenis, lokasi, dan jumlah. Sintesis kedua adalah identifikasi pola trauma psikologis pada pasien KDRT dari segi jumlah. Sintesis ketiga adalah mengetahui hubungan antara faktor demografi usia, jenis kelamin, dan ras terhadap pola luka dan trauma psikologis korban KDRT.

HASIL

Proses pencarian dan seleksi literatur dapat dilihat pada gambar 1. Sejumlah artikel yang didapatkan dari empat pangkalan data yang relevan. Setelah skrining melalui judul dan abstrak, sebanyak 11 studi dimasukkan dan ditelaah di penelitian ini. Perbandingan metode penelitian dari 11 jurnal ini dapat dilihat pada tabel 1 dengan parameter berupa desain, partisipan, metode, dan hasil penelitian.



Gambar 1. Diagram Alir Proses Pencarian Literatur

Tabel 1. Karakteristik Studi

No.	Nama Studi	Desain	Partisipan	Metode	Hasil
1.	<i>Demographics and Fracture Patterns of Patients Presenting to US Emergency Departments for Intimate Partner Violence</i> (Loder & Mumper, 2020)	Potong lintang	1.654.594 data korban KDRT yang dirawat di UGD.	Data diperoleh dari <i>National Electronic Injury Surveillance System All Injury Program</i> (NEISS-AIP) pada 2005 sampai 2013. Data tersebut ditinjau oleh peneliti.	Jenis cedera terbanyak pada pasien KDRT adalah kontusio/abrasio. Fraktur paling sering pada wajah. Proporsi tertinggi cedera ekstremitas bawah terjadi pada pria, dan cedera ekstremitas atas meningkat seiring usia.
2.	<i>Identifying Injury Patterns Associated With Physical Elder Abuse: Analysis of Legally Adjudicated Cases</i> (Rosen et al., 2020)	Kasus-kontrol	Lansia (usia 60 tahun ke atas) korban kekerasan dari kasus yang telah diadili pada 2001 sampai 2014. Pasien kontrol berusia 60 tahun lebih yang datang ke UGD setelah jatuh tidak sengaja pada September 2014 sampai Juni 2018 di RS Manhattan.	Meninjau data rekam medis, legal, dan polisi, termasuk foto dan pernyataan korban. Memastikan pasien kontrol akibat jatuh tidak disengaja dengan <i>Elder Abuse Suspicion Index</i> . Memasangkan pasien kasus dan kontrol 1:1, lalu dianalisis	Korban kekerasan fisik terhadap lansia lebih mungkin mengalami jenis cedera memar, dengan lokasi di maksilofasial, gigi, atau leher, dibandingkan bukan korban kekerasan.
3.	<i>Intimate Partner Violence-Related Injuries Among Colombian Women</i> (Molinares et al., 2019)	Retrospektif	170 wanita yang melaporkan KDRT oleh pasangan saat ini atau sebelumnya.	Peneliti meninjau laporan yang diterima oleh <i>Centro de Atención a Víctimas</i> di kota Barranquilla, Kolombia pada 2016 sampai 2017.	Kepala, leher, dan wajah merupakan lokasi cedera yang tersering ditemukan pada wanita Kolombia korban KDRT.
4.	<i>Intimate Partner Violence Against Women, Circumstances of Aggressions and Oral-Maxillofacial Traumas: A Medical-Legal and Forensic Approach</i> (Bernardino et al., 2018)	Potong lintang	1361 wanita korban KDRT berusia 18 tahun ke atas pada 2008 sampai 2011.	Pemeriksaan oleh 2 spesialis Kedokteran Forensik dan Gigi untuk memberikan instrumen legal yang membantu proses hukum. Rekam sosial dan medikolegal wanita korban KDRT ditinjau oleh peneliti.	Hampir setengah dari korban KDRT mengalami cedera pada oral-maksilofasial, dengan yang tersering adalah lebih dari 1 regio wajah. Jenis cedera yang paling umum adalah laserasi.
5.	<i>Association Between Intimate Partner Violence and Mental Health Among Korean Married Women</i> (Park et al., 2017)	Potong lintang	4.659 wanita yang sudah menikah dari data <i>Korea Welfare Panel Study</i> ke-8 pada 2013.	Validasi KDRT menggunakan kuesioner yang menanyakan dalam setahun apakah sampel mengalami KDRT. Validasi pemeriksaan gejala depresi dengan versi pendek dari CES-D 11.	Semua jenis KDRT, baik fisik maupun non-fisik secara signifikan berkaitan dengan gejala depresi dan keinginan bunuh diri.
6.	<i>The Pattern and Correlates of Intimate Partner Violence Among Women in Kano, Nigeria</i> (Tanimu, Yohanna, & Omeiza, 2016)	Potong lintang	393 wanita berusia 15-49 tahun yang datang ke klinik rawat jalan rumah sakit AKTH Nigeria dan sudah menikah, cerai, atau sedang berada dalam hubungan, dan dipilih secara acak.	Kuesioner untuk validasi KDRT dengan <i>Composite Abuse Scale</i> (CAS), dan kuesioner <i>Patient Health Questionnaire-2</i> (PHQ-2) untuk mengetahui gejala depresi.	Wanita korban KDRT cenderung lebih rentan mengalami depresi dan penyalahgunaan zat.
7.	<i>Injury Patterns and Help-seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims</i> (Choi et al., 2015)	Retrospektif	Total 372 kasus, dengan 54 pria dan 318 wanita pasien KDRT di UGD 2 rumah sakit daerah pada Agustus 2009 sampai Desember 2011.	Pengumpulan data dari rekam medis yang diisikan oleh dokter selama pemeriksaan pasien yang datang ke UGD dengan kecurigaan KDRT. Kemudian rekam medis ditinjau oleh peneliti.	Abrasi adalah jenis cedera tersering pada pria korban KDRT. Mayoritas pria korban KDRT berusia 40 tahun ke atas.
8.	<i>Intimate Partner Violence and Its Contribution to Mental Disorders in Men and Women in the Post Genocide Rwanda: Findings from A Population Based Study</i>	Potong lintang, berbasis populasi	440 pria dan 477 wanita yang berusia 20 sampai 35 tahun.	Wawancara dengan modul <i>MINI International Neuropsychiatric</i> (DSM-IV) untuk identifikasi gejala psikologis. Untuk menentukan paparan KDRT menggunakan kuesioner dari WHO.	Paparan kekerasan fisik, seksual dan psikologis pada KDRT sangat berkaitan dengan segala bentuk gangguan mental pada wanita. Meskipun hanya sedikit pria yang melaporkan paparan KDRT, kekerasan fisik merupakan faktor risiko yang

	(Umubyeyi et al., 2014)				signifikan secara statistik untuk terjadinya depresi saat ini dan gangguan kecemasan.
9.	<i>Patterns, Aetiology and Risk Factors of Intimate Partner Violence-Related Injuries to Head, Neck and Face in Chinese Women</i> (Wong et al., 2014)	Retrospektif	223 wanita yang berusia 18 tahun ke atas dengan diagnosis yang berkaitan dengan KDRT.	Meninjau rekam medis UGD di 2 rumah sakit daerah di Hong Kong pada 2010 sampai 2011.	Kepala, leher, dan wajah merupakan lokasi cedera yang tersering ditemukan pada wanita China korban KDRT. Penyebab tersering adalah pemukulan dengan kepalan tangan.
10.	<i>The Prevalence of Mental Health Disorders in a Community Sample of Female Victims of Intimate Partner Violence</i> (Nathanson et al., 2012)	Potong lintang	101 wanita korban KDRT yang berusia 18 tahun ke atas, sedang dalam hubungan, dan pernah mengalami kekerasan fisik setidaknya sekali dalam 6 bulan terakhir.	Kuesioner untuk mengetahui status demografi. Partisipan diwawancara dengan <i>Revised</i> CTS2 untuk validasi kejadian KDRT; CAPS untuk kejadian PTSD; dan SCID untuk depresi dan ketergantungan zat.	Gangguan kesehatan mental tersering pada wanita korban KDRT adalah PTSD, diikuti depresi, dengan komorbid tersering adalah PTSD dengan depresi. Wanita korban KDRT ras kaukasia memiliki tingkat PTSD dan depresi lebih tinggi dibanding ras Afrika-Amerika. Tidak ada perbedaan signifikan antara ras Kaukasia dan Afrika-Amerika pada penyalahgunaan obat, ketergantungan obat, penyalahgunaan zat, dan ketergantungan zat.
11.	<i>Maxillofacial Injuries Associated with Intimate Partner Violence in Women</i> (Saddki, Suhaimi, & Daud, 2010)	Retrospektif	242 pasien KDRT di OSCC di Rumah Sakit Raja Perempuan Zainab II Kelantan dari 2005 sampai 2006.	Pengumpulan data dengan formulir terstruktur untuk memperoleh data terkait lokasi, jenis, dan mekanisme cedera. Kemudian rekam medis ditinjau oleh peneliti.	Regio maksilofasial merupakan yang tersering menjadi lokasi cedera KDRT, dengan yang terbanyak pada wajah bagian tengah. Kontusio, abrasi, dan laserasi merupakan jenis cedera yang tersering akibat KDRT. Mayoritas korban memiliki setidaknya sekali episode KDRT sebelumnya.

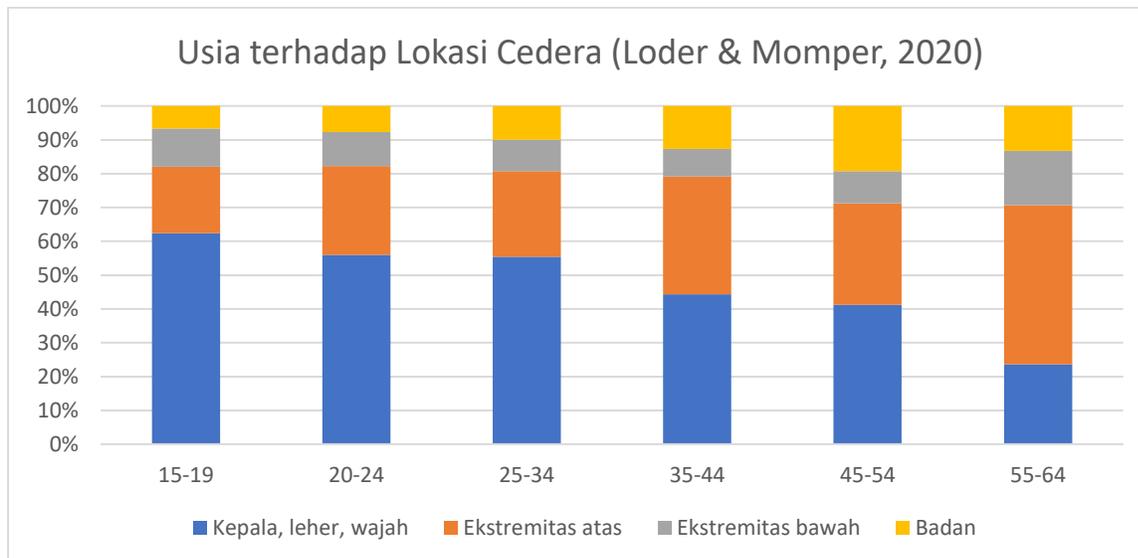
Tabel 2. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan lokasi cedera.

	Loder & Momper (2020)	Molinares, et al. (2019)	Choi et al. (2015)	Saddki et al. (2010)	Bernardino et al. (2018)	Rosen et al. (2020)
Kepala	58,7	35,8	73,4	24,4	22,0	28,2
Leher		13,0		10,3	1,6	85,8
Wajah		50,0		50,4	45,8	
Badan bagian atas/ dada	11,3	10,0	30,1	6,6	3,0	24,3
Badan bagian bawah/ perut	7,7	3,0		3,3	2,0	
Punggung	-	13,0	-	12,4	-	
Ekstremitas atas	16,2	40,0	40,1	47,9	15,7	51,2
Ekstremitas bawah	6,1		16,9		5,4	11,5
Anogenital/pelvis/bokong/peri neum	-	1,8	0,5	5,8	-	1,2

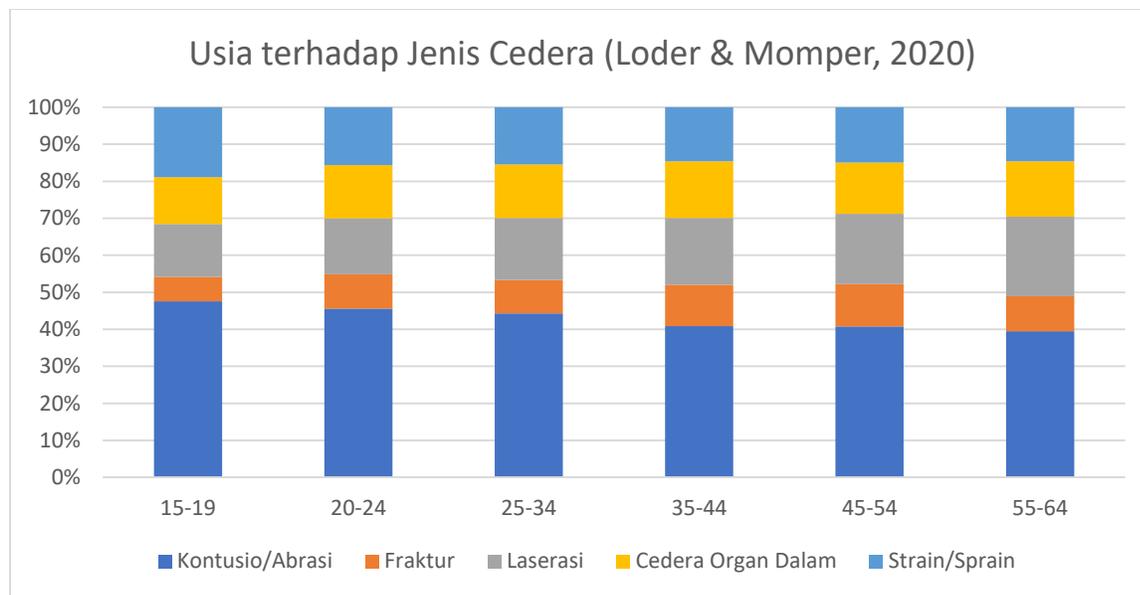
Tabel 3. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan jenis trauma psikologis yang dialami korban.

	Umubyeyi et al. (2014)	Park et al. (2017)	Nathanson et al. (2012)
Depresi dalam 2 minggu terakhir	48,1		
Depresi lebih dari 2 minggu terakhir	36,3	43,3	56,4
Gangguan stres post-traumatik (PTSD)	28,9	-	57,4
Gangguan kecemasan umum	65,3	-	-
Keinginan bunuh diri	35,7	28,6	-
Penyalahgunaan zat	-	-	6,4
Ketergantungan zat	-	-	6,4
Penyalahgunaan alkohol	-	-	3,2
Ketergantungan alkohol	-	-	18,1

Tabel 4, 5, 6, 7 dan gambar 2, 3, 4, 5 menunjukkan distribusi lokasi, jenis, dan jumlah luka, serta gangguan kesehatan mental pada korban KDRT berdasarkan usia, jenis kelamin, dan ras.



Gambar 2. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan usia dan lokasi cedera.



Gambar 3. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan usia dan jenis cedera.

Tabel 4. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan jenis cedera.

	Loder & Momper (2020)	Molinares, et al. (2019)	Choi et al. (2015)	Saddki et al. (2010)	Bernardino et al. (2018)	Rosen et al. (2020)	Wong et al. (2014)
Kontusi	43,4	18,3	40,6	61,2	-	100	28,0
Abrasi	9,7	-	36,6	14,9	-	41,0	16,0
Fraktur	-	1,2	1,6	0,0	3,9	10,2	-
Dislokasi	-	-	0,3	0,4	-	-	-
Laserasi	16,9	0,6	8,6	8,3	96,1	41,0	5,0
Robekan kulit	-	-	-	-	-	3,8	-
Cedera organ dalam	14,4	-	-	-	-	-	-
Strain/sprain	15,6	-	-	0,0	-	-	-
Inkonetinsia feses	-	0,5	-	-	-	-	-
Protuberansia kepala	-	3	-	-	-	-	-
Nyeri tekan	-	-	66,1	-	-	-	-
Eritema	-	-	31,2	-	-	-	7,0
Bengkak	-	-	17,2	-	-	-	10,0
Hematoma	-	-	-	-	-	-	6,0
Asfiksia	-	-	4,8	-	-	-	-
Gigitan	-	-	4,0	3,3	-	-	-
Mati rasa	-	-	1,3	-	-	-	-

Penurunan pendengaran	-	-	0,8	-	-	-	-
Nyeri otot	-	-	0,5	-	-	-	-
Luka bakar	-	-	0,5	1,7	-	-	-
Epistaksis	-	-	0,5	-	-	-	0,5
Hilang kesadaran	-	-	0,3	-	-	-	-
Cedera kepala terbuka	-	-	0,3	-	-	-	-
Gigi lepas	-	-	-	-	-	-	0,5

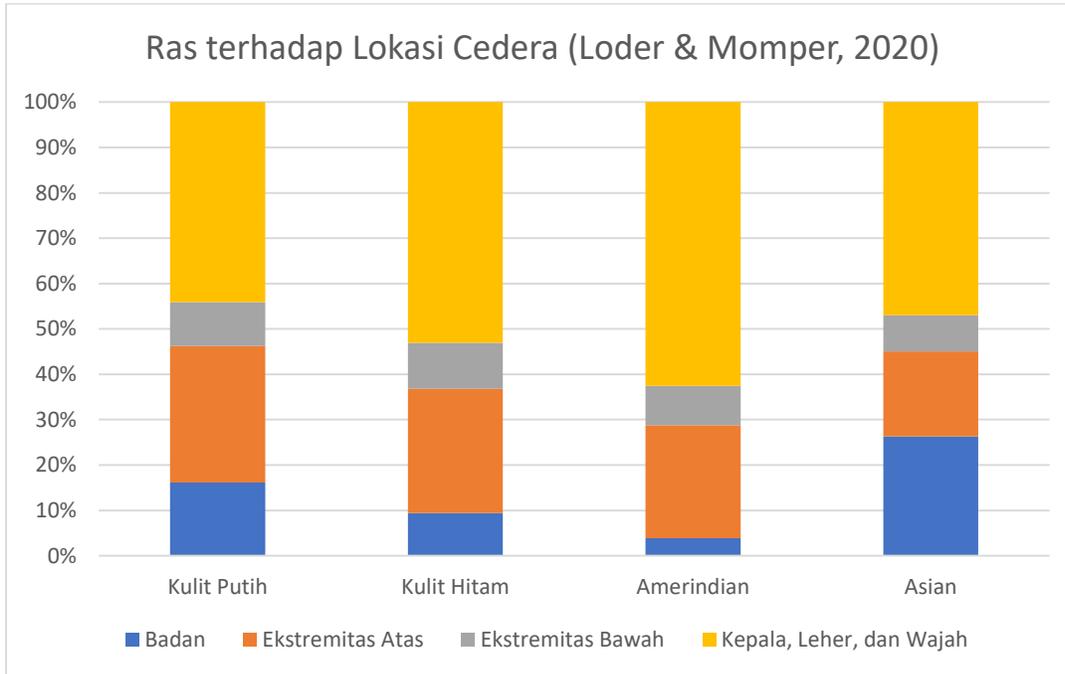
Tabel 5. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan jenis kelamin dan lokasi cedera.

	Loder & Momper (2020)		Choi et al. (2015)	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita
Kepala, leher, dan wajah	8,8	91,2	66,7	74,5
Badan	14,0	86,0	37,0	28,9
Ekstremitas atas	12,6	87,4	50,0	38,4
Ekstremitas bawah	16,5	83,5	9,3	18,2
Perineum	-	-	3,7	0,0

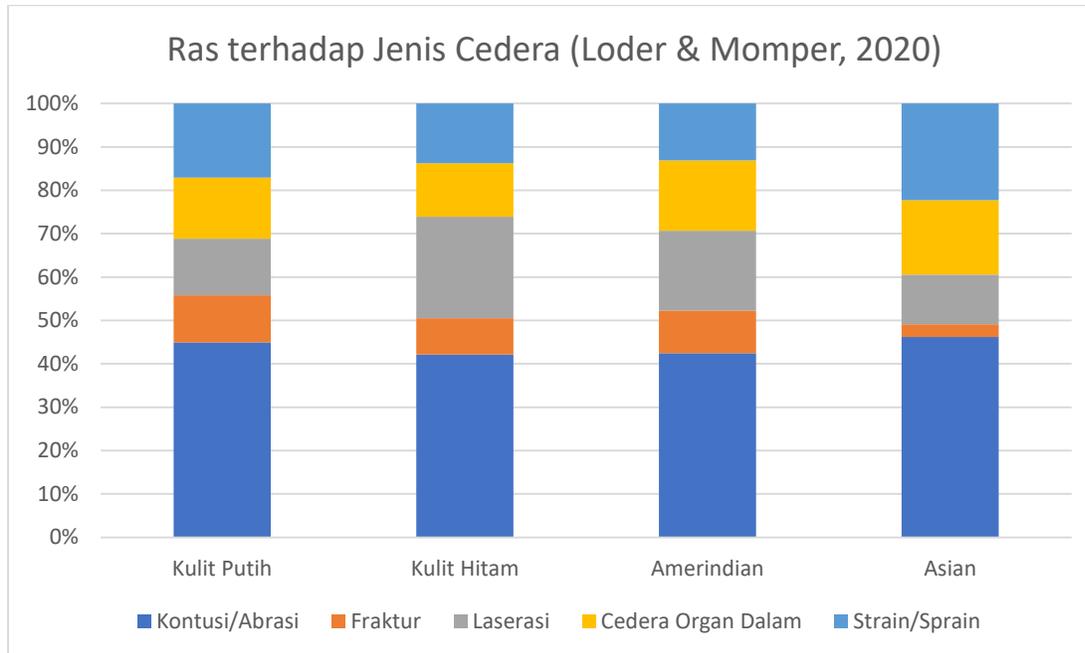
Tabel 6. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan jenis kelamin dan jenis cedera.

	Loder & Momper (2020)		Choi et al. (2015)	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita
Kontusi	10,2	89,8	20,4	44,0
Abrasi	11,1	88,9	1,9	1,6
Fraktur	39,0	61,0	18,5	6,9
Cedera organ dalam	18,4	81,6	-	-
<i>Strain/sprain</i>	12,5	87,5	-	-
Nyeri tekan	-	-	42,6	70,1
Eritema	-	-	22,2	32,7
Bengkak	-	-	13,0	17,9
Asfiksia	-	-	1,9	5,3
Gigitan	-	-	20,4	1,3
Mati rasa	-	-	0,0	1,6
Penurunan pendengaran	-	-	0,0	0,9
Nyeri otot	-	-	0,0	0,6

Luka bakar	-	-	0,0	0,6
Epistaksis	-	-	0,0	0,6
Dislokasi	-	-	0,0	0,3
Hilang kesadaran	-	-	1,9	0,0
Cedera kepala terbuka	-	-	1,9	0,0



Gambar 4. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan ras dan lokasi cedera.



Gambar 5. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan ras dan jenis cedera.

Tabel 7. Distribusi jumlah korban KDRT dalam persentase (%) berdasarkan ras dan jenis trauma psikologis (Nathanson et al., 2012).

	Kaukasia	Afrika-Amerika	<i>p value</i>
PTSD	69	34	.01
Depresi	65	40	.02
Ketergantungan alkohol	17	19	.90
Penyalahgunaan alkohol	4	0	.20
Ketergantungan obat	6	6	.97
Penyalahgunaan obat	8	3	.35

PEMBAHASAN

Sebanyak enam studi membahas tentang prevalensi dan pola jumlah korban KDRT berdasarkan lokasi anatomis cedera dan semua studi tersebut menunjukkan hasil bahwa regio kepala, leher, dan wajah adalah yang tersering ditemukan cedera akibat KDRT^{[4][5][6][7][8][9]}. Alasannya adalah regio tersebut dapat diakses paling mudah dan umumnya terletak pada ketinggian yang sama dengan lengan penyerang. Penjelasan lain yaitu pelaku, baik disadari maupun tidak, ingin mendelegasikan identitas korban dan mempengaruhi harga dirinya^[7]. Setelah regio kepala, leher, dan wajah; semua studi juga menunjukkan hasil bahwa cedera sering ditemukan pada ekstremitas, di mana ekstremitas atas lebih banyak dibandingkan bawah. Hal ini dapat disebabkan kecenderungan mekanisme pertahanan korban menggunakan ekstremitas saat terjadi KDRT. Urutan berikutnya adalah regio badan (dada, perut, dan punggung), kemudian yang paling sedikit adalah pada regio anogenital.

Tujuh studi yang membahas pola jenis cedera yang ditemukan pada korban KDRT, lima di antaranya menunjukkan bahwa kontusi (memar) adalah jenis cedera terbanyak akibat KDRT^{[4][5][7][9][10]}. Dua studi tidak menunjukkan hasil yang serupa^{[6][8]}. Selain kontusi, jenis cedera yang tergolong sering ditemukan pada korban KDRT adalah abrasi (luka lecet), dan laserasi (luka robek). Memar menjadi jenis cedera yang paling sering ditemui pada korban KDRT karena pelaku KDRT paling sering menggunakan benda tumpul. Hal tersebut konsisten dengan hasil pada beberapa studi yang menemukan bahwa memukul dengan kepalan tangan merupakan penyebab tersering cedera pada korban KDRT^{[5][6][9][10]}.

Tiga studi juga meneliti tentang cedera yang lebih dari satu. Lebih dari setengah partisipan yang mengalami cedera akibat KDRT pada regio kepala, leher, dan wajah, juga mengalami cedera pada regio lain, seperti dada, perut, punggung, pelvis, atau ekstremitas^[10]. Studi lain menemukan hasil bahwa jumlah cedera pada lansia korban kekerasan memiliki nilai median 2 (dengan rentang 1-18)^[9]. Pada studi sebelumnya ditemukan bahwa jumlah cedera lebih dari satu sangat mungkin diakibatkan oleh KDRT dibandingkan cedera tidak sengaja^[11].

Tiga studi membahas tentang pola dampak KDRT terhadap trauma psikologis. Dua studi menemukan bahwa depresi adalah gangguan psikologis terbanyak pada korban KDRT^{[12][13]}. Sedangkan satu studi menemukan bahwa gangguan psikologis tersering yang ditemukan pada korban KDRT adalah gangguan stres pasca trauma (PTSD)^[14].

Terdapat perubahan signifikan perbedaan usia terhadap lokasi cedera yang dialami, di mana semakin bertambahnya usia, maka jumlah korban KDRT dengan cedera di ekstremitas atas akan semakin meningkat, sedangkan pada regio kepala, leher, dan wajah akan semakin berkurang^[4]. Dalam studi lain ditemukan 51,2% lansia mengalami cedera di regio ekstremitas atas^[9]. Angka tersebut merupakan yang tertinggi pada variabel ekstremitas atas dibanding enam studi lainnya (yang mayoritas partisipannya adalah bukan lansia). Untuk jenis cedera tidak terdapat pola perubahan secara signifikan pada tiap kelompok usia^[4]. Untuk jumlah luka juga tidak ditemukan perbedaan signifikan antara usia dengan banyaknya cedera^[10].

Dua studi mencantumkan persentase korban KDRT berdasarkan jenis kelamin dengan lokasi dan jenis cedera. Ditemukan pengaruh signifikan perbedaan jenis kelamin terhadap lokasi cedera yang dialami^[4]. Diketahui bahwa lokasi tersering cedera pada korban KDRT wanita adalah kepala, leher, dan wajah; sedangkan pada pria yang tersering adalah ekstremitas bawah. Sementara itu, studi lain menemukan bahwa lokasi cedera tersering baik pria maupun wanita korban KDRT adalah di kepala, leher, dan wajah^[6].

Pria lebih cenderung mendapat laserasi, sedangkan pada wanita lebih banyak ditemukan memar^[4]. Namun pada studi lainnya menemukan bahwa jenis cedera terbanyak pada korban KDRT pria adalah abrasi^[6]. Perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap beberapa jenis cedera yang dapat ditemukan: lebih banyak korban wanita yang melaporkan nyeri tekan dan memar, sedangkan pada korban pria lebih mungkin mengalami abrasi, gigitan, dan laserasi dibanding korban wanita. Meskipun sedikit berbeda, dapat diketahui bahwa pada pria lebih sering ditemukan jenis cedera terbuka, sedangkan cedera pada wanita lebih sering merupakan jenis tertutup. Salah satu alasan yang mungkin adalah bahwa wanita lebih cenderung menggunakan senjata selama perkelahian dengan pasangan pria untuk mengimbangi ukuran mereka yang lebih kecil dan kekuatan fisik yang lebih rendah^[15].

Untuk perbedaan jenis kelamin terhadap trauma psikologis salah satunya yaitu risiko episode depresi mayor, gangguan kecemasan umum, dan keinginan bunuh diri lebih dari tiga kali meningkat pada wanita dibandingkan dengan wanita tidak mengalami KDRT. Meskipun laki-laki jauh lebih sedikit mengalami KDRT dibandingkan perempuan, mereka tetap berisiko mengalami depresi mayor ini dan gangguan kecemasan umum^[12].

Terdapat pengaruh secara signifikan ras terhadap lokasi cedera yang dialami. Tampak pada grafik bahwa kepala, leher, dan wajah merupakan lokasi tersering terjadinya cedera pada semua ras, dengan ras Amerindian merupakan yang terbanyak. Perbedaan ras juga diketahui berpengaruh secara signifikan terhadap jenis cedera yang ditemukan. Kontusi/abrasi merupakan yang terbanyak ditemukan pada semua ras. Namun, untuk jenis cedera yang terbanyak kedua setelah memar pada pasien kulit putih dan Asia adalah strain/sprain, sedangkan pada ras kulit hitam dan Amerindian yang terbanyak kedua adalah laserasi^[4]. Untuk jumlah cedera korban KDRT, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara perbedaan ras dengan banyaknya cedera^[10].

Baik pada ras Kaukasia maupun Afrika-Amerika, PTSD dan depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling sering muncul dibanding yang lainnya. Ditemukan pula bahwa perbedaan ras secara signifikan berpengaruh pada terjadinya PTSD dan depresi pada korban KDRT, di mana tingkat PTSD dan depresi wanita Kaukasia lebih tinggi dibanding Afrika-Amerika^[14]. Kemungkinan alasannya yaitu wanita Afrika-Amerika sering melaporkan kepuasan dan kedekatan yang lebih besar terhadap individu yang memberi mereka dukungan sosial^[16], dan peningkatan dukungan sosial berhubungan dengan penurunan tingkat gangguan kesehatan mental^[17]. Selain itu, orang Afrika-Amerika sering beralih ke metode religius/spiritual sebagai mekanisme koping (termasuk masalah KDRT), dan metode ini diketahui berhubungan dengan tingkat gangguan kesehatan mental yang lebih rendah^[18]. Sementara itu, tidak ditemukan perbedaan signifikan pada penyalahgunaan dan ketergantungan obat dan alkohol antara korban KDRT ras Kaukasia dan Afrika-Amerika^[14].

KESIMPULAN

Lokasi cedera yang tersering pada pasien KDRT adalah kepala, leher, dan wajah. Jenis cedera yang tersering ditemukan pada pasien KDRT adalah memar dengan sebagian besar mengalami jumlah cedera yang lebih dari satu. Trauma psikologis yang paling sering dialami pasien KDRT adalah depresi dan PTSD. KDRT dapat terjadi pada segala usia. Terdapat perubahan pola lokasi cedera di mana pada korban lebih muda lebih sering pada kepala dan leher, sedangkan semakin meningkat usia akan semakin banyak ditemukan pada ekstremitas. Perbedaan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap pola cedera, di mana pada wanita lebih banyak ditemukan trauma benda tumpul, sedangkan pada korban KDRT pria cenderung trauma benda tajam atau kasar. Selain itu, pada wanita lebih sering ditemukan cedera pada kepala, leher, dan wajah, sedangkan pada pria lebih sering pada ekstremitas. Perbedaan ras tidak berpengaruh terhadap perbedaan pola luka. Namun pada pola trauma psikologis, ras Kaukasia memiliki tingkat PTSD dan depresi lebih tinggi dibanding ras Afrika-Amerika.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Martiana Suciningtyas Tri Artanti, Sp.F., M.Kes atas masukan yang diberikan dalam penulisan manuskrip.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO. 2013.
- Rahayu, N. Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (UU-PKDRT). [http:// ditjenpp.kemenkumham.go.id/hukumpidana/653-undang-undang-no-23-tahun2004-tentang-penghapusan-kekerasandalam-rumah-tangga-uu-pkdr.html](http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/hukumpidana/653-undang-undang-no-23-tahun2004-tentang-penghapusan-kekerasandalam-rumah-tangga-uu-pkdr.html). 2010. Diakses 15 Februari 2020.
- Heise L, Garcia-Moreno, C. Violence by intimate partners. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. 2002:87–121.
- Loder R, Momper L. Demographics and Fracture Patterns of Patients Presenting to US Emergency Departments for Intimate Partner Violence. *JAAOS: Global Research and Reviews*. 2020;4(2):e20.00009.
- Molinares N, Daugherty J, Mejía Villarreal R, Hidalgo-Ruzzante N, De los Reyes Aragón C. Intimate Partner Violence-Related Injuries Among Colombian Women. *Violence and Gender*. 2019;6(3):196-199.
- Choi A, Wong J, Kam C, Lau C, Wong J, Lo R. Injury Patterns and Help-seeking Behavior in Hong Kong Male Intimate Partner Violence Victims. *The Journal of Emergency Medicine*. 2015;49(2):217-226.
- Saddki N, Suhaimi A, Daud R. Maxillofacial injuries associated with intimate partner violence in women. *BMC Public Health*. 2010;10(1).
- Bernardino Í, Santos L, Ferreira A, de Almeida Lima T, da Nóbrega L, d'Avila S. Intimate partner violence against women, circumstances of aggressions and oral-maxillofacial traumas: A medical-legal and forensic approach. *Legal Medicine*. 2018;31:1-6.
- Rosen T, LoFaso V, Bloemen E, Clark S, McCarthy T, Reisig C et al. Identifying Injury Patterns Associated With Physical Elder Abuse: Analysis of Legally Adjudicated Cases. *Annals of Emergency Medicine*. 2020;76(3):266-276.
- Wong J, Choi A, Fong D, Wong J, Lau C, Kam C. Patterns, aetiology and risk factors of intimate partner violence-related injuries to head, neck and face in Chinese women. *BMC Women's Health*. 2014;14(1).
- Petridou E. What distinguishes unintentional injuries from injuries due to intimate partner violence: a study in Greek ambulatory care settings. *Injury Prevention*. 2002;8(3):197-201.
- Umubyeyi A, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G. Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: findings from a population based study. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1).
- Park G, Park E, Jun J, Kim N. Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public Health*. 2017;152:86-94.
- Nathanson A, Shorey R, Tirone V, Rhatigan D. The Prevalence of Mental Health Disorders in a Community Sample of Female Victims of Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. 2012;3(1):59-75.
- Arias I, Corso P. Average cost per person victimized by an intimate partner of the opposite gender: a comparison of men and women. *Violence and victims*. 2005;20(4):379–391.
- Keith P, Kim S, Schafer R. Informal ties of the unmarried in middle and later life: Who has them and who does not? *Sociological Spectrum*. 2000;20:221–238.
- Lakey B. Social support: Basic research and new strategies for intervention.. In: Maddux, J. and Tangney, J., editors. *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. Guildford;

NY. 2010:177-194.

Mitchell M, Hargrove G, Collins M, Thompson M, Reddick T, Kaslow N. Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, African American women. *Journal of Clinical Psychology*. 2006;62:1503–1520.