

**DAMPAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA  
ANAK DAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER***

***THE IMPACT OF VIOLENCE IN THE HOUSEHOLD ON  
CHILDREN AND POST TRAUMATIC STRESS DISORDER***



**Iin Wahyu Junaedi**

NIM. 105421108717

**Skripsi**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**DAMPAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA ANAK DAN  
*POST TRAUMATIC STRESS DISORDER***

**Iin Wahyu Junaedi  
105421108717**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Makassar, 23 Februari 2021**

**Menyetujui pembimbing,**

**dr. Yasser Ahmad Fannanie, M.H.A., M.M.R.**

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "PENGARUH KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA ANAK DAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER*", telah diperiksa, disetujui, sert dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Februari 2021

Waktu : 13.00-Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

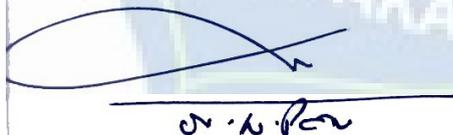
**Ketua Tim Penguji**



**dr. Yasser Ahmad Fannanie, M.H.A., M.M.R**

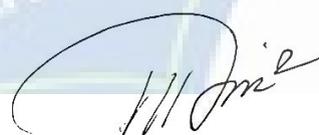
**Anggota Tim Penguji**

**Penguji I**



**Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH**

**Penguji II**



**Dr. Rusli Malli, M.Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN HASIL  
PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Iin Wahyu Junaedi  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidrap, 25 April 2000  
Tahun Masuk : 2017  
Peminatan : Kedokteran Klinis  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Ihsan Jaya, Akp.  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie, M.H.A., M.M.R.

**JUDUL PENELITIAN:**

**“DAMPAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA ANAK DAN  
*POST TRAUMATIC STRESS DISORDER*”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 2020  
Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.  
Koordinator Skripsi Unismu

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Iin Wahyu Junaedi

Tempat, Tanggal Lahir : Sidrap, 25 April 2000

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Ihsan Jaya, Akp.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fananie, M.H.A., M.M.R.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

**“DAMPAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA ANAK DAN  
*POST TRAUMATIC STRESS DISORDER*”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2021

Iin Wahyu Junaedi

NIM. 105421106917

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Iin Wahyu Junaedi  
NIM : 105421108717  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidrap, 25 April 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Hertasning, Perum Makassar Town House no. 29  
E-mail : [iinwahyuj@gmail.com](mailto:iinwahyuj@gmail.com)  
Nomor Telepon/HP : 082333767333  
Ayah : Ilham Junaedi  
Ibu : Wahyuni Alwi Kattang

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Toddopuli 1 (2005 - 2011)
2. SMP Islam Al Azhar 24 Makassar (2010-2013)
3. SMA Islam Al Azhar 12 Makassar (2013-2016)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2017 - 2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Allah S.W.T karena atas berkat, kasih, serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*”. Skripsi ini disusun guna memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Selama penulisan skripsi, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik;
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Yasser Ahmad Fananie, M.H.A., M.M.R. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai;
3. dr. Ihsan Jaya, Akp. selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini;

4. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
5. Kedua orang tua penulis, Ilham Junaedi dan Wahyuni Alwi Katang yang telah membesarkan, merawat, mendidik, mendoakan, dan memberikan kasih sayang serta motivasi kepada penulis;
6. Saudara kandung penulis, Aan Wahyu Junaedi dan Ian Wahyu Junaedi yang telah mendukung, memberi semangat dan motivasi kepada penulis;
7. Sepupu penulis, Lidya Ayu Lestari dan Nurhalizah Anwar yang telah mendukung, memberi semangat dan motivasi kepada penulis;
8. Teman-teman bimbingan skripsi, Nur Abiyah Ekadisrah DN, Nizmawati Ilham yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini;
9. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat;
10. Sahabat Kecil Penulis, Rismayanti Rizal, Al Ulumul Naqli Asysyams, St. Annisa Pratiwi, Anisah Mujaddidah, Firda Febriani, Handi Ardiansyah, Sabilal Muhammad Faaris, Muh. Vikry Agung Reyza, Ajudan Pribadi, Justin Bieber, Ariana Grande, Nadin Amizah, Rizki Febian, Kunto Aji, Muhammad Tulus, dan EXO yang selalu mencintai, menyayangi, mendukung, mendoakan dan memberi semangat selama proses studi hingga sekarang;
11. Sahabat Seperjuangan Kuliah penulis, Arfitriani Indah Purnama, Adelia Elfrida, Talitha Sari Suwevi Kalyana, Audrianti, Wardha Adetyaningsih,

Adinda Nurul Ismi, Dian Ariska Sahabuddin, Muhammad Sabda Rahmat  
Zulkifli, Muhammad Ikram, Muhammad Sulfiqam Syam, Muh. Zainul  
Muttaqin, Muhammad Paisal Ishar, Muh. Syahrir Ramadhan, dan sahabat  
sahabat yang lain yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu;

12. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung  
yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam  
menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun  
penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca,  
masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas  
segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 2020

**Penulis**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, Februari 2021**

Iin Wahyu Junaidi, d. Yasser Ahmad Fananis, M.H.A., M.M.B.  
Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar, Angkatan 2017 / email [iinwahyuj@gmail.com](mailto:iinwahyuj@gmail.com)  
Pembimbing

**DAMPAK KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA  
ANAK DAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER***

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pelecehan anak di Indonesia meningkat setiap tahun. Ada 2.178 kasus kekerasan di 2011, 3.512 kasus di 2012, 4311 kasus di 2013, dan 5.066 kasus di 2014. Lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat dijelaskan sebagai tiga tempat terjadinya kekerasan terhadap anak. Hubungan orang tua-anak sangat penting karena orang tua berperan sebagai pusat dalam membentuk spiritual anak sebelum anak mengenal dunia luar. Oleh karena itu, emosi dan pikiran masa depan setiap anak akan dipengaruhi oleh sikap orang tua terhadap anaknya dimasa lalu.

**Tujuan:** Untuk mengetahui Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan Post Traumatic Stress Disorder.

**Metode:** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* akan digunakan dalam penelitian ini.

**Hasil:** Ditemukan hubungan antara *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak secara signifikan ( $p = 0,046$ ).

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak dan post traumatic stress disorder.

Kata Kunci : Kekerasan dalam rumah tangga, post traumatic stress disorder, anak

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, Februari 2021**

Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, batch 2017/ email [tinwanjuy@gmail.com](mailto:tinwanjuy@gmail.com)

<sup>2</sup>Advisor

***THE IMPACT OF VIOLENCE IN THE HOUSEHOLD ON  
CHILDREN AND POST TRAUMATIC STRESS DISORDER***

**ABSTRACT**

**Background:** Every year, the number of children who are abused in Indonesia rises. In 2011, there were 2,178 occurrences of violence, 3,512 cases of violence in 2012, 4311 cases in 2013, and 5,066 cases in 2014. The family environment, school environment, and community environment are described as three places where violence against children occurs. The important relationship between children and parents is because parents are the center of the child's spiritual life and a reason to get acquainted with the outside world. Therefore, the emotions and future thoughts of each child will see the attitudes of parents towards their children in the past.

**Purpose:** To see the Relationship Impact of Domestic Violence on Children and Post Traumatic Stress Disorder.

**Methods:** An analytic observational study with a cross sectional approach will be used in this research.

**Results:** Post-Traumatic Stress Disorder and the effects of domestic violence on children have a significant relationship ( $p= 0,046$ ).

**Conclusion:** It can be argued that there is a relationship between the impact in the household on children and post traumatic stress disorder.

**Keywords:** Domestic violence, post traumatic stress disorder, children

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	2
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	4
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	4
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	5
RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	6
KATA PENGANTAR .....	7
HALAMAN JUDUL.....	10
ABSTRAK.....	10
DAFTAR ISI.....	I
DAFTAR TABEL.....	III
DAFTAR GAMBAR .....	IV
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kekerasan pada Anak.....	8
B. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) .....	13
C. Bentuk-Bentuk Kasus Kegawatdaruratan terhadap Kekerasan pada Anak ...	17
D. Kerangka Teori.....	48
BAB III KERANGKA KONSEP .....	49
A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian .....	49

B. Konsep Pemikiran .....	49
C. Definisi Operasional.....	50
D. Hipotesis.....	51
BAB IV METODE PENELITIAN .....	52
A. Objek Penelitian .....	52
B. Metode Penelitian.....	52
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	52
D. Rumus Sampel dan Besar Sampel.....	53
E. Alur Penelitian .....	55
F. Teknik Pengumpulan Data.....	55
G. Teknik Analisis Data.....	56
H. Etika Penelitian .....	57
BAB V HASIL PENELITIAN .....	58
A. Hasil Penelitian .....	58
BAB VI PEMBAHASAN.....	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel IV.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	58
Tabel IV.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	58
Tabel IV.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga .....	59
Tabel IV.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> .....	59
Tabel IV.5 Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> .....	60



## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Perhitungan Luas Permukaan Tubuh Lund and Bowder .....	41
Gambar II.2 Kerangka Teori .....	48
Gambar III.1 Konsep Pemikiran .....	49
Gambar III.2 Alur Penelitian.....	55



## DAFTAR SINGKATAN



PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
KDRT	: <i>Kekerasan Dalam Rumah Tangga</i>
KPAI	: <i>Komisi Perlindungan Anak Indonesia</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
ABCDE	: <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability Limitation, Exposure</i>
LFT	: <i>Liver Function Test</i>
LDH	: <i>Lactate Dehydrogenase</i>
AST	: <i>Aminotransferase</i>
ALT	: <i>Alanin Aminotransferase</i>
ABA	: <i>American Burn Association</i>
TBSA	: <i>Total Body Surface Area</i>
ATP	: <i>Adenosine Trifosfat</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
REE	: <i>Resting Energy Expenditure</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelecehan anak di Indonesia meningkat setiap tahun. Ada 2.178 kasus kekerasan di 2011, 3.512 kasus di 2012, 4311 kasus di 2013, dan 5.066 kasus di 2014<sup>5</sup>. Di antara kasus-kasus ini, terdapat peningkatan pada tahun 2020 disebabkan oleh pandemik Covid 19, dari 2011 hingga April 2015, ada 5 kasus tertinggi, yaitu (1) 6006 kasus anak-anak menghadapi catatan hukum; (2) 3160 kasus pengasuhan anak; (3) 1764 kasus pendidikan; (4) 1366 kasus kesehatan dan narkoba; dan (5) 1032 kasus pornografi dan kejahatan dunia maya.

Di sepanjang 1 Januari sampai dengan 24 Juli tahun 2020, ada sebanyak 4.588 kasus kekerasan, antara lain: sebanyak 1.319 anak laki-laki dan 3.296 anak perempuan menjadi korban kekerasan, di mana sebanyak 346 adalah korban penelantaran, 73 adalah korban perdagangan manusia, 68 adalah korban eksploitasi, 979 adalah korban kekerasan psikis, 1.111 adalah korban kekerasan fisik, dan sejumlah 2.556 menjadi korban kekerasan seksual<sup>15</sup>.

Perlu diketahui bahwa terdapat tiga tempat kekerasan pada anak, yaitu: lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Hubungan orang tua-anak sangat penting karena orang tua berperan sebagai pusat dalam membentuk spiritual anak sebelum anak mengenal dunia luar. Oleh karena itu, emosi dan pikiran masa depan setiap anak akan dipengaruhi

oleh sikap orang tua terhadap anaknya dimasa lalu. Namun, terkadang orang tua akan memaksakan keinginan mereka untuk menjadikan kemampuan anak seperti teman sebayanya. Padahal kondisi sosial dan latar belakang pendidikan mereka berbeda.

Anak adalah buah cinta dari hasil pernikahan, di mana mereka akan tumbuh menjadi pribadi yang baik yang dapat membanggakan kedua orang tuanya, terutama tanah air dan negaranya. Dalam ayat 38 surat Ali Imran, Allah SWT berfirman:

هَذَاكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya:

disanalah Zakariya mendoa kepada Tuhannya seraya berkata: "Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya Engkau Maha Pendengar doa". (QS. Ali Imran (3): 38)"

Dalam hal penganiayaan anak, banyak orang merasa sulit untuk berempati dengan orang tua yang melakukan kekejaman seperti itu. Respons kita akan mengacu pada perasaan marah dan kesal terhadap tindakan yang dilakukan oleh orang tua. Kemarahan ini akan membuat kita berasumsi bahwa orang tua adalah seseorang yang kejam dan sadis yang memaksa anak-anaknya untuk menanggung rasa sakit dan penderitaan. Tidak sedikit orang tua yang menggunakan hukuman fisik sebagai bentuk untuk mendisiplinkan anak-anak mereka. Orang tua semacam ini menggunakan hukuman fisik sebagai alat dalam mengontrol tindakan anak-anak mereka.

Banyak orang tua percaya bahwa kekerasan terhadap anak-anak mereka adalah tindakan yang wajar. Mereka berpikir kekerasan adalah bagian dari mendisiplinkan anak-anak. Mereka lupa bahwa orang tua adalah orang tua yang paling bertanggung jawab untuk kesejahteraan, perlindungan, meningkatkan kelangsungan hidup, dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka<sup>16</sup>.

Sekilas hukuman ini dianggap normal, tetapi sebenarnya merupakan tindakan kekerasan, bahkan kekerasan, dan ekspresi seperti kekerasan verbal, kata-kata yang tidak selayaknya untuk diucapkan. Orangtua sering menghukum anak-anak mereka karena nakal atau keras kepala. Tindakan kekerasan ini memiliki efek fisik dan psikologis pada anak. Efek fisik, seperti perilaku yang menyebabkan rasa sakit, anak-anak menderita patah tulang, memar dan cacat permanen. Efek psikologis anak-anak dapat menderita ketakutan, kemarahan, kesedihan, internal, rasa malu, kebingungan, kehilangan kepercayaan diri, dan/atau rasa sakit psikologis yang parah atau bahkan pemberontakan terhadap anak-anak dan menghindari lingkungan sosial<sup>3</sup>.

Efek jangka panjang yang mungkin diderita anak-anak yang dilecehkan adalah munculnya rasa malu atau menyalahkan diri sendiri, mengalami kecemasan atau depresi, kehilangan minat di sekolah, stres pasca-trauma, seperti terus-menerus memikirkan tentang peristiwa traumatis yang telah mereka alami, dan mungkin juga tumbuh ketika anak tumbuh dewasa, dia memilih untuk mengisolasi diri dari lingkungan sekitar. Anak-anak yang

menjadi korban kekerasan dan kejahatan seksual akan mengalami trauma sepanjang hidup mereka. Bahkan, banyak kasus yang menunjukkan bahwa korban kekerasan seksual dimasa dewasa memiliki trauma yang kuat pada saat masa dewasa, yang akan sulit untuk disembuhkan.

Siklus kehidupan rumah tangga semakin kompleks, baik dari segi banyaknya anggota maupun kegiatan yang semakin bervariasi. Hal tersebut dapat menyebabkan kecelakaan dalam rumah tangga seperti tersedak dan luka bakar, yang memerlukan penanganan medis dengan cepat. Ada banyak kesamaan dalam pengobatan luka bakar pada anak-anak dan orang dewasa, namun tingkat keparahan luka bakar pada anak-anak bisa lebih parah. Hal tersebut dikarenakan kulit anak yang lebih tipis, membuat mereka lebih rawan terkena hipotermia (suhu tubuh menurun akibat pendinginan) dan mudah kehilangan cairan.

Uap atau air panas berkontribusi atas 65,7% terjadinya luka bakar pada anak. Rumah menjadi lokasi yang melatarbelakangi terjadinya luka bakar pada anak, dan hal ini dapat dihindari. Ruang makan dan dapur ditetapkan sebagai area yang umumnya menjadi tempat terjadinya luka bakar. Misalnya, anak memegang makanan atau minuman yang masih panas, memegang oven, menarik taplak meja yang ada air panas di atasnya. Kedalaman dan luas permukaan luka bakar, serta pengobatan dari fase pertama hingga pemulihan, semuanya mempengaruhi prognosis dan perawatan luka bakar. Kecepatan penyembuhan juga dipengaruhi oleh lokasi usia pasien, daerah yang terbakar, dan kesehatannya.

Kesadaran akan pentingnya peristiwa traumatis yang dialami di masa kanak-kanak akan muncul ketika mereka mulai memasuki masa remaja dan menyadari citra diri mereka. Khawatir ditolak oleh teman, pacar, dan bahkan pasangan hidup di masa depan, dan mulai muncul dalam kesadaran anak, jadi jika anak tidak memiliki cara yang benar untuk mengatasi masalah, yang mungkin muncul adalah rasa malu, percaya diri, dan rasa tidak aman, merasa tidak berharga, dan bahkan muncul dalam bentuk gejala psikologis yang lebih parah (seperti depresi dan PTSD).

Pada gangguan psikologi yang dialami anak, salah satunya ialah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), seperti dungkap oleh beberapa penelitian terdahulu. Lebih khusus, <sup>10</sup> menyimpulkan bahwa gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah bentuk trauma psikologis yang parah yang dapat dirasakan oleh siapa saja yang telah melalui kejadian traumatis. Terjadinya trauma semacam itu dapat disebabkan termasuk diantaranya terjadinya perang, bencana alam, penyerangan, perkosaan dan trauma lain dari kecelakaan serius (seperti kecelakaan mobil dan kebakaran gedung).

DSM-IV atau *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* berpendapat bahwa korban biasanya terlalu bersemangat, mudah kaget serta cepat marah. PTSD dapat dipicu oleh kejadian traumatis yang menimbulkan perasaan takut, tidak berdaya, atau panik. Akibatnya, korban dihantui oleh kilas balik dan mimpi buruk dari kejadian tersebut. Orang yang memiliki trauma akan menghindari apa pun yang dapat mengembalikan ingatan tentang peristiwa tersebut. Mereka menunjukkan perilaku yang membatasi diri sendiri

atau respon emosional cemas, yang dapat mengganggu hubungan interpersonal. Mereka terkadang tidak dapat mengingat semua aspek acara. Sama seperti penderita panik, korban secara tidak sadar mencoba menghindari pengalaman emosionalnya karena emosi yang kuat mengingatkannya pada trauma. Akhirnya, korban terlalu bersemangat secara klinis, mudah kaget serta cepat marah.

Karena mengingat begitu banyak kejadian bagaimana kekerasan pada anak sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik serta mental anak, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui cara penanganan khusus terutama pada kegawatdaruratan yang diakibatkan oleh Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

- a. Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian “Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*” dan dapat mengetahui serta mengaplikasikan teori yang telah didapatkan untuk mengatasi masalah yang saat ini diteliti;
- b. Menjadi bahan belajar serta memberikan pendapat dan informasi untuk mencegah kekerasan terhadap anak.

### **2. Bagi Universitas**

Mengetahui bagaimana upaya untuk menyikapi anak yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan terapi manakah yang tepat untuk diberikan pada anak yang mengalami PTSD.

### **3. Bagi Masyarakat**

- a. Memberikan pengetahuan tentang pelecehan fisik dan emosional anak-anak sehingga orang tua dapat menghindari atau menghentikan kekerasan fisik dan emosional anak-anak;
- b. Memberikan pengetahuan tentang bagaimana pelecehan fisik serta emosional dapat mempengaruhi kesehatan mental pada anak-anak ke depannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kekerasan pada Anak**

##### **1. Pengertian Kekerasan pada Anak**

Ditinjau dari aspek yuridis, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Definisi kekerasan pada anak menurut UU Perlindungan Anak Pasal 13 bahwa kekerasan terhadap anak sebagai diskriminasi, eksploitasi baik secara fisik maupun seksual, penelantaran, kekejaman, kekerasan serta pelecehan, ketidakadilan dan pelecehan lainnya. Pelecehan dalam definisi ini merujuk pada pelecehan fisik yang ditandai dengan terdapatnya luka pada tubuh anak.

Perlakuan kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orangtua dapat disebut dengan kekerasan dalam rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga mencakup juga kekerasan secara fisik maupun non fisik seperti verbal atau psikis diluar batas yang terjadi dalam satu rumah yang sama. Kekerasan dalam rumah tangga dapat dialami oleh pasangan suami/istri, anak maupun orangtua. Anak dapat merasakan sakit dengan perlakuan kekerasan yang dilakukan oleh orangtua seperti pemukulan kepada anak, perlakuan kekerasan seksual atau kekerasan fisik yang lain. Berdasarkan penjelasan di atas, kekerasan terhadap anak dapat didefinisikan sebagai

segala bentuk perbuatan secara fisik maupun psikis yang bisa menyebabkan penderitaan terhadap seorang anak.

Sebagai orangtua, hendaknya memperhatikan proses pertumbuhan anaknya hingga menjadi dewasa serta memberikan perhatian dan kasih sayang termasuk dalam hal sandang, pangan ataupun segala aktivitas yang dilakukan sang anak. Segala tindakan kekerasan yang dilakukan oleh orangtua kepada anaknya dapat menimbulkan trauma dan rasa sakit yang dapat berpengaruh serta menyertai anak pada proses tumbuh kembang ke fase selanjutnya. Segala perlakuan anak yang didapat dari orangtua dapat terus teringat dan berada dalam alam bawah sadar anak sehingga tanpa disadari anak mengalami trauma dan tekanan psikis yang berlebih. Tekanan berlebih inilah yang berpotensi menyebabkan anak memiliki gangguan dalam mengontrol emosinya disaat anak beranjak dewasa.

Selain kekerasan fisik, psikis dan seksual, kepatuhan atau kepasrahan yang muncul bersamaan dengan rasa takut juga merupakan suatu bentuk kekerasan. Sebagai contoh adalah seseorang yang takut jika ia tidak patuh terhadap sesuatu maka akan mendapat hukuman yang dapat menyakiti fisiknya seperti pukulan, tendangan atau cubitan maupun menyakiti psikisnya. Seorang anak yang didik dengan menggunakan kekerasan, dapat memicu sikap keras yang ada didirinya disebabkan oleh dengan perilaku keras dan kekerasan itulah ia tumbuh. Dengan perilaku keras yang diajarkan sejak seseorang masih anak-anak, maka ia akan

menganggap bahwa dengan cara kekerasan itulah orang dapat berperilaku seperti yang ia mau.

## 2. Faktor Kekerasan pada Anak

Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang melakukan kekerasan kepada anaknya. Secara umum terdapat dua faktor utama yaitu faktor internal yang berasal dari anak itu sendiri maupun faktor eksternal seperti yang dijabarkan oleh <sup>6</sup>.

- a. Orangtua atau keluarga inti yang belum matang sedara emosional, kurangnya pengetahuan tentang mendidik anak, harapan orangtua yang terlalu tinggi, anak yang tidak diharapkan (*unwanted child*) ataupun anak yang lahir diluar perkawinan yang sah;
- b. Gangguan mental seperti depresi atau gangguan emosional lain yang diderita oleh ibu dan/ bapak;
- c. Sejarah penelantaran anak;
- d. Kondisi tempat tinggal serta sosial ekonomi yang buruk.

## 3. Bentuk-Bentuk Kekerasan pada Anak

Kekerasan terhadap anak, menurut *WHO Consultation on Children Abuse Prevention*, mencakup lima bentuk sebagai berikut:

- a. Kekerasan fisik, cedera pribadi atau potensi cedera anak. Perlakuan yang termasuk dalam kekerasan ini meliputi melempar atau membanting barang-barang, mengetuk, menggigit, mendorong, menendang, menampar, atau kekerasan

meninju/memukul. Anak yang mengalami kekerasan fisik dapat terlihat secara kasat mata seperti adanya luka fisik berupa memar, pendarahan, patah tulang, lebam dan kondisi serius lainnya;

- b. Kekerasan psikis, perlakuan yang dapat menyebabkan gangguan mental, psikis, spiritual maupun sosial terhadap anak. Kekerasan psikis yang kerap diterima seperti penggunaan kata-kata kasar kepada anak, mengancam, menakut-nakuti, diskriminasi, mengejek dan sebagainya. Akibat dari kekerasan psikis yang didapatkan anak adalah merasa dirinya tidak berharga, minder, dan rendah diri;
- c. Kekerasan seksual. Anak-anak terlibat dalam aktivitas seksual ketika mereka tidak memahami sama sekali atau tidak dapat menyetujui, atau ketika perkembangan mereka tidak siap atau tidak dapat menyetujui, atau ketika itu melanggar hukum atau aturan sosial;
- d. Eksploitasi anak (*child exploitation*). Prostitusi dan pekerja anak adalah contoh kegiatan yang memperkaya orang lain dengan mempekerjakan anak di bawah umur. Selain membahayakan kesehatan fisik dan mental anak, perilaku ini juga dapat berdampak negatif pada kesejahteraan sosial, moral, emosional, dan spiritual mereka;
- e. Penelantaran anak (*child neglect*) adalah suatu kondisi

mengabaikan kesejahteraan anak dalam bentuk kurangnya sumber daya yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya seperti kondisi hidup yang aman, perkembangan emosional, tempat tinggal, nutrisi, pendidikan, dan juga kesehatan. Selain itu, kegagalan dalam mengontrol dan menjaga anak dari segala bentuk gangguan ataupun bahaya juga termasuk di dalamnya.

#### 4. Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Negara, pemerintah, masyarakat, serta keluarga dan orangtua merupakan bagian dari yang memiliki tanggung jawab serta kewajiban terhadap perlindungan negara menurut Undang-Undang No.23 Tahun 2002 pasal 20. Pasal 21 dan 25 dalam UU ini juga mengatur lebih jauh terkait perlindungan dan tanggung jawab terhadap anak. Keberadaan anak merupakan ruang lingkup yang harus dilindungi secara penuh yang tertuang dalam UU No 23 Tahun 2004. Pada UU Nomor 13 tahun 2006 pada pasal 5 ayat 1 butir a yakni:

“seorang saksi atau korban berhak: memperoleh perlindungan atas keamanan pribadi, keluarga, dan harta bendanya, serta bebas dari Ancaman yang berkenaan dengan kesaksian yang akan, sedang, atau telah diberikannya”.

Secara umum, pasal tersebut mendefinisikan tentang anak menjadi salah satu anggota keluarga. Dari penjabaran hukum yang telah disebutkan juga dapat diketahui bahwa Indonesia memberi perhatian secara hukum terhadap kekerasan anak. Salah satu prinsip dasar

perlindungan pada anak adalah upaya untuk mencegah terjadinya kekerasan pada anak dalam suatu ruang lingkup keluarga. Berdasarkan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Perlindungan Anak:

“Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”.

Pasal 21 s.d 24 UU Perlindungan Anak merinci kewajiban dan tanggung jawab pemerintah dan negara, yang meliputi: 1) Menghargai dan melindungi hak asasi semua anak, tanpa membedakan budaya, etnik, bahasa, gender, golongan, ras, agama, dan suku; (2) Membantu pelaksanaan perlindungan anak dengan menyediakan sarana dan prasarana sebagai dukungan; (3) Memberikan jaminan atas kesejahteraan, pemeliharaan, dan perlindungan anak dengan melindungi kewajiban dan hak-hak wali, orang tua, maupun orang lain yang umumnya memiliki tanggung jawab atas anak, serta mengawasi pelaksanaan upaya perlindungan anak; (4) Menjamin hak anak untuk menggunakan hak-haknya sesuai dengan tingkat intelegensi anak dan usianya.

## **B. *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

### **1. Pengertian *Post Traumatic Stress Disorder***

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) didefinisikan sebagai keadaan mengganggu yang dibarengi dengan kejadian traumatis.

Sindrom pasca-pemerkosaan, kecelakaan, kelelahan tempur, dan shock shell, kelelahan tempur, dan semua termasuk dalam kategori ini. Salah penafsiran dan salah diagnosis merupakan kejadian umum pada PTSD.

Situasi ini, di sisi lain, memiliki gejala yang sangat spesifik yang berhubungan dengan masalah kejiwaan tertentu. Seseorang yang menderita PTSD cenderung akan mengalami hambatan dan kesulitan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari<sup>11</sup>.

## 2. Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*

Ketika seseorang menghadapi kejadian traumatis, gejala gangguan stres pascatrauma umumnya mulai muncul antara dua hingga satu bulan.

Berikut ini adalah beberapa jenis kondisi atas gejala PTSD:

### a. Penghindaran

Seseorang yang memiliki PTSD cenderung menghindari pembicaraan atau hal-hal yang dapat memicu ingatan mereka tentang peristiwa yang menyebabkan mereka trauma. Mereka bahkan tidak ingin berfikir atau sekedar teringat tentang perlakuan tersebut. Penghindaran tidak hanya berupa topik pembicaraan, namun juga aktivitas, tempat hingga orang atau benda yang dapat mengingatkan mereka tentang traumanya.

### b. Memori atau Ingatan yang Mengganggu

Ingatan atau memori mengganggu yang berkaitan dengan PTSD biasanya dirasakan oleh penderitanya. Selain itu, juga terdapat beberapa gejala-gejala lainnya seperti:

- i. *Flashback* (kilas balik ke peristiwa traumatis atau waktu di masa lalunya yang seolah terulang kembali dalam hidupnya);
- ii. Munculnya mimpi buruk yang terjadi secara berulang yang berkaitan dengan peristiwa traumatis yang ingin dihindari;
- iii. Respons terhadap stres fisik dan mental yang begitu parah sehingga mendorong ingatan akan pengalaman masa lalu yang menyakitkan pada orang yang mengalaminya;
- iv. Memori terkait kejadian traumatis yang terjadi secara berkesinambungan, di mana korban tidak menyadarinya.

c. Perubahan Reaksi Emosi dan Fisik

Selain gangguan psikis seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, penderita PTSD juga mengalami gangguan fisik serta emosi yang diantaranya adalah:

- i. Insomnia;
- ii. Mudah cemas;
- iii. Sulit untuk tetap fokus;
- iv. Bertindak waspada terhadap segala hal;
- v. Memiliki perasaan malu dan bersalah yang meluap-luap;
- vi. Mudah marah yang mungkin diikuti dengan tindakan kekerasan;
- vii. Melakukan perilaku yang merusak diri sendiri seperti meminum minuman beralkohol berlebihan.

d. Perubahan Suasana Hati dan Cara Berpikir ke Arah Negatif

Di samping respons emosional dan fisik yang berubah-ubah, mereka yang mengalami PTSD akan memiliki berbagai pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan, seperti:

- i. Menarik diri dan menjaga jarak dari keluarga maupun teman-teman dekat;
  - ii. Kehilangan ketertarikan terhadap kegiatan yang sebelumnya sangat disukai;
  - iii. Emosi positif sulit untuk dirasakan atau dialami;
  - iv. Telah mati rasa secara emosional;
  - v. Kehilangan sebagian memori, terutama yang berhubungan dengan kejadian traumatis yang pernah dialami atau disaksikan;
  - vi. Mengalami kesulitan mempertahankan hubungan baik dengan orang-orang;
  - vii. Memandang orang lain dan dirinya sendiri secara negatif;
  - viii. Merasa putus asa tentang masa depannya.
- e. Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* pada Anak

Setiap anak memiliki reaksinya sendiri terhadap peristiwa yang pernah terjadi dalam hidupnya khususnya peristiwa yang menimbulkan traumatis. Reaksi emosional merupakan reaksi yang umumnya muncul, terkadang reaksi emosional ini bisa muncul sangat kuat sehingga bisa menimbulkan reaksi lain seperti ketakutan, semangat menurun, konsentrasi mudah buyar dan berkurangnya

fokus pada pekerjaan. Hal tersebut merupakan hal yang normal pada seseorang yang memiliki trauma. Pada anak-anak reaksi yang muncul dapat berbeda dengan reaksi pada orang dewasa, diantara reaksi yang sering muncul pada anak adalah:

- i. Gejala Ingatan Intrusif (ingatan, pikiran, dan mimpi yang tidak diinginkan);
- ii. *Arousal* (rasa marah dan masalah tidur);
- iii. Tidak peduli dengan keadaan sekitar.

### **C. Bentuk-Bentuk Kasus Kegawatdaruratan terhadap Kekerasan pada Anak**

#### **1. *Shaken Baby Syndrome***

##### **a. Pengertian *Shaken Baby Syndrome***

Yaitu perilaku mengayun bayi dengan cara yang tidak benar hingga mengguncang tubuh bayi, hal ini dapat berpengaruh berbahaya bagi otak bayi hingga mengalami kerusakan.

##### **b. Etiologi *Shaken Baby Syndrome***

*Shaken baby syndrome* banyak ditemukan pada anak yang memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga sebelumnya atau tanda kekerasan dibagian tubuh lain seperti tangan, punggung, paha bagian dalam. Guncangan yang dilakukan orangtua dapat dilakukan secara sengaja maupun tidak sengaja. Guncangan yang sengaja dilakukan sebagai contohnya adalah ketika orang dewasa disekitarnya tidak sabar terhadap seorang anak, sedangkan

guncangan yang tidak disengaja bisa disebabkan oleh cara bermain dengan anak yang secara tidak sengaja mengayun tinggi sehingga mengguncangkan kepalanya. Guncangan pada badan maupun kepala disertai perubahan secara mendadak terhadap kepala dan leher dapat menyebabkan kerusakan otak.

*Shaken baby syndrome* paling sering terjadi pada bayi di bawah usia dua tahun, dan pelakunya umumnya adalah pengasuh, ayah, ataupun laki-laki. Stres baik secara finansial, biologis, maupun sosial yang dialami oleh orang tua cenderung berpengaruh pada tindakan secara agresif dan impulsif. Riwayat jatuh, kejang, atau trauma kepala lainnya tidak cocok dengan riwayat cedera otak.

Rotasi batang otak atau axis dapat terjadi pada bayi dan anak yang mengalami guncangan hebat. Sehingga menyebabkan rusak hingga robeknya pembuluh darah di otak yang terparah dapat menyebabkan kerusakan hingga pendarahan pada otak.

c. Gejala-gejala *Shaken Baby Syndrome*

i. Gejala Ringan

Gejala ringan tidak spesifik jarang disadari oleh orang dewasa pada bayi yang terkena sindrom ini, gejala ringan akan membaik seiring tumbuhnya bayi.

ii. Gejala Berat

Kehilangan kesadaran, kejang, dan bahkan kematian adalah gejala berat dari sindrom ini. Segera setelah

guncangan hebat, seorang anak cenderung menjadi banyak tidur, rewel, menolak makan, dan muntah-muntah. Tanda dan gejala ini dapat berlangsung beberapa hari atau minggu. Kehilangan kesadaran, muntah, kejang, dan ketidakmampuan atau keengganan untuk menyusui adalah semua kemungkinan efek samping dari pendarahan otak. Cedera otak yang parah dapat menyebabkan kesulitan pernapasan dan bahkan kematian, yang dibarengi dengan cedera pada bagian tulang dan mata.

Selain gejala yang telah disebutkan sindrom ini juga dapat menyebabkan pendarahan pada salah satu atau kedua retina mata. Gejala ini umumnya tidak disadari oleh orang dewasa disekitar bayi karena keterbatasan bayi mengeluhkan gangguan penglihatannya. Cedera tulang juga dapat menyertai bayi dengan sindroma ini terlebih akibat kekerasan yang sengaja dilakukan, umumnya ditemukan pada tulang iga, lengan dan tungkai. Memar atau luka pada bagian tubuh tertentu yang tidak biasa atau luka berulang pada suatu bagian tubuh dapat mendandakan adanya kekerasan yang dialami seorang anak atau bayi.

d. Pemeriksaan Diagnostik *Shaken Baby Syndrome*

- i. CT *Scan* atau MRI, untuk mendeteksi kerusakan otak dan pendarahan;

- ii. Foto Rontgen, membantu mengkonfirmasi bahwa terdapat patah tulang;
- iii. Pemeriksaan Mata, apabila terdapat cedera mata lebih tepatnya untuk mencari perdarahan pada retina.

e. Penanganan Awal Pada *Shaken Baby Syndrome*

Bayi akan mengalami henti nafas saat terjadi *shaken baby syndrome*. Jika hal ini terjadi maka, tindakan yang harus segera dilakukan adalah Resusitasi Jantung Paru atau disebut juga dengan RJP. Sebelum memulai RJP, nilai situasi dan respon kesadaran bayi dengan menepuk bayi atau menggerakkan bayi, tetapi jangan sampai mengguncang bayi. Jika tidak ada tanggapan, lanjutkan prosedur CAB yang diuraikan di bawah ini:

- i. Sebelum menghubungi nomor darurat, lakukan RJP selama dua menit atau kira-kira lima siklus, jika hanya ada satu bayi dan membutuhkan RJP;
- ii. Jika memiliki penolong lain, mintalah mereka untuk menghubungi nomor darurat saat bayi sedang ditolong oleh penolong satunya.
- iii. *Circulation*. Jika denyut nadi karotis di sisi kanan atau kiri

leher tidak terasa, perbaiki sirkulasi. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. Bayangkan sebuah garis horizontal yang menghubungkan puting susu bayi. Letakkan dua jari dari satu tangan di

tengah dada, tepat di bawah garis horizontal;

- b. Kompres dada secara konsisten sekitar  $\frac{1}{3}$  hingga  $\frac{1}{2}$  dari kedalaman dada;
- c. Menghitung dengan keras saat memompa untuk menjaga tempo tetap terkendali. Pemompaan dianjurkan sejumlah 100-120 kali per menit;
- d. Beri 2 nafas bantuan setelah tiap 30 kompresi atau pompa;
- e. Kecuali seseorang dapat meminta bantuan saat bayi sedang dibantu, lakukan RJP selama sekitar 2 menit atau 5 siklus sebelum meminta bantuan.
- f. Lanjutkan RJP hingga ada tanda-tanda kehidupan dari bayi tersebut atau hingga seorang profesional menggantikan orang yang pertama tersebut bila ia kurang yakin akan kemampuannya;

Dalam beberapa kasus, bayi bisa saja muntah setelah diguncang.

Untuk mencegah kasus tersedak, gulingkan bayi dengan perlahan ke samping, pastikan tubuhnya menggulung secara bersamaan.

## 2. Fraktur Kosta

### a. Pengertian Fraktur Kosta

Fraktur kosta terdiri dari dua kata yaitu fraktur dan kosta. Fraktur sendiri artinya adalah patah tulang sedangkan kosta adalah tulang rusuk, sehingga fraktur kosta memiliki arti patah tulang yang terjadi di kosta atau tulang rusuk. Secara khusus patah tulang rusuk

yang lebih dari 4 tulang pada dua atau lebih lokasi didefinisikan sebagai flail chest. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gerakan paradoksa pada dinding thoraks anak selama proses pernafasan.

#### b. Epidemiologi Fraktur Kosta

Fraktur kosta lebih sering terjadi pada usia lanjut dibandingkan usia muda, dan disebabkan oleh ketidakelastisitas dari dinding thoraks usia lanjut. Penyebab paling umum fraktur kosta pada remaja adalah partisipasi dalam olahraga atau kegiatan rekreasi lainnya, tetapi kecelakaan lalu lintas adalah penyebab utama fraktur kosta pada orang dewasa. Jatuh dari ketinggian adalah penyebab paling umum dari fraktur kosta pada usia lanjut. Proses patologis juga bisa menjadi penyebab fraktur kosta. Menjadi korban kekerasan adalah penyebab utama dari fraktur kosta pada anak di bawah usia tiga tahun. Anak-anak berusia 3 tahun telah menjadi korban kekerasan setidaknya 82% dari 62 anak-anak.

Prevalensi fraktur kosta berkaitan dengan prevalensi sumber trauma. Kecelakaan lalu lintas adalah penyebab utama fraktur kosta di dunia, dengan lebih dari separuh pasien membutuhkan tindakan penanganan ICU ataupun operasi. Ketika kondisi pasien memburuk karena intubasi, pneumonia, atau *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) secara tidak terduga, pasien akan mengalami hipoksemia atau mungkin meninggal saat dipindahkan ke ICU.

Karena lebih banyak trauma terjadi di bagian bawah perut dan toraks pada anak-anak, fraktur costa bisa menjadi indikasi kemungkinan cedera yang lebih serius. Karena tulang kosta anak-anak lebih elastis daripada orang dewasa, fraktur kosta jarang terjadi pada anak-anak.

#### c. Patofisiologi Fraktur Kosta

Struktur tulang kosta pada dinding thoraks dapat dibagi menjadi tiga area berdasarkan tingkat trauma yang diperlukan untuk mengalami suatu cedera. Fraktur pada area atas, yaitu tulang kosta pertama hingga keempat lazimnya diakibatkan oleh trauma dengan kecepatan tinggi serta berhubungan dengan pembuluh darah besar dan pleksus brakialis. Fraktur pada area tengah yaitu kosta lima hingga sembilan sering terjadi pada sisi posterior atau lateral dengan komplikasi seperti laserasi paru, konsusio paru, hematorna, hemathoraks dan pneumothoraks. Pada kosta area bawah, yaitu kosta 10 hingga 12 cedera pada kosta ini berhubungan dengan cedera organ solid seperti lien dan hepar.

Fraktur kosta nondisplaced adalah fraktur dengan patahan lengkap serta posisi yang masih satu kesejajaran. Fraktur ini melibatkan medula dan korteks bagian dalam dan luar<sup>18</sup>

Hilangnya patahan korteks dan kesejajaran garis tulang pada fraktur kosta, disebut dengan displaced. Pergeseran tulang ini dapat minimal atau tampak jelas. Cedera pada jaringan dan struktur disekitarnya dapat terjadi, dan berbagai komplikasi berbahaya

lainnya telah dilaporkan pada berbagai literatur<sup>9</sup>. Fraktur displace ini teridentifikasi pada foto polos atau pada CT Scan. Ketebalan dan densitas dari korteks kosta berhubungan dengan displacement dari fraktur ini termasuk gaya yang diterima oleh tulang tersebut.

Elastisitas juga menjadi salah satu faktor lainnya yang berpengaruh terhadap terjadinya *displacement* pada seseorang. Tulang anak-anak memiliki elastisitas yang tinggi sehingga diperlukan suatu gaya yang besar pada kasus fraktur kosta pada anak dibandingkan dengan pada dewasa.

#### d. Gejala-gejala Fraktur Kosta

Fraktur kosta menyebabkan rasa tidak nyaman berupa nyeri saat mengambil nafas ataupun sesak napas. Fraktur kosta juga dapat menimbulkan nyeri saat palpasi, menyebabkan krepitasi, deformitas dinding dada sebagai salah satu ciri khas untuk mengetahui seseorang yang terkena fraktur kosta. Gerak paradoksa dinding dada saat bernapas juga disebut sebagai salah satu tanda gejala terdapatnya flail chest. Pada insidensi pneumothoraks, hemothoraks atau kontusio pulmonum dapat menyebabkan gangguan oksigenasi pada tubuh. Penilaian intraabdomen diperlukan untuk memastikan adanya kecurigaan fraktur kosta bagian bawah.

Fraktur kosta yang muncul tanpa disertai dengan riwayat trauma dapat dicurigai sebagai adanya keganasan tulang pada dinding dada yang menyebabkan fraktur kosta, juga bisa ditelusuri adanya

metastatis atau keganasan sel ke organ lain yang berasal dari keganasan sel pada tulang.

e. Pemeriksaan Diagnostik Fraktur Kosta

i. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium umumnya tidak memiliki manfaat pada pengevaluasian kasus *isolated rib fractures*. Untuk memastikan kecurigaan trauma pada ginjal maka dapat dilakukan urinalisis pada kasus fraktur kosta bawah. Tes lain seperti analisa gas darah lebih mengacu untuk mengetahui adanya kontusio paru namun bukan untuk penegakan diagnosa fraktur kosta<sup>17</sup>.

ii. Foto Polos Thoraks

Foto polos toraks adalah tes pertama yang dilakukan pada pasien dengan dugaan fraktur costa pasca-trauma. Ketika fraktur costa dan komplikasinya dideteksi sedini mungkin, kelainan patologis dapat ditemukan dan pengobatan dapat direncanakan. Cedera lain seperti pneumonia, atelektasis, kontusio paru, pneumotoraks, hemotoraks, dan kerusakan pembuluh darah dapat dideteksi dengan menggunakan pemeriksaan foto polos toraks. Fraktur tulang dada dan scapula dapat menunjukkan bahwa terjadi fraktur costa. Pada hasil foto polos toraks, kerusakan aorta terlihat terjadi perluasan melebihi 8 sentimeter dari mediastinum pada bagian atas kanan.

Studi menunjukkan bahwa foto dalam posisi posteroanterior memiliki nilai spesifisitas namun bukan sensitivitas terhadap fraktur kosta. Posisi anteroposterior kurang sensitif dibandingkan dengan radiografi posisi posteroanterior.

iii. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)

Costochondral joint dan kartilago tulang costa juga dapat dideteksi menggunakan USG. Prosedur pengobatan menggunakan callus formation juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG. USG telah terbukti memiliki sensitivitas yang dapat diterima dan hasil sensitivitas yang lebih tinggi daripada radiografi (0,92 vs 0,44), meskipun hasil ini sebagian besar bergantung pada peralatan yang digunakan. Fraktur kosta sederhana dapat dicurigai dan dinilai berdasarkan pemeriksaan klinis dan tidak memerlukan pemeriksaan *CT scan* secara rutin, kecuali ditemukan kondisi patologis lain pada rongga intrathorax yang memerlukan penilaian lebih lanjut *CT scan*. Untuk mengidentifikasi fraktur tulang kosta, toraks lebih sensitive dibandingkan dengan foto polos toraks.

Apabila komplikasi fraktur kosta terdeteksi pada pemeriksaan foto polos toraks<sup>15</sup>, *CT scan* dapat digunakan untuk mengetahui apakah terjadi aspirasi atau atelektasis di daerah kontusio paru.

iv. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Meskipun MRI digunakan untuk mengidentifikasi angulasi patah tulang fraktur kosta, MRI tidak digunakan untuk mendiagnosis patah tulang kosta untuk pertama kalinya.

Mengidentifikasi penyebab nyeri dinding dada anterior seringkali sulit. Secara klinis untuk diagnosis diferensialnya luas meliputi fraktur kosta, cedera kartilage kosta, dan cedera jaringan otot. Cedera kartilage kosta merupakan diagnosis pencitraan yang jarang namun sering terjadi didalam praktik klinis sehari hari dan ditangani tanpa konfirmasi pencitraan.

Pada pasien yang mana diagnosis klinis tidak jelas atau memerlukan konfirmasi dan menyampingkan cedera lain, terutama pada atlet profesional, MRI merupakan teknik yang berguna.

f. *Penanganan Awal pada Fraktur Kosta*

Hal pertama yang harus dilakukan setelah pasien tiba di UGD adalah mengamankan dan menerapkan prinsip ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*).

- i. *A: Airway*, dengan kontrol servikal. Pertama-tama harus dilihat terlebih dahulu ada atau tidaknya hambatan pada jalan nafas yang ditandai oleh adanya benda asing atau fraktur di area wajah. Jalan nafas dapat dibebaskan dengan memproteksi tulang servikal dengan menggunakan metode Jaw Thrust. Pada

pasien dengan GCS kurang dari 8, perlu dipasangkan airway definitif sebagai support pernafasan;

ii. B: *Breathing*. Setelah mengamankan jalan nafas, selanjutnya kita harus memastikan pasien memiliki ventilasi berupa fungsi paru-paru, dinding dada dan diafragma yang baik. Pasien dengan fraktur pada ekstremitas bawah hendaknya diberi oksigen dengan hembusan yang tinggi (*High flow oxygen*) yaitu 15 l/m melalui non-rebreathing mask dengan reservoir bag;

iii. C: *Circulation*. Curah jantung, pendarahan, dan volume darah pasien merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan saat menilai sirkulasi mereka. Pada patah tulang, terutama fraktur terbuka, pendarahan merupakan masalah utama yang sering terjadi. Fraktur femur dapat mengakibatkan kehilangan 3 hingga 4 unit darah di bagian paha, mengakibatkan syok kelas III. Menekan secara langsung dan menaikkan area atau ekstremitas di mana pendarahan berada di atas tingkat tubuh adalah cara terbaik untuk menghentikan pendarahan. Dengan membatasi gerakan dan meningkatkan aksi tamponade otot di sekitar fraktur, pembidaian yang dilakukan dengan baik dapat meminimalkan perdarahan secara signifikan. Penggunaan perban tekanan steril biasanya akan menghentikan pendarahan pada fraktur terbuka. Selain menghentikan pendarahan,

penggantian cairan yang agresif juga diperlukan;

iv. *D: Disability*. Evaluasi neurologis secara singkat dilakukan menjelang akhir survei primer. Tingkat cedera tulang belakang, indikasi lateralisasi, reaksi pupil terhadap stimulus, ukuran pupil, dan tingkat kesadaran, semuanya dievaluasi di sini;

v. *E: Exposure*. Untuk mendeteksi dan memeriksa apakah pasien memiliki luka di daerah yang lain, atau bahkan mengalami pendarahan internal, pakaian pasien harus dilepas seluruhnya dengan cara digunting. Untuk menghindari hipotermia, pasien harus diselimuti setelah pakaian dilepas.

### 3. Trauma Tumpul Abdomen

#### a. Pengertian Trauma Abdomen

Trauma terjadi akibat adanya kekerasan fisik yang dapat menyebabkan cedera pada anggota tubuh tertentu. Trauma abdomen atau trauma pada bagian perut adalah adanya organ abdomen yang rusak sehingga mengakibatkan adanya perubahan fisiologis yang dapat mengganggu sistem faal beberapa organ, menyebabkan kelainan imunologi, dan gangguan metabolisme.

#### b. Epidemiologi Trauma Abdomen

Cedera (trauma) merenggut nyawa sekitar 5 juta orang di seluruh dunia pada tahun 1990. Risiko kematian yang disebabkan oleh trauma didasarkan pada beberapa faktor, antara lain: jenis

kelamin, usia, dan wilayah tempat tinggal. Pada pria, kematian yang disebabkan oleh trauma menyumbang persentase sebesar 12,5% dan 7,4% pada wanita. Angka mortalitas di dunia yang disebabkan oleh trauma diprediksi akan mencapai 8,4 miliar pada tahun 2020, dengan kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab utama.

Sebanyak 8% dari total 25.301 pasien di Amerika Serikat, dilaporkan oleh *National Pediatric Trauma Registry* (NPTR) menderita trauma abdomen, di mana 83% diantaranya disebabkan oleh trauma tumpul, dan terhitung 59% dari trauma tumpul tersebut disebabkan oleh cedera karena kecelakaan lalu lintas. Riset yang sama dari database trauma pasien dewasa menemukan bahwa trauma tumpul adalah penyebab utama cedera intra-abdomen, di mana kecelakaan kendaraan bermotor terbukti menjadi penyebab utama yang mengakibatkan cedera intra-abdomen tersebut. Trauma tumpul memperoleh sebanyak 2/3 dari keseluruhan trauma tersebut.

Trauma tembus abdomen yang disebabkan oleh luka tusuk adalah jenis trauma abdomen yang paling umum terlihat di RSCM (65%), yang dibarengi dengan trauma tumpul abdomen (35%). Kecelakaan lalu lintas bertanggung jawab atas lebih dari setengah dari semua kasus trauma tumpul, yang umumnya juga disertai dengan trauma pada bagian tubuh yang lain. Di negara-negara di mana pengemudi dan penumpang wajib mengenakan sabuk pengaman di dalam kendaraan, trauma tumpul akibat sabuk

pengaman ini dikenal sebagai seat-belt syndrome. Secara umum, trauma tumpul lebih sering terjadi di wilayah pedesaan, sedangkan trauma tembus umumnya terjadi di kawasan metropolitan.

c. Klasifikasi Trauma Abdomen

Trauma abdomen dapat disebabkan oleh dua hal. Pertama, trauma abdomen tanpa penetrasi ke dalam rongga peritoneum dikenal dengan trauma tumpul. Sabuk pengaman atau kompresi, deselerasi, ledakan, benturan, cedera yang disebabkan karena berolahraga, kecelakaan kendaraan bermotor, agresi fisik atau pemukulan, dan jatuh adalah penyebab umum dari trauma tumpul. Namun, kecelakaan lalu lintas adalah penyebab utama trauma abdomen tumpul. Kedua, trauma tembus yang merupakan trauma abdomen yang mengakibatkan penetrasi rongga dalam peritoneum. Luka oleh tembakan atau tusukan benda tajam atau di abdomen menjadi penyebab munculnya luka tembus.

Trauma abdomen dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan organ yang terkena: (1) Trauma pada organ padat berongga, seperti saluran empedu dan usus, dengan indikasi peritonitis; (2) Trauma pada organ padat, seperti limpa dan hepar dengan indikasi pendarahan.

Trauma tumpul sering terjadi mengakibatkan laserasi jaringan atau organ di bawahnya ataupun kontusio dan tidak mengakibatkan kelainan pada permukaan tubuh secara kasat mata.

Luka tembak dan luka tusuk merupakan klasifikasi dari trauma tembus. Trauma tembus yang disebabkan oleh peluru diklasifikasikan berdasarkan kecepatannya, yaitu kecepatan tinggi (high-velocity) dan kecepatan rendah (low-velocity). Trauma tembus yang disebabkan oleh peluru berkecepatan tinggi akan mengakibatkan lebih banyak kerusakan. Sebagian besar luka tembus yang disebabkan oleh peluru akan menyebabkan kerusakan pada organ abdomen bagian dalam. Ketika ledakan terjadi, bahkan luka peluru tangensial yang tidak masuk ke rongga abdomen dapat membahayakan organ abdomen bagian dalam.

#### d. Gejala-gejala Trauma Abdomen

Ekimosis, laserasi, abrasi, dan kontusio sering dijumpai pada trauma abdomen. Pendarahan intraabdominal ditandai dengan ekimosis. Cullen Sign adalah ekimosis di area umbilikal, sedangkan Turner Sign adalah ekimosis di salah satu panggul. Ada juga kemungkinan untuk ditemukan eviserasi, yakni organ abdomen yang menonjol ke arah luar seperti usus dan usus besar yang dapat dialami oleh pasien yang mengalami trauma tajam atau tembus.

Selain memeriksa bising usus di empat kuadran di mana ekstrasvasi darah mengakibatkan bunyi bising usus menghilang, penting juga untuk mendengarkan bunyi bruit dari *renal artery* selama auskultasi. Ketika terdengar suara bising pada umbilikal, itu

menunjukkan adanya trauma pada *renal artery*. Nyeri ketok dapat diketahui dengan melakukan perkusi. Tes perkusi tinju merupakan salah satu pemeriksaan perkusi. Tes dilakukan dengan meletakkan tangan kiri pada dinding toraks di tengah antara spina iliaka anterior superior dan meninju dengan tangan yang lain untuk menimbulkan getaran di dalam dinding toraks karena benturan ringan. Jika merasa nyeri, itu merupakan indikasi bahwa terdapat peradangan atau abses di daerah subfrenik antara diafragma dengan hati.

Bila terjadi dilatasi lambung akut pada kuadran atas, akan terdengar bunyi timpani, sedangkan bila terdapat hemoperitoneum maka akan terdengar bunyi redup. Jika ditemukan balance sign pada perkusi, di mana terdengar suara resonansi yang lebih keras di panggul kanan saat klien berbaring ke sebelah kiri merupakan indikasi ruptur limpa. Sementara itu, jika suara resonansi di hati lebih keras, itu mengindikasikan bahwa udara bebas masuk ke dalam tubuh.

Rongga peritoneum yang terisi darah atau cairan usus akan menyebabkan dinding abdomen mengalami kekakuan (*rigidity*) dan nyeri lepas, nyeri ketok, dan nyeri tekan sebagai indikasi atas rangsangan peritoneum. Hematoma di dinding abdomen juga dapat menyebabkan kekakuan dinding abdomen. *Shifting dullness* dapat menunjukkan adanya darah di rongga abdomen, sementara pekak hati yang berpindah atau hilang dapat menunjukkan adanya udara

bebas.

Tidak jarang bising usus menurun atau tidak terjadi sama sekali. Bising usus yang normal tidak berarti bahwa tidak ada yang terjadi di rongga abdomen. Nyeri di daerah bahu, terutama di sisi kiri, mungkin merupakan indikasi trauma abdomen yang disertai dengan rangsangan peritoneum. Gejala seperti ini, dikenal sebagai referred pain, berguna dalam membantu diagnosis.

Adapun pemeriksaan lain yang perlu dilakukan meliputi kateterisasi (mendeteksi adanya darah yang menunjukkan lesi pada saluran kencing), kuldosentesis (mendeteksi adanya darah di bagian dalam cavum douglas), dan pemeriksaan rektum (mendeteksi adanya darah yang menunjukkan kelainan pada usus besar).

e. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin, hematokrit, hitung jenis leukosit, dan urinalisis semuanya diperiksa secara rutin. Adanya perforasi intestinal atau kerusakan pankreas dapat diketahui dengan menganalisis kadar amilase dalam serum dan urine.

1. Darah lengkap: Hematokrit dan hemoglobin normal ditemukan jika pendarahan tidak terjadi. Transfusi cairan kristaloid dapat digunakan untuk pasien yang mengalami pendarahan. Apabila terjadi pendarahan aktif dan trombositopenia (jumlah trombosit kurang dari 50.000/ml), maka dibutuhkan transfusi trombosit.
2. Kimia serum: Adanya ketidakseimbangan elektrolit dapat

ditentukan dengan menganalisis kimia serum. Saat menentukan kesehatan mental pasien, penting juga untuk memeriksa gula darah.

3. *Liver Function Test (LFT)*: Pada pasien dengan cedera tumpul abdomen, LFT bertujuan untuk menentukan penyebab kejadian seperti penyalahgunaan alkohol. Cedera hepar yang signifikan memiliki keterkaitan dengan meningkatnya nilai Alanine aminotransferase (ALT) atau Aspartat aminotransferase (AST) yang melebihi 130 $\mu$ . Kadar bilirubin dan Lactate dehydrogenase (LDH) merupakan gejala non-spesifik dari cedera hepar.

4. Pengukuran amilase: Tes amilase dapat digunakan untuk mendeteksi kerusakan pankreas non-spesifik. Namun, kenaikan kadar amilase setelah 3-6 jam trauma memiliki tingkat akurasi yang tinggi.

5. Urinalisis: Urinalisis harus dilakukan jika pasien mengalami gross hematuria, trauma abdomen dan flank yang cukup hebat, terjadi mekanisme deselerasi yang parah, dan memiliki hematuria mikroskopik pada pasien dengan tekanan darah rendah.

6. Coagulation profile: Pasien dengan riwayat gangguan sintesis, hemofilia, atau sedang menjalani terapi farmakologis (heparin dan warfarin), dapat menjalani tes PT dan APTT.

7. Golongan darah, *screen*, dan *crossmatch*: Ketika pasien

mengalami trauma abdomen, pemeriksaan ini dilakukan untuk mempercepat proses *crossmatch* sehingga darah dengan segera dapat disiapkan untuk transfusi.

8. Pengukuran gas darah arteri: Tes ini berperan signifikan dalam menentukan kadar ventilasi ( $\text{PCO}_2$ ) dan  $\text{O}_2$  ( $\text{SaO}_2$ ,  $\text{PO}_2$ ). Selain itu, tes ini juga mampu mengidentifikasi asidosis metabolik, yang umum terjadi pada pasien syok.

9. Skrining obat dan alkohol: Tes skrining obat dan alkohol dapat membantu mengukur tingkat kesadaran pasien.

f. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi tidak lagi diperlukan setelah indikasi laparotomi diketahui, terutama pada pasien dengan kondisi syok. Kesehatan pasien hanya akan memburuk sebagai akibat dari pemeriksaan radiologi, yang mungkin dapat mengakibatkan kematian di atas meja rontgen.

Ro-servikal lateral, toraks anterior-posterior, dan pelvis anterior-posterior adalah pemeriksaan radiologi yang digunakan untuk skrining pada pasien trauma tumpul dengan multiple trauma.

Foto rontgen abdomen tiga posisi (lateral dekubitus, setengah duduk, dan terlentang) berperan dalam menentukan apakah ada udara di luar rumen di retroperitoneum atau udara bebas di bawah diafragma, yang merupakan indikasi untuk dilakukan laparotomi. Kerusakan retroperitoneal dicurigai karena adanya bayangan psoas

yang menghilang. Ketika ada kecurigaan kerusakan uretra, IVP atau *cystogram* harus dilakukan.

g. Penanganan Awal pada Trauma Abdomen

Langkah pertama adalah melakukan penilaian awal untuk mengidentifikasi potensi ancaman. Secara simultan, lakukan stabilisasi *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure* atau yang disingkat dengan stabilisasi ABCDE.

- a) A: *Airway*, dengan kontrol servikal. Pertama-tama harus dilihat terlebih dahulu ada atau tidaknya hambatan pada jalan nafas yang ditandai oleh adanya benda asing atau fraktur di area wajah. Jalan nafas dapat dibebaskan dengan memproteksi tulang cervikal dengan menggunakan metode Jaw Thrust. Pada pasien dengan GCS kurang dari 8, perlu dipasangkan airway definitif sebagai support pernafasan.
- b) B: *Breathing*. Setelah mengamankan jalan nafas, selanjutnya kita harus memastikan pasien memiliki ventilasi berupa fungsi paru-paru, dinding dada dan diafragma yang baik. Pasien dengan fraktur pada ekstremitas bawah hendaknya diberi oksigen dengan hembusan yang tinggi (*High flow oxygen*) yaitu 15 l/m melalui non-rebreathing mask dengan reservoir bag.
- c) C: *Circulation*. Curah jantung, pendarahan, dan volume darah pasien merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan saat menilai sirkulasi mereka. Pada patah tulang, terutama fraktur

terbuka, pendarahan merupakan masalah utama yang sering terjadi. Fraktur femur dapat mengakibatkan kehilangan 3 hingga 4 unit darah di bagian paha, mengakibatkan syok kelas III. Menekan secara langsung dan menaikkan area atau ekstremitas di mana pendarahan berada di atas tingkat tubuh adalah cara terbaik untuk menghentikan pendarahan. Dengan membatasi gerakan dan meningkatkan aksi tamponade otot di sekitar fraktur, pembidaian yang dilakukan dengan baik dapat meminimalkan perdarahan secara signifikan. Penggunaan perban tekanan steril biasanya akan menghentikan pendarahan pada fraktur terbuka. Selain menghentikan pendarahan, penggantian cairan yang agresif juga diperlukan.

d) *D: Disability*. Evaluasi neurologis secara singkat dilakukan menjelang akhir survei primer. Tingkat cedera tulang belakang, indikasi lateralisasi, reaksi pupil terhadap stimulus, ukuran pupil, dan tingkat kesadaran, semuanya dievaluasi di sini.

e) *E: Exposure*. Untuk mendeteksi dan memeriksa apakah pasien memiliki luka di daerah yang lain, atau bahkan mengalami pendarahan internal, pakaian pasien harus dilepas seluruhnya dengan cara digunting. Untuk menghindari hipotermia, pasien harus diselimuti setelah pakaian dilepas.

#### 4. Luka Bakar

##### a. Pengertian Luka Bakar

Luka bakar didefinisikan sebagai kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh radiasi, energi elektromagnetik, arus listrik, bahan korosif, uap, dan air yang bersentuhan dengan kulit. Ketika seseorang mengalami luka bakar, dia mungkin akan menderita berbagai komplikasi yang jauh melampaui cedera fisik langsung.

Masalah kompleks ini akan berpengaruh terhadap keseluruhan sistem tubuh, dan beberapa diantaranya berpotensi mengakibatkan kematian. Harapan hidup seseorang turun menjadi kurang dari setengah jika mereka memiliki 50% dari luas permukaan tubuh mereka yang terbakar dan juga terjadi komplikasi dengan luka dan masalah perawatan. Saat ini, orang dewasa dengan 75% luas luka bakar hanya memiliki peluang 50% untuk bertahan hidup.

#### b. Epidemiologi

Tergantung pada ciri-ciri luka bakar, besarnya angka mortalitas bervariasi dari satu negara ke negara lain. Kematian yang disebabkan oleh luka bakar diprediksi 7x lebih tinggi di negara miskin dan berkembang daripada negara maju. WHO pada tahun 2008 melaporkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka mortalitas akibat luka bakar tertinggi, yaitu 11,6 per 100.000 populasi, dengan kebakaran sebagai penyebab utama. Menurut *Global Burden of Disease Project* pada tahun 2010, angka mortalitas anak di dunia yang disebabkan oleh luka bakar adalah 4,9 per 100.000 populasi.

Kematian anak akibat luka bakar menyumbang sebesar 3% dari keseluruhan trauma di negara-negara maju. Namun, di negara berkembang angka mortalitas pada anak mencapai 10%. Tingkat kematian anak di dunia yang disebabkan oleh luka bakar berkisar antara 3,5% hingga 12%, tergantung pada berbagai kondisi. Menurut ADA atau *American Burn Association*, 1.100 anak meninggal setiap tahun akibat luka bakar, di mana dua sepertiga korban luka bakar adalah anak-anak di bawah usia 4 tahun, dan air panas menjadi penyebab umum munculnya luka bakar tersebut. Selama dua tahun, yaitu dari tahun 2013 hingga 2015, sebanyak 24% merupakan angka mortalitas luka bakar di RSCM atau Rumah Sakit Ciptomangunkusumo dan pada tahun itu juga ditemukan sebesar 30% penderita luka bakar adalah anak-anak.

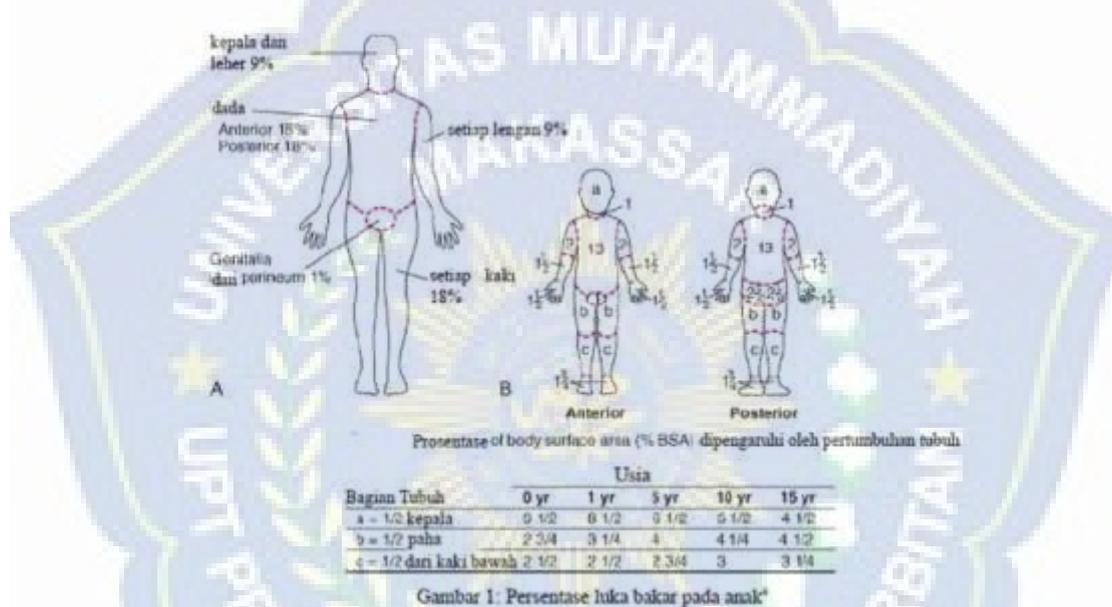
c. Klasifikasi

Luas luka bakar, kedalaman, dan etiologi digunakan untuk menentukan gejala klinis dan tingkat keparahan luka bakar.

**Tabel - 1. Klasifikasi luka bakar berdasarkan kedalaman**

	Derajat 1	Derajat 2 (partial thickness)	Derajat 3 (deep partial thickness)
Penyebab	Sinar matahari, air panas, luka bakar kilat	Cairan panas	Cairan panas, kontak dengan, cairan kimiawi
Warna	Merah muda/Merah	Merah muda/Merah pucat	Coklat tua, Tampak vena
Permukaan	Kering	Lembab, Terbentuk bula	Kering dan tidak elastik
Rasa nyeri	Nyeri	Sangat nyeri	Tidak berasa
Kedalaman	Epidermis	Epidermis dan sebagian dermis	Epidermis, dermis, dan struktur lebih dalam

Sumber : Jeschke\*



**Gambar II. 1 Perhitungan Luas Permukaan Tubuh Lund and Bowder**

Luka bakar diklasifikasikan menjadi empat jenis berdasarkan etiologinya: luka bakar radiasi, luka bakar kimiawi, luka bakar listrik, dan luka bakar termal. Luka bakar termal adalah cedera kulit yang disebabkan oleh panas yang berlebihan, biasanya dari kontak dengan permukaan panas, cairan panas, uap, atau api. Luka bakar listrik, di sisi lain, diakibatkan oleh ledakan, api, dan aliran listrik.

Resistensi terendah ditemukan pada aliran listrik yang

mengalir melalui tubuh. Luka bakar kimiawi, di sisi lain, adalah luka bakar yang terjadi akibat paparan zat asam dan basa. Luka bakar yang disebabkan oleh paparan sumber radioaktif dikenal sebagai *radiation exposure* atau luka bakar radiasi. Ketebalan kulit, lamanya paparan, dan suhu tinggi yang menjadi penyebab cedera, semuanya berkontribusi pada penentuan kedalaman luka bakar.

Luka bakar superfisial merupakan sebutan dari luka bakar derajat pertama. Luka ini hanya mempengaruhi lapisan luar kulit atau epidermis. Luka bakar derajat pertama adalah salah satu bentuk cedera kulit yang paling ringan, dan biasanya tidak memerlukan perawatan medis. Luka bakar derajat kedua juga disebut sebagai *partial thickness burn*, yang melibatkan dua lapisan atas kulit dan ditandai dengan munculnya bula, biasanya dalam waktu tidak lebih dari 21 hari. Kerusakan yang lebih dalam, seperti saraf dan bahkan tulang, terlihat jelas pada luka bakar derajat tiga.

#### d. Luas Luka Bakar

Luas luka bakar berperan penting dalam menentukan volume cairan yang diberikan. Jumlah cairan yang diberikan tergantung pada tingkat keparahan luka bakar. Luas permukaan tubuh atau *Total Body Surface Area* (TBSA) digunakan untuk menghitung luas luka bakar. *Lund Browder Chart* (Gambar 1) adalah metode umum untuk mengetahui luas luka bakar pada anak-anak.

#### e. Patogenesis

Epidermis, yang merupakan lapisan terluar, dan dermis, yang merupakan lapisan terdalam, membentuk struktur laminar kulit. Kulit berfungsi sebagai termoregulasi, serta proteksi terhadap infeksi, kerusakan mekanis, dan kehilangan cairan. Sel Langerhans, melanosit, dan keratinosit adalah susunan epidermis yang merupakan bagian dari kulit secara anatomis. Sedangkan, sel-sel yang menyokong zonulae occludentes dan protein struktural merupakan susunan dari lapisan dermis. Zona hiperemia yang diakibatkan oleh meningkatnya aliran darah karena proses inflamasi, zona stasis yang letaknya ada di lapisan kedua iskemik, dan zona koagulasi adalah tiga area kerusakan kulit yang disebabkan oleh cedera kulit karena panas.

Kerusakan kapiler akibat suhu tinggi dan perubahan permeabilitas kapiler yang hampir sempurna, serta penimbunan cairan yang banyak di jaringan interstisial merupakan kelainan pertama pada luka bakar yang menyebabkan hipovolemia. Peningkatan permeabilitas mengakibatkan transfer cairan ke ekstrasvaskular mengalami kebocoran kapiler, mengakibatkan elektrolit pada tubuh menghilang dan muncul edema maupun bula. Hal tersebut mengakibatkan hemokonsentrasi, tekanan darah menurun, resistensi perifer meningkat, penurunan volume cairan intravaskular, dan ketidakmampuan untuk mentransfer oksigen ke jaringan (gangguan perfusi jaringan), yakni syok.

Pada luka bakar derajat dua, bula dibentuk, sedangkan luka bakar derajat tiga mengakibatkan keluarnya cairan keropeng. Karena kehilangan cairan intravaskular yang berlebih, syok hipovolemik dan bahkan syok distributif lebih mudah terjadi bila area luka bakar melebihi dari 40%. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya kontraktilitas jantung, serta meningkatnya afterload. Kehilangan cairan terjadi sebagai akibat dari penguapan dan rembesan cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya, sehingga terjadi pembengkakan yang berkembang secara bertahap dan memuncak setelah 8 jam. Gagal ginjal terjadi ketika aliran darah ke ginjal berkurang karena resusitasi cairan yang tidak mencukupi untuk kebutuhan intravaskular. Jika resusitasi cairan adekuat, permeabilitas kapiler mulai membaik setelah 12-24 jam, dan cairan edema dimobilisasi dan direabsorpsi ke dalam pembuluh darah, mengakibatkan peningkatan diuresis.

Pada bayi dan anak-anak, luka bakar menyebabkan gangguan metabolisme yang lebih parah. Cuthbertson memberikan penjelasan terkait teori ini pertama kali pada tahun 1941, dan itu masih sesuai sampai sekarang. Karena proses membawa glukosa ke dalam sel melalui transpor pasif (difusi) atau aktif (pompa natrium kalium) bergantung pada keberadaan oksigen, maka proses tersebut akan mengalami gangguan selama fase syok. Karena sensitivitas reseptor glukosa mengalami penurunan dalam keadaan hipoksia,

proses transfer glukosa darah ke dalam sel menjadi terganggu. Di satu sisi, asam laktat dalam darah meningkat, muncul hipotermia karena adenosina trifosfat (ATP) tidak terbentuk, munculnya hiperglikemia akut sebagai tanda secara klinis menurunnya metabolisme, dan juga produksi laktat dalam sel yang bersenyawa dengan H<sub>2</sub>O meningkat.

Ketika dihadapkan pada situasi ini, tubuh mencari sumber energi yang berasal dari metabolisme anaerobik. Keadaan ini sesuai dengan kondisi yang terlihat pada fase syok, yang juga dikenal sebagai fase ebb. Meskipun telah dicatat dalam berbagai literatur bahwa fase ebb dapat berlangsung dari menit hingga jam, ada juga yang menyebutkan fase ebb berlangsung dari beberapa jam hingga 24 jam pertama setelah terjadi luka bakar. *Ebb phase* yang memanjang sering dihubungkan dengan buruknya prognosis. Jika cedera termal berakibat fatal selama fase ini, maka kegagalan transportasi oksigen dapat terjadi, mengakibatkan kematian. Atau, jika kondisinya tidak fatal, pasien akan bertahan karena aliran peredaran darah dibangun kembali.

Fase kedua metabolisme disebut fase *flow* (aktivitas metabolisme dan aliran sirkulasi mengalami peningkatan). Hipermetabolisme sangat aktif selama fase ini. Karena karbohidrat memiliki peran yang tidak cukup efisien. Katabolisme protein, yang umum terjadi pada trauma parah dan luka bakar,

memungkinkan tubuh menghasilkan energi. Glukoneogenesis terjadi pada fase ini sebagai hasil sintesis protein dan merupakan tahapan fisiologis. Karakteristik pertama adalah setiap mol protein terurai lebih banyak dibandingkan dengan lipid dan karbohidrat. Kedua, ada produksi protein fase akut (komplemen, protein C-reaktif), serta mediator anti-inflamasi dan pro-inflamasi, yang semuanya memerlukan energi yang signifikan.

Mediator inflamasi primer hipermetabolisme adalah kortikosteroid dan katekolamin. Ketiga, sel-sel yang rusak membutuhkan untuk diganti dan terdapat kebutuhan metabolisme dasar. Fase *flow* menghasilkan krisis energi yang mengarah pada katabolisme protein menjadi lebih tinggi. Timbulnya katabolisme dapat dikenali dari beberapa hal. Pertama, peninjauan terhadap *Basal Metabolic Rate* (BMR) yang sejenis dengan *Resting Energy Expenditure* (REE) dan secara klinis dapat dideteksi dengan melihat kenaikan keseimbangan nitrogen urea urin (blood urea nitrogen). Berbagai sumber mengatakan bahwa fase *flow* menghabiskan waktu selama beberapa hari hingga berminggu-minggu.

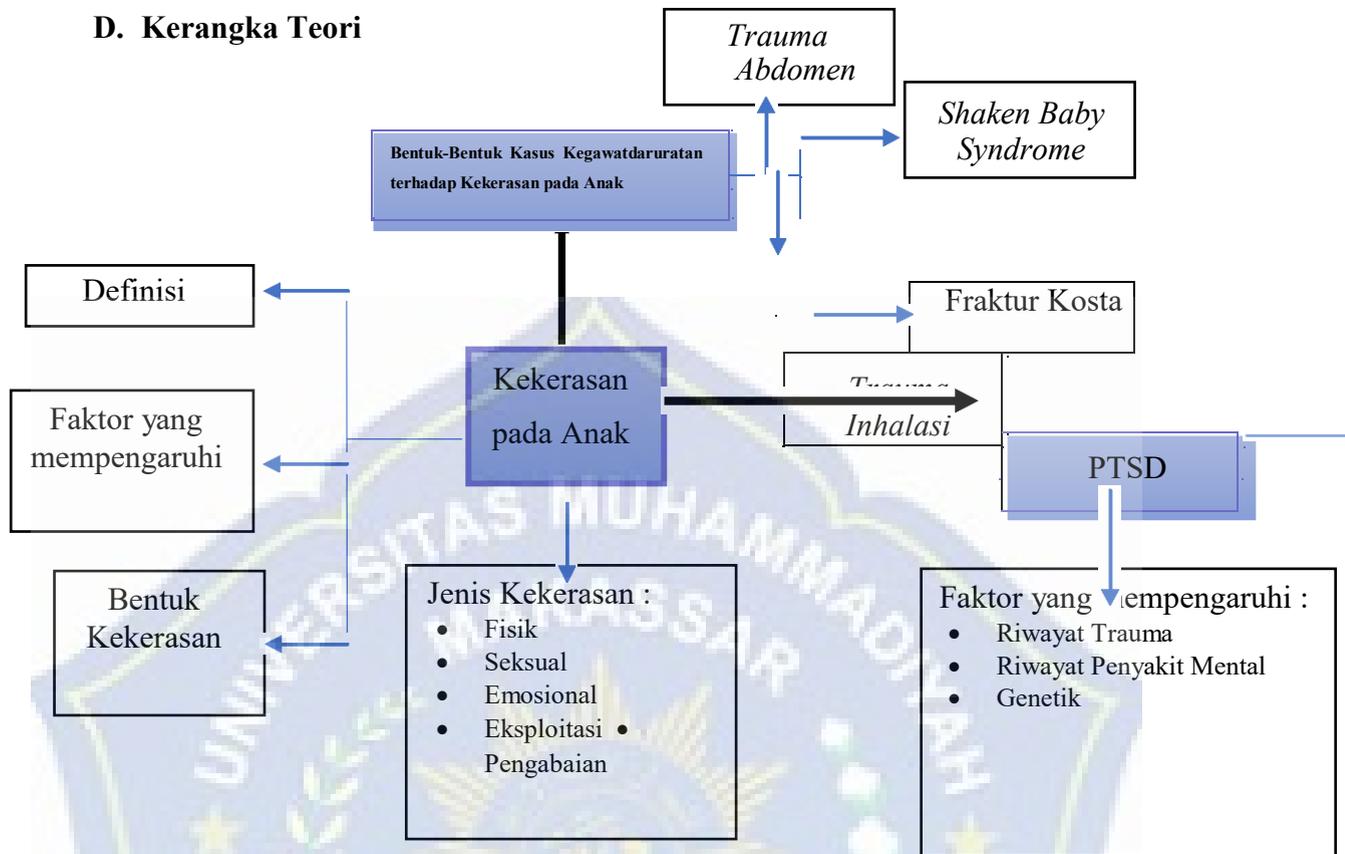
Pemantauan hemodinamik secara berkala dan resusitasi cairan adalah penanganan yang paling efektif untuk pasien pada tahap *ebb*. Modulasi hipermetabolisme terdiri dari beberapa modalitas terapi pada fase *flow*. Manajemen nutrisi adalah modalitas utama

dan paling penting. Hormonal, medikamentosa, dan tata laksana bedah awal merupakan modalitas yang lain. Untuk memperbaiki prognosis suatu penyakit, penting untuk mengobati luka bakar segera setelah terjadinya fase *ebb* dan *flow*. Penyebab kematian adalah kegagalan organ multisistem akibat gangguan perfusi yang berdampak pada terhambatnya sirkulasi makro yang menyuplai organ vital seperti gastrointestinal, ginjal, hepar, kardiovaskular, dan otak.

f. Penanganan Awal Pada Luka Bakar

Tenaga medis dan siapa pun di sekitarnya dapat menghindari cedera lebih lanjut dan mortalitas, serta morbiditas dengan memberikan pertolongan pertama segera kepada penderita luka bakar. Pertolongan pertama untuk korban luka bakar meliputi melepaskan pakaian korban dan menjauhkan kulit pasien dari sumber luka bakar. Selanjutnya, air yang mengalir harus digunakan untuk mendinginkan area yang terbakar setidaknya 10-20 menit, dan tidak disarankan untuk menggunakan air es atau bahan lainnya seperti kecap, odol, ataupun mentega ke area yang terbakar karena dapat menyebabkan lebih banyak kerusakan jaringan dan iritasi kulit. Kasa bersih dapat digunakan untuk menutupi luka dan dapat juga dengan mengoleskan salep pelembab. Edema dapat dikurangi dengan elevasi ekstremitas, dan anak dapat diberikan pereda nyeri seperti parasetamol.

#### D. Kerangka Teori



Gambar II. 2 Kerangka Teori

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Setelah pemaparan berbagai aspek secara mendalam dan terperinci di tinjauan kepustakaan, dibuat rangkuman sebagai landasan untuk mengembangkan kerangka konseptual. Dengan demikian, kerangka konseptual untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengamati apakah ada hubungan antara *Post Traumatic Stress Disorder* dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Anak. Kecemasan dan kualitas tidur adalah dua variabel yang akan diamati. Pemilihan variabel yang akan dimasukkan dalam penelitian didasarkan pada faktor yang dipertimbangkan akan mempengaruhi sampel yang diteliti, dalam hal ini adalah remaja dengan PTSD dan anak yang menjadi korban KDRT.

##### B. Konsep Pemikiran



**Gambar III. 1 Konsep Pemikiran**

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

## C. Definisi Operasional

### 1. Kekerasan Rumah Tangga pada Anak

Definisi : Kekerasan terhadap anak-anak sebagai diskriminasi, eksploitasi fisik dan seksual, penelantaran, kekejaman, kekerasan dan pelecehan, ketidakadilan dan pelecehan lainnya.

Alat ukur : Kuisisioner *Child Abuse Self Report Scales* (CASRS)

Cara ukur : Pengisian kuisisioner oleh responden diisi sesuai petunjuk yang diberikan.

Hasil pengukuran : Skor 0: Tidak pernah terjadi kekerasan

Skor 1: Kadang - kadang

Skor 2: Sering terjadi

Skor 3: Sangat sering terjadi

Skala ukur : Ordinal

### 2. *Post Traumatic Stress Disorder*

Definisi : Gangguan stres pasca-trauma, atau PTSD, adalah suatu kondisi yang memengaruhi kesehatan mental seseorang, atau suatu *syndrome* yang diakibatkan dari paparan cedera yang parah ataupun peristiwa yang berpotensi mengancam jiwa.

Alat ukur : Kuisisioner PTSD *Checklist-Civilian Version*  
(PCL-L).

Cara ukur : Pengisian kuesioner oleh responden diisi sesuai petunjuk yang diberikan.

Hasil pengukuran : Skor 0: Tidak pernah terjadi kekerasan

Skor 1: Jarang

Skor 2: Cukup Sering

Skor 3: Sangat Sering

Skala ukur : Ordinal

( 2 dengan 5 ) = bagi 2

**Sampel tdk memenuhi syarat – harus di combain dan dibagi 2**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis Nol ( $H_0$ ) : Tidak ada hubungan antara *Post Traumatic Stress Disorder* dan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak.

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) : Ada hubungan antara *Post Traumatic Stress Disorder* dan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Objek Penelitian

Rumah masing-masing responden menjadi lokasi untuk melakukan riset ini, yang akan berlangsung dari September sampai Desember 2020. Riset ini ditujukan pada remaja yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan gangguan stres pasca trauma.

#### B. Metode Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* menjadi jenis riset yang digunakan dalam studi ini.

#### C. Teknik Pengambilan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan telah mengalami gangguan stress pascatrauma.

##### 2. Sampel

Pengambilan sampel dengan teknik *random sampling* digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini. Berikut ini adalah kriteria eksklusi dan inklusi:

##### a. Kriteria inklusi

1) Remaja yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga dan *Post Traumatic Stress Disorder* yang bersedia menjadi responden;

2) Remaja yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga dan *Post Traumatic Stress Disorder* yang menandatangani *informed consent*;

3) Remaja yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga dan *Post Traumatic Stress Disorder* yang mengisi kuisisioner dengan lengkap.

b. Kriteria eksklusi

Remaja yang mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga dan *Post Traumatic Stress Disorder* yang kuesionernya tidak diisi dengan lengkap.

**D. Rumus Sampel dan Besar Sampel**

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan:

$Z_\alpha$  : Deviat baku alfa

$Z_\beta$  : Deviat baku beta

$P$  : Proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2$

$Q$  :  $1 - P$

$P_1 - P_2$  : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P_1$  : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

$P_2$  : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_1$  :  $1 - P_1$

$$Q_2 : 1 - P_2$$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282\sqrt{2 \times 1,66 \times 0,17} + 0,842\sqrt{0,93 \times 0,07 + 0,73 \times 0,27}}{(0,93 - 0,73)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282\sqrt{0,564} + 0,842\sqrt{0,262}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \times 0,750 + 0,842 \times 0,511}{(0,2)} \right)^2$$

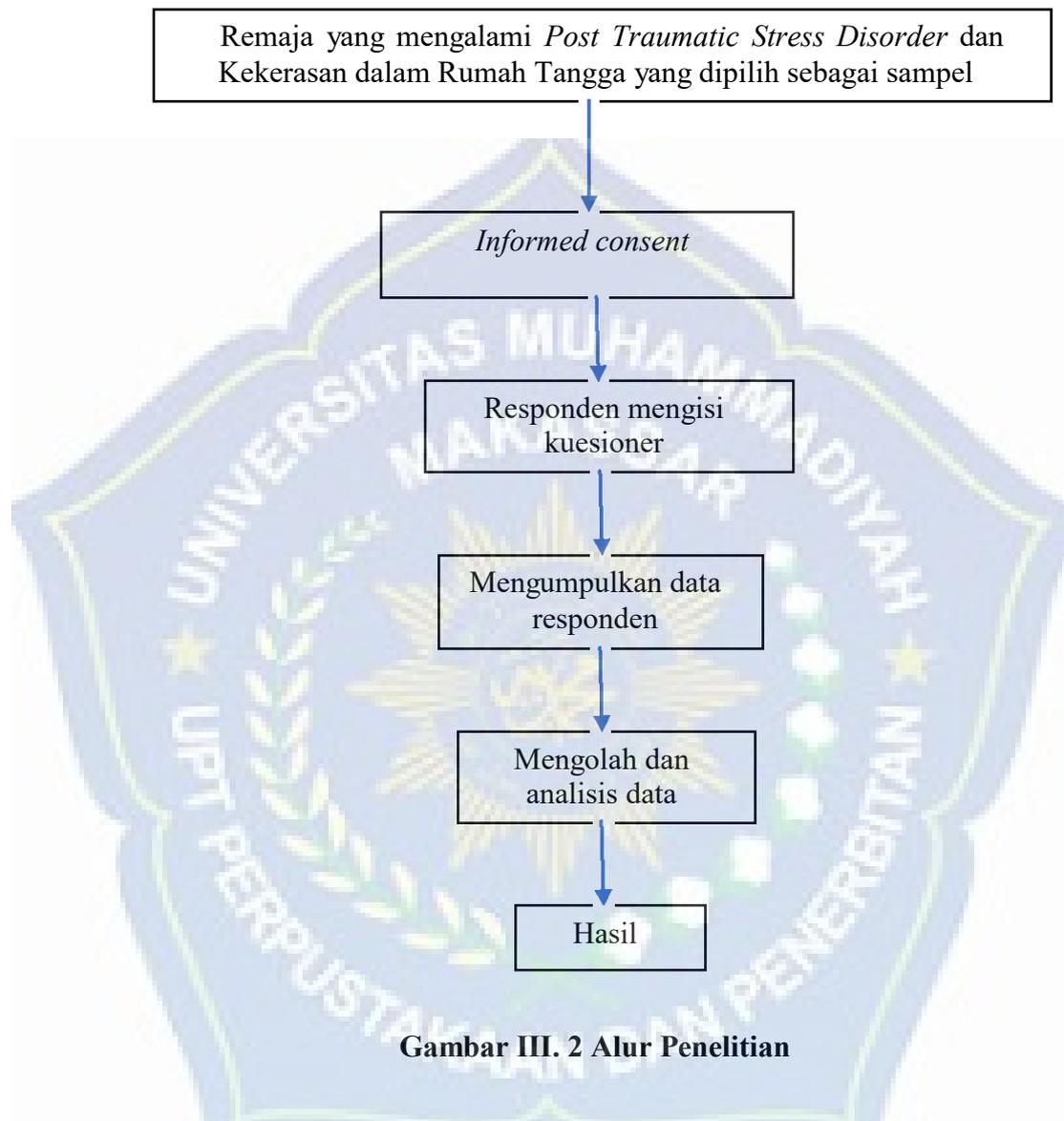
$$n_1 = n_2 = \left( \frac{0,961 + 0,430}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,391}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (6,955)^2$$

$$n_1 = n_2 = 48,37 \longrightarrow 48 \text{ Sampel}$$

### E. Alur Penelitian



**Gambar III. 2 Alur Penelitian**

### F. Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner *PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-L)* dan *Child Abuse Self Report Scales (CARSS)* diisi langsung oleh responden dalam penelitian ini, dan hasilnya dianalisis.

## G. Teknik Analisis Data

### A. Metode analisis data

Ada dua tahap analisis data dalam penelitian ini, antara lain:

#### a. Analisis Univariat

Variabel independen dan dependen dideskripsikan menggunakan analisis univariat. Tabel distribusi frekuensi merupakan penyajian dari semua informasi yang dikumpulkan dari kuesioner.

#### b. Analisis Bivariat

Uji chi-square digunakan dalam analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen. Nilai p akan muncul sebagai hasil dari uji statistik chi square, dengan 0,05 digunakan dalam penelitian ini sebagai tingkat signifikansi. Nilai p 0,05 dianggap penting dalam konteks penelitian ilmiah. Untuk menentukan apakah penelitian bermakna atau tidak, kita harus melihat apakah nilai p lebih rendah atau lebih tinggi dari 0,05. Jika diperoleh nilai  $p \leq 0,05$  maka penelitian dapat dikatakan bermakna yang mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sebaliknya, jika nilai  $p > 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa penelitian tidak bermakna sehingga menyebabkan menerima  $H_0$  dan menolak  $H_a$ .

## H. Etika Penelitian

1. Memberikan surat pengantar ke Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan persetujuan penelitian;
2. Subjek penelitian diberikan lembar persetujuan. Selanjutnya, peneliti memberikan gambaran tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Lembar persetujuan harus ditandatangani oleh responden, jika mereka setuju untuk diteliti. Peneliti akan menghormati hak-hak responden meskipun mereka menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian;
3. Responden tidak perlu membayar biaya apapun;
4. Peneliti memastikan bahwa informasi dirahasiakan. Hanya sebagian dari kumpulan data yang akan ditampilkan dan dilaporkan sebagai temuan penelitian.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel IV. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase
16 tahun	4	8.3
17 tahun	9	18.8
18 tahun	8	16.7
19 tahun	10	20.8
20 tahun	17	35.4
Total	48	100

*Sumber:*

Seperti yang terlihat pada tabel 1, dapat diketahui bahwa sebanyak 17 (35%) responden berusia 20 tahun, 10 responden (20%) berusia 19 tahun, 9 responden (18%) berusia 17 tahun, 8 responden (16%) berusia 18 tahun, dan 4 responden lainnya (8%) berusia 16 tahun.

**2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel IV. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	20.8
Perempuan	38	79.2
Total	48	100

*Sumber:*

Seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.2, diketahui bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 38 responden (79%), dan 10 orang (21%) adalah laki-laki.

### 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga

Tabel IV. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga

Dampak KDRT	Frekuensi	Persentase
<i>Mild abuse</i>	7	14.6
<i>Moderate abuse</i>	14	29.2
<i>Severe abuse</i>	27	56.2
Total	48	100

Sumber:

Berdasarkan tabel 1.3 menyatakan bahwa paling banyak responden termasuk dalam *severe abuse* sebanyak 27 orang (56%), *moderate abuse* sebanyak 14 orang (29%), dan *mild abuse* sebanyak 7 orang (14%).

### 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Post Traumatic Stress Disorder*

Tabel IV. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Post Traumatic Stress Disorder*

PTSD	Frekuensi	Persentase
<i>Not Severity</i>	8	16.7
<i>Moderate</i>	13	27.1
<i>High</i>	27	56.2
Total	48	100

Sumber:

Berdasarkan tabel 1.4 menyatakan bahwa responden terbanyak berada dalam kategori *high* sejumlah 27 orang (56%), *moderate* sejumlah 13 orang (27%) dan *not severity* sebanyak 8 orang (16%).

## 5. Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*

Tabel IV. 5 Hubungan Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*

	PTSD						Total	Nilai p
	<i>Not severity</i>		<i>Moderate</i>		<i>High</i>			
KDRT	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Mild abuse</i>	2	4.2	4	8.3	1	2.1	7	14.6
<i>Moderate abuse</i>	3	6.2	5	10.4	6	12.5	14	29.2
<i>Severe abuse</i>	3	6.2	4	8.3	20	41.7	27	56.2
Total	8	16.7	13	27.1	27	56.2	48	100.0

Sumber:

Merujuk pada tabel 1.6, diperoleh hasil analisis uji chi-square sebesar  $p = 0,046$  ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara variabel *Post Traumatic Stress Disorder* dengan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini didukung oleh<sup>(1)</sup> yang menyatakan bahwa bahwa peristiwa traumatis yang dialami oleh pelajar paling banyak adalah kekerasan fisik oleh orang tua mereka dengan perolehan persentase sebesar 26,9%. Menurut temuan kami, anggota keluarga adalah pelaku kekerasan yang paling umum. Di tahun 2012, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) melakukan riset serupa di sembilan provinsi di Indonesia, di mana diperoleh hasil sebanyak 91% dari jumlah 2.113 responden yang mengatakan bahwa mereka telah menjadi korban kekerasan di rumah<sup>(2)</sup>.

Mayoritas responden dalam riset ini adalah perempuan. Merujuk pada temuan penelitian<sup>(1)</sup>, jenis kelamin perempuan bukan merupakan faktor risiko PTSD. Penelitian sebelumnya tentang hubungan antara gender dan PTSD telah menghasilkan hasil yang berubah-ubah. Menurut NCS atau The National Comorbidity Survey, perempuan memiliki prevalensi PTSD (10,3%) lebih tinggi daripada laki-laki (2,8%). Namun, ditemukan hasil yang berbeda yang dinyatakan oleh<sup>(1)</sup> bahwa di Amerika Serikat, prevalensi PTSD lebih didominasi dengan perolehan sebesar 87,2% oleh remaja laki-laki. Disparitas dalam reaksi adaptif antara perempuan dan laki-laki terhadap peristiwa stres dihipotesiskan terkait dengan perbedaan dalam respons adaptif<sup>(3)</sup>.

Penganiayaan, pemukulan, penyiksaan terhadap anak merupakan bentuk dari kekerasan anak secara fisik. Baik menggunakan atau tidak menggunakan

benda-benda tertentu kepada anak, ini masih dikategorikan sebagai bentuk kekerasan. Anak-anak yang berperilaku dengan cara yang tidak disenangi oleh orang tua mereka, seperti anak-anak yang sulit diatur, menangis tanpa henti, meminta jajan, buang air kecil atau muntah di tempat yang tidak seharusnya, dan merusak barang berharga, lebih mungkin menjadi sasaran kekerasan secara fisik.

Pada penelitian ini ditemukan pada salah satu kasus kekerasan yang dilakukan oleh orang tuanya dengan cara, menyundutkan puntung rokoknya ke beberapa daerah tubuh anaknya dan ditemukan juga beberapa bekas luka lebam terutama pada daerah abdomen pada korban.

Penelitian yang dilakukan oleh <sup>(4)</sup> menyatakan bahwa kekerasan terhadap anak didasarkan pada beratnya kesalahan yang dilakukan. Jika anak-anak membuat kesalahan kecil, orang tua cenderung tidak menggunakan kekerasan. Namun, jika anak melakukan kesalahan serius, seperti mencuri, orang tua akan menggunakan kekerasan. Dapat diamati bahwa beberapa keluarga dan orang tua terus menggunakan kekerasan dalam mengedukasi anak-anak mereka, terutama jika anak itu melakukan kesalahan, seperti menjatuhkan sesuatu, dalam hal ini ia tentu saja akan dihukum oleh orang tuanya. Ketika orang tua menggunakan kekerasan untuk mengajari anak-anak mereka, menurut orang tua itu bukan sesuatu yang dapat melanggar aturan, tetapi adalah cara untuk mengedukasi anak mereka untuk tidak membantah perkataan orang tuanya. Pengaruh KDRT terhadap anak yang sering terpapar kekerasan ternyata berdampak pada sikap anak, seperti menyendiri, keras kepala, sering menanggapi ucapan orang tua, dan sering membantah saat orang tua mencari bantuan <sup>(4)</sup>.

Ketakutan yang berlebihan menjadi fase awal munculnya trauma pada anak-anak. Orang tua yang menghukum anaknya dengan keras dan bertindak kasar akan menambah trauma ketakutan dalam jiwa anak yang akan sulit diatasi. Banyak anak akan membawa trauma masa kecilnya bersama mereka hingga dewasa, memberi mereka kepribadian yang lemah dan sifat pengecut. Apabila lingkungan sosial anak tidak dapat mengenali trauma tersebut dan tidak berusaha untuk mengobatinya, trauma tersebut kemungkinan akan bertahan hingga dewasa. Anak-anak yang mengalami trauma saat masih anak-anak lebih mungkin menderita masalah kesehatan mental di kemudian hari, jika mereka dihadapkan pada situasi yang membawa kembali ingatan akan trauma tersebut<sup>(5)</sup>.

Trauma mental terberat pada seseorang umumnya disebut sebagai gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*). Gangguan kecemasan telah menjadi pusat perhatian dalam beberapa dekade terakhir, karena para peneliti telah mempelajari dampak trauma jangka panjang dan pendek pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa. Telah ditemukan bahwa trauma masa kanak-kanak terkait dengan berbagai penyakit psikopatologis remaja dan dewasa, termasuk gangguan perilaku dan berbagai temuan patologis karakter. Sebagian besar orang yang mengalami gejala ini adalah mereka yang pernah menyaksikan sesuatu yang secara langsung mengancam kehidupan mereka sendiri atau kehidupan orang-orang terdekat mereka, seperti menyaksikan penghancuran rumah atau komunitas mereka sendiri, menyaksikan kejadian mutilasi, atau menyaksikan kematian orang lain dengan cara yang kejam atau mengerikan, korban kekerasan fisik<sup>(5)</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh <sup>(6)</sup> menyatakan bahwa menyiapkan rumah yang aman (*shelter*), perawatan medis, bantuan hukum, dan pendampingan konseling merupakan cara yang efektif untuk mengurangi gejala gangguan stres pasca trauma pada anak yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, ada juga jenis terapi yang bisa dilakukan, termasuk diantaranya: terapi relaksasi, terapi okupasi, terapi kelompok, dan siraman rohani dengan dzikir<sup>(6)</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak dan *post traumatic stress disorder*. Pada Penelitian ini ditemukan berdasarkan usia paling banyak terjadi pada responden yang berusia 20 tahun, berdasarkan jenis kelamin didapatkan paling banyak pada perempuan, berdasarkan dampak kekerasan dalam rumah tangga paling banyak termasuk dalam *severe abuse*, serta berdasarkan pada *post traumatic stress disorder* termasuk dalam kategori *high*.

### **Firman Allah tentang Tanggung Jawab Orang Tua**

Peran orang tua dalam keluarga sangatlah penting, terutama dalam mendidik anak. Orang tua memiliki tanggung jawab yang sangat besar untuk mendidik anak secara akademik, spritiual maupun kepribadian. Sesuai dengan nilai-nilai yang diajarkan Islam, orang tua, khususnya ayah, berkewajiban untuk menjaga dan bertanggung jawab terhadap anak-anaknya. Hal tersebut sebagaimana diperintahkan Allah SWT dalam surah At Tahrir Ayat 6 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ  
لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”

Ayat di atas memerintahkan orang-orang mukmin untuk menjaga diri, antara lain dengan meneladani Nabi dan memelihara keluarganya yaitu istri dan anak-anaknya, serta semua orang yang berada di bawah asuhannya, dengan membimbing dan mendidik mereka agar mereka semua dapat menghindari api neraka, yang disulut oleh orang-orang kafir dan batu, antara lain, yang dijadikan berhala. Malaikat yang menguasai neraka dan bertugas menyiksa penghuninya sangat kasar hati maupun perlakuannya. Malaikat-malaikat yang keras hati dan perlakuannya berada di atasnya, terutama mereka yang menangani neraka dan bertugas menghukum penghuninya. Mereka yang bersikap kejam dalam melakukan pekerjaan siksaan, tetapi tidak menentang Allah dalam apa yang Dia perintahkan kepada mereka, sehingga siksaan yang mereka berikan tidak kurang dan tidak lebih dari apa yang diperintahkan Allah, yaitu sesuai dengan dosa dan kesalahan setiap penghuni neraka dan mereka sendiri dari waktu ke waktu, melaksanakan dengan baik apa yang telah Allah perintahkan kepada mereka.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الْرِضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Q.S. Ali-Imran: 159).”

Dalam ayat di atas, dapat disimpulkan bahwa dakwah dan pendidikan harus bermula dari rumah. Walaupun secara gender ayah memiliki kewajiban untuk memimpin rumah tangga, namun tanggung jawab terhadap anak-anak juga merupakan tanggung jawab seorang ibu. Ini berarti kedua orang tua bertanggung jawab terhadap anak-anak dan juga pasangan masing-masing sebagaimana masing-masing bertanggung jawab atas kelakuannya.

### **Firman Allah Tentang Sikap Rasulullah Kepada Keluarga**

Rasulullah SAW adalah sosok yang penyayang. Sikap penyayang berarti memiliki hati dan jiwa yang lembut sehingga termotivasi akan lebih mudah dalam berbuat baik dan memaafkan orang lain. Artinya cinta harus berdampak pada dunia luar, bukan hanya kelembutan jiwa. Apa yang dilakukan seseorang setiap hari merupakan contoh yang baik untuk hal ini (Thaha Abdullah Al’afifi, 2007: 330). Dalam hal menunjukkan kasih sayang, Rasulullah SAW adalah contoh terbaik di sekitar. Sebagaimana firman Allah SWT di surat At-Taubah Ayat 128 dalam Al-Qur'an yang berbunyi:

لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنْفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا  
عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ  
رَّحِيمٌ ۝۱۲۸

Artinya:

“Sungguh telah datang kepadamu seorang Rasul dari kaummu sendiri, berat terasa olehnya penderitaanmu, sangat menginginkan (keimanan dan keselamatan) bagimu, Amat belas kasihan lagi Penyayang terhadap orang-orang mukmin.

(Q.S. At-Taubah 128).”

Sementara ia terlibat dalam kegiatan dakwah seperti agama, kenegaraan, politik, dan sosial, Rasulullah tidak pernah mengabaikan keluarganya. Rasulullah adalah panutan dalam banyak hal, termasuk tugasnya sebagai kepala keluarga. Seperti yang kita ketahui bahwa semua makhluk diperlakukan dengan penuh kasih oleh Rasulullah SAW. Rasul terkenal sebagai sosok ayah yang melindungi dan menyayangi anak-anaknya. Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Ibnu Hibban, Ibnu Majah, dan Imam At-Tirmidzi, Rasulullah SAW berkata:

"Khairukum, khairukum li-ahlihi wa ana khairukum li-ahlikum,"

Yang artinya:

"Yang terbaik di antara kalian adalah yang terbaik terhadap keluarga. Dan aku adalah yang terbaik kepada keluarga"

Hadits ini merupakan sabda Nabi yang menggarisbawahi bagaimana seharusnya keluarga besar diperlakukan. Penuh dengan kasih sayang, berakhlakul karimah, dan kebijaksanaan terhadap keluarganya. Selain itu, Rasulullah adalah pribadi yang penuh kasih sayang dan baik hati kepada anak-anak. Anas bin Malik yang lebih banyak menghabiskan waktu bersama Nabi Muhammad SAW dalam

aktivitas sehari-harinya, adalah orang pertama yang mengakui hal ini. Anas bin Malik mengatakan:

“Aku belum pernah melihat seseorang yang lebih sayang kepada keluarga, selain Rasulullah”

Hadits yang diriwayatkan oleh berbagai perawi menegaskan adanya keakraban dengan keluarga beliau pada berbagai kesempatan. Suatu ketika, misalnya, Nabi mencium salah satu cucunya, Hasan bin Ali. Al-Aqra' bin Habis melihat kejadian tersebut, yang kemudian diriwayatkan oleh Imam Bukhari dan Imam Muslim dalam hadits. Al-Aqra' mengatakan: “Aku memiliki sepuluh orang anak, tapi tak ada satu pun yang biasa kucium”. Ketika Rasulullah SAW berbalik menghadapnya, dia berkata: “Siapa yang tak sayang, maka tak disayang”.

Berdasarkan sikap dan perilaku Rasulullah yang tergambar dan terlihat jelas dari ayat maupun hadis, maka sudah sewajibnya para orang tua meniru beliau. Orang tua bertanggung jawab memberikan kasih sayang serta ilmu kepada anak – anaknya. Orang tua bertanggung jawab memberikan kebahagiaan dan menjauhkan anak-anak dari hal-hal buruk yang bisa mempengaruhi tumbang kembang dan cara berpikir anak-anak.

فِيمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لَئِنْ لَمْ يَنْتَهِ عَنْهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأَنْفَضُوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ  
وَتَسَاوَرْهُمْ فِي الْأَمْرِ إِذًا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.”

## **Ayat dan Hadist Tentang Kepemimpinan**

Bagi pasangan suami istri, banyak kewajiban yang harus dipenuhi, termasuk kewajiban suami istri di rumah. Kehidupan rumah tangga menjadi lebih teratur dan tujuan-tujuan keluarga yang luhur dapat segera dipenuhi bila kewajiban diantara keduanya dibagi secara merata. Ayah memiliki peran yang sangat penting dalam keluarga. Dalam lingkungan keluarga, ayah menjadi figur penting. Selain sebagai pemimpin, tidak jarang ayah menjadi panutan dan pahlawan bagi anak-anaknya. Ayah menjadi suri tauladan yang bertanggung jawab dalam menjaga keluarganya ketika menjalankan kewajibannya dengan baik. Dalam penciptaan sebuah keluarga, keterlibatan ayah dalam keluarga juga akan berperan penting. Terlepas dari kenyataan bahwa baik ayah maupun ibu memiliki tanggung jawab penting dalam hal membesarkan anak dan menjalankan rumah, peran ayah sebagai pemimpin dipandang lebih penting.

Syaikh Dr. Shalih bin Fauzan Hafizhohullah menjelaskan bahwa kewajiban seorang ayah adalah mendidik keluarga dan anak-anaknya untuk mengikuti ajaran Allah. Terdapat doa khusus untuk kebaikan anak-anak dan keturunan diantara doa-doa yang dilantunkan oleh para nabi. Diungkapkan oleh *Constructing Fatherhood*, ayah memiliki peran penting dalam keluarga sejak lahir. Ayah di rumah diumpamakan sebagai kepala sekolah dan ibu adalah seorang guru. Ayah berperan sebagai perancang kurikulum, sedangkan ibu berperan sebagai guru yang bertugas mewujudkan rencana tersebut. Dengan demikian, lahirlah alumni-alumni yang berbudi pekerti dan disayang oleh Allah.

Diriwayatkan dari Ibnu Abbas ra, Nabi saw bersabda:

“Setiap kalian adalah pemimpin dan setiap kalian akan ditanya tentang kepemimpinannya. Seorang kepala Negara adalah pemimpin, suami pemimpin dalam rumah tangganya, istri pemimpin atas rumah suami dan anak-anaknya. Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian akan dimintai pertanggungjawabannya”. (HR. Bukhari).

Kaum laki-laki merupakan pemimpin bagi kaum wanita. Sebagaimana firman Allah dalam Surat An-Nisaa: 34

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ  
وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ ۚ فَالصَّالِحَاتُ قَنِينَاتٌ حَفِظْنَ  
لِلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ وَاللَّي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ  
وَأَهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاصْرَبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا  
عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا ﴿٣٤﴾

Artinya:

“Kaum laki-laki itu adalah pemimpin bagi kaum wanita, oleh karena Allah telah melebihkan sebahagian mereka (laki-laki) atas sebahagian yang lain (wanita), dan karena mereka (laki-laki) telah menafkahkan sebahagian dari harta mereka. Sebab itu, maka wanita yang shalih, ialah yang taat kepada Allah lagi memelihara diri ketika suaminya tidak ada, oleh karena Allah telah memelihara (mereka). Wanita-wanita yang kamu khawatirkan nusyuz-nya, maka nasehatilah mereka dan pukullah mereka. Kemudian jika mereka mentaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari jalan untuk menyusahkannya. Sesungguhnya Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar.”

Dalam hadist dan ayat di atas, dapat diketahui bahwa pada dasarnya seorang ayah memiliki kedudukan yang tinggi dalam sebuah keluarga. Dengan demikian, seorang ayah harus dapat memimpin sebuah keluarga menuju kebaikan dan melewati jalan yang telah di berikan oleh Allah SWT. Walaupun ayah merupakan kedudukan tertinggi, namun pada dasarnya setiap anggota dalam keluarga memiliki tugasnya masing – masing. Dalam satu keluarga harus saling menyayangi dan melindungi satu sama lain, khususnya orang tua kepada anak – anak mereka.

### Hadist Tentang “Anak Cerminan Orang Tua”

Perilaku anak kemungkinan adalah cermin dari perilaku orang tuanya. Kesan pertama seorang anak dibentuk oleh lingkungan sekitar mereka, dan lingkungan terdekatnya, yaitu keluarga mereka. Anak-anak menyerap dan meniru perilaku orang tua mereka, dan mengingat apa yang orang tua mereka katakan. Semua orang ingin anak mereka menjadi individu yang berperilaku baik. Namun, orang tua mungkin tidak menyadari bahwa keluarga menjadi pendidikan utama dalam membentuk kepribadian anak. Bagi anak-anak, keluarga mereka adalah sumber nilai. Ketika anak tersebut beranjak dewasa, nilai-nilai inilah yang akan membimbingnya dalam semua tindakannya. Ketidaktahuan orang tua terhadap hal tersebut membuat orang tua menjadi kurang waspada. Anak-anak akan meniru perilaku negatif orang tua mereka dan menjadikannya kebiasaan sampai mereka dewasa, yang bisa jadi merupakan malapetaka. Anak ibarat sebuah cermin yang memantulkan hal-hal terjadi di sekitar mereka. Anak-anak tidak hanya memiliki kemiripan genetik dengan orang tuanya, tetapi mereka juga meniru gerakan, ucapan, dan ketertarikan orang tuanya. Anak-anak meniru perilaku orang tuanya. Jika seorang anak dimarahi setiap hari, dia akan belajar meniru dan melakukannya kepada orang lain, dan sebaliknya. Tabrani meriwayatkan hadits berikut:

“Berbuat baiklah kamu terhadap ibu dan bapakmu, niscaya anak-anakmu akan berbuat baik terhadapmu”

Ada fase dalam perkembangan anak yang disebut "masa keemasan" oleh para ahli. Fase ini dimulai ketika anak lahir dan berakhir ketika anak mencapai pubertas. Otak seorang anak memiliki banyak sambungan saraf ketika ia lahir. Otak akan terus menerus memutuskan sambungan yang jarang digunakan dan memperkuat sambungan yang sering digunakan seiring pertumbuhannya. Otak manusia menjalani proses pemangkasan sambungan saraf sepanjang fase keemasan ini. Karena itu, otak anak kecil memiliki lebih banyak sambungan saraf dibandingkan ketika ia menginjak dewasa. Torsten Nils Wiesel dan David Hunter Hubel akhirnya melakukan riset lebih lanjut tentang proses pemangkasan otak. Menurut temuan

penelitian, spesialis perkembangan anak merekomendasikan orang tua untuk berhati-hati ketika anak berada pada fase kritis dalam pertumbuhan mereka. Kesalahan dalam memberikan perlakuan terhadap anak-anak tentu saja akan mengakibatkan trauma berat yang akan berlangsung hingga anak tersebut mencapai usia dewasa. Perilaku positif dan menanamkan nilai-nilai yang baik, di sisi lain, harus dilanjutkan. Kebiasaan anak saat kecil memiliki dampak yang sangat besar pada karakter mereka ketika dewasa.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Merujuk pada hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara dampak kekerasan dalam rumah tangga pada anak dan kejadian *post traumatic stress disorder* secara signifikan.

Beberapa cara untuk meminimalisir rasa trauma jika mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga, dengan cara mengurungkan diri dalam kamar atau menghindari orang yang membuat korban trauma. Jika cara tersebut tidak efektif maka korban akan meminum beberapa obat yang diberikan oleh dokter spesialis.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman, keahlian, dan kemampuan penulis tentang hubungan antara kekerasan dalam rumah tangga dan gangguan stres pasca trauma.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Temuan penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain untuk perbandingan dan pemahaman kekerasan dalam rumah tangga pada anak-anak dan gangguan stres pasca trauma. Penelitian ini juga mungkin

berguna, khususnya dalam hal meningkatkan kesadaran akan kekerasan dalam rumah tangga.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Untuk menyempurnakan hasil penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan subjek penelitian yang berbeda. Dengan menelaah aspek-aspek atau komponen lain dari skripsi ini yang belum dibahas, sehingga akan dapat memperluas atau menambah pengetahuan, terutama tentang gangguan stres pasca trauma dan kekerasan dalam rumah tangga pada anak.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Irawan PDS, Soetjningsih, Windiani IGAT, Adnyana IGAS, Ardjana IGAE. Skrining stres pascatrauma pada remaja dengan menggunakan post traumatic stress disorder reaction index. *Sari Pediatri*. 2016;17(6):441–5.
2. Sholeh AN. Penyunting, media digital, pemenuhan hak, perlindungan anak. Dalam: *Prosiding dari Seminar Internasional Penggunaan Media Digital di Kalangan Anak dan Remaja*. 2014.
3. Perry BD. Stress, trauma and post-traumatic stress disorders in children. *The Child Trauma Academy*. 2007;17:42–57.
4. Yusnita. Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap anak (studi kasus Desa Bandaraji Kecamatan Sikap Dalam Kabupaten Empat Lawang). [Bengkulu]: Institut Agama Islam Negeri Bengkulu; 2018.
5. Mardiyati I. Dampak trauma kekerasan dalam rumah tangga terhadap perkembangan psikis anak. *Jurnal Studi Gender dan Anak*. 2015;1(2):26–9.
6. Habibah LU. Penanganan untuk menurunkan post traumatic stress disorder (PTSD) pada anak korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT): study kasus pada Dinas Sosial Jawa Tengah. [Semarang]: Universitas Islam Negeri Walisongo; 2018.
7. Durand, VM, Barlow DH, *Intisari psikologi abnormal*. [Yogyakarta]: Pustaka Pelajar; 2006.
8. Mawarti T, Djannah SN, Sunarsih T, Pemberdayaan relawan dalam upaya penanggulangan kekerasan terhadap anak. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*. 2019;2(1):40-5
9. Morgan ED, Bledsoe SC, Barker J, Ambulatory management of burns. *American Family Physician*, 2000;62(9):2015-26.
10. Hansbrough JF, Hansbrough W, Pediatric burns. *Pediatrics in Review*, 1999;20:117-24
11. Masril, *Konseling post traumatic stress disorder dengan pendekatan terapi realitas* . Dalam *Proceeding IAIN Batusangkar*. 2017;1(1):184-92.

12. Imaduddin R, Post traumatic stress disorder pada korban bencana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2019;10(2):178-82.
13. Kobandaha M, Perlindungan hukum terhadap anak korban kekerasan dalam rumah tangga dalam sistem hukum di Indonesia. *Jurnal Hukum Unsrat*, 2017;23(8):82-91.
14. Satiadarma, MP. Persepsi orangtua membentuk perilaku anak: dampak pygmalion di dalam keluarga. [Yogyakarta]: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2001.
15. Yolanda, N, Soebadi A, Shaken baby syndrome [Internet]. IDAI. 2016 [dikutip pada 10 Agustus 2020]. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/shaken-baby-syndrome>
16. Berg MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue A, Hickey RW, Berg RA, Sutton RM, Hazinski MF. Pediatric basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 2010;122:862-75.
17. Trihono PP, Djer MM, Citraresmi E (ed.). *Practical management in pediatrics*. [Jakarta]: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta; 2014.
18. Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Lofgren B, Initial assessment and treatment with the airway, breathing, circulation, disability, exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 2012;5:117-21.
19. Sjamsuhidajat R, de Jong W, *Buku ajar ilmu bedah, trauma dan bencana*. [Jakarta]. Buku Kedokteran EGC; 2004.
20. Thompson J, Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC (ed.), *Principles of surgery and companion handbook*. [New York]: McGraw-Hill; 1994.

## LAMPIRAN

### Kuesioner Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada Anak dan *Post Traumatic Stress Disorder*

Nama:

Umur:

Nomor Hp/Whatsapp:

Alamat Email:

Apakah anda menyetujui untuk menjadi responden pada kuesioner ini: Ya/Tidak

#### A. Child Abuse Self Report Scale (CASRS)

1. Orang tuaku memukulku sangat keras, sehingga saya mempunyai bekas kekerasan di tubuhku:
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering
  - d. Sangat sering
2. Saya sering dipukul sangat keras di rumah:
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering
  - d. Sangat sering
3. Saya sering dipukul walaupun dengan kesalahan yang sangat kecil:
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering
  - d. Sangat sering
4. Saya sering dihukum secara tidak pantas di rumah:
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering
  - d. Sangat sering
5. Saya pernah dipukul sangat sangat keras sehingga mengakibatkan cedera yang sangat serius (contoh: patah tulang, hidung sampai berdarah, dst....)
  - a. Tidak pernah
  - b. Jarang
  - c. Sering

d. Sangat sering

6. orang tuaku sering menghukumku, walaupun tidak sebanding dengan kesalahanku

- a. Tidak pernah
- b. Jarang
- c. Sering
- d. Sangat sering

8. Aku menyaksikan anggota keluargaku yang lain (kakak/adik) juga di pukul:

- a. Tidak pernah
- b. Jarang
- c. Sering
- d. Sangat sering

9. Jika aku tidak mengikuti peraturan yang ditetapkan di keluargaku, maka aku akan dihukum dengan sangat berat

- a. Tidak pernah
- b. Jarang
- c. Sering
- d. Sangat sering

#### B. PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-L)

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Sering (4)	Sangat Sering (5)
1.	Terulang, ingatan atau pikiran yang mengganggu atau gambaran dari kejadian masa lalu yang penuh tekanan					
2.	Terulang mimpi yang sangat mengganggu dari kejadian masa lalu yang penuh tekanan					
3.	Tiba-tiba bertindak atau perasaan sedih seolah-olah					

	<p>pengalaman yang penuh tekanan Kembali berlangsung (seolah-olah anda sedang berada di masa itu)</p>					
4.	<p>Merasa sangat marah jika ada seseorang/sesuatu yang membuatmu Kembali teringat pada kejadian masa lalu yang penuh tekanan</p>					
5.	<p>Memiliki reaksi fisik (ex: dengan jantung berdebar, kesulitan bernapas, atau berkeringat) Ketika sesuatu yang mengingatkan anda dari pengalaman masa lalu yang penuh tekanan</p>					
6.	<p>Menghindari berpikir tentang atau mengungkit tentang pengalaman masa lalu yang penuh tekanan atau menghindari perasaan yang bersangkutan dengan kejadian itu</p>					
7.	<p>Menghindari berpikir tentang atau mengungkit tentang pengalaman masa lalu yang penuh</p>					

	tekanan atau menghindari perasaan yang bersangkutan dengan kejadian itu					
8.	Menghindari aktifitas atau situasi yang berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang penuh tekanan					
9.	Mempunyai masalah untuk mengingat kejadian yang sangat penting di masa lalu yang penuh tekanan					
10.	Kehilangan minat dalam hal yang pernah anda nikmati					
11.	Merasa di jauhi atau diabaikan dengan orang sekitar					
12.	Perasaan emosional mati rasa atau tidak mampu untuk memiliki penuh kasih perasaan ke orang-orang yang dekat dengan anda					
13.	Merasa seolah-olah masa depanmu akan entah bagaimana akhirnya atau merasa tidak ada harapan untuk masa depanmu					

14.	Mempunyai masalah dalam tidur nyenyak atau tidak bisa tidur sama sekali					
15.	Sering merasa mudah marah atau mempunyai marah yang tidak bisa dikendalikan					
16.	Sering merasa sulit untuk berkonsentrasi					
17.	Sering merasa was was atau waspada					
18.	Perasaan gelisah atau mudah kaget					





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Iin Wahyu Junaedi

NIM : 105421108717

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Baba 7	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 Agustus 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

  
Nuksinah, S.Hum., M.I.P.

NBM: 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)