



## Kekerasan Fisik pada Anak, Faktor Risiko, dan Komplikasinya: Sebuah Tinjauan Pustaka

Dian Novitasari,<sup>1\*</sup> Istiqomah,<sup>1</sup> Setyo Trisnadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

*Korespondensi Penulis:	Riwayat Artikel:	
dr.diannovitasari@unissula.ac.id	Dikirim:	6 Desember 2024
	Diterima:	31 Januari 2025
	Terbit:	31 Juli 2025

### Tinjauan Pustaka

#### Abstrak

Kekerasan fisik pada anak secara khusus mengacu pada penggunaan kekuatan fisik yang dapat berdampak buruk secara signifikan terhadap kesehatan, keselamatan, perkembangan, dan martabat anak. Pengalaman yang terjadi selama masa kanak-kanak dapat memberikan dampak besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Diharapkan, kekerasan pada anak yang terus meningkat setiap tahun dapat dicegah melalui identifikasi faktor risiko dan tanda-tanda kekerasan, guna meningkatkan kualitas hidup anak yang mengalami kekerasan di masa mendatang. Penelitian literatur mengenai kekerasan fisik pada anak, faktor risiko, dan komplikasinya menggunakan basis data Google Scholar. Berbagai literatur dikumpulkan untuk memberikan informasi terkait kekerasan fisik pada anak yang mencakup definisi, epidemiologi, faktor predisposisi, jenis-jenis kekerasan fisik, identifikasi, serta konsekuensi jangka panjang. Jumlah kasus kekerasan terhadap anak meningkat setiap tahun. Kasus kekerasan pada anak diharapkan dapat dicegah dengan mengenali faktor risiko dan tanda-tanda kekerasan, sehingga kualitas hidup anak yang mengalami kekerasan dapat ditingkatkan di masa depan.

**Kata Kunci:** Kekerasan Fisik pada Anak; Epidemiologi; Faktor Risiko; Jenis Identifikasi; Konsekuensi

#### Abstract

*Physical abuse against children refers specifically to the use of physical force that can have a significant adverse effect on the health, safety, development, and honor of the child. Events that occur in childhood can have a significant impact on the child's future growth and development. It is hoped that abuse in children, which continues to increase every year, can be prevented by identifying risk factors and signs of violence to improve the quality of life of children who experience abuse in the future. Literature research on child physical abuse, risk factors and complication using Google Scholar database. Various literature were collected to provide information about physical abuse against children which includes definition, epidemiology, predisposition factors, types of physical violence, identification, and future consequence. Number of child abuse cases are rising every year. Cases of child abuse are expected to be prevented with recognizing its risk factors and signs of abuse, in order to improve the quality of life in the future of the ones experiencing child abuse.*

**Keywords:** Child Physical Abuse; Epidemiology; Risk Factors; Type Identification, Consequence



## PENDAHULUAN

Perlindungan anak di Indonesia telah diatur melalui undang-undang sejak tahun 2002 dan mengalami revisi pada tahun 2014. Namun demikian, angka kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2015, tercatat sebanyak 1.975 kasus kekerasan terhadap anak, yang meningkat menjadi 6.820 kasus pada tahun 2016. Berdasarkan ketentuan hukum perlindungan anak di Indonesia, kekerasan didefinisikan sebagai segala tindakan yang menyebabkan penderitaan atau kesengsaraan secara fisik, psikologis, seksual, atau penelantaran, termasuk ancaman, pemaksaan, maupun perampasan kebebasan secara tidak sah.<sup>1,2</sup> Anak diartikan sebagai individu yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Kekerasan fisik pada anak merujuk pada penggunaan kekuatan fisik secara signifikan yang dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan, keselamatan, perkembangan, serta martabat anak. Kekerasan fisik ini akan dibahas secara mendalam dalam artikel ini.<sup>2,3</sup>

Menurut data dari studi tinjauan sistematis terhadap 96 negara pada tahun 2015, ditemukan bahwa lebih dari 50% anak di Asia, Afrika, dan Amerika Utara mengalami kekerasan. Secara global, sekitar 1 miliar anak berusia 2-17 tahun mengalami kekerasan.<sup>4</sup> Kekerasan terhadap anak dapat terjadi di berbagai lingkungan, termasuk rumah, sekolah, maupun komunitas masyarakat. Berdasarkan laporan Global Report 2017 *Ending Violence in Childhood*, sebanyak 73,7% anak berusia 1-14 tahun di Indonesia mengalami disiplin berbasis kekerasan di lingkungan rumah, dan sekitar 50% anak berusia 13-15 tahun mengalami kekerasan di sekolah.<sup>3,5</sup>

Faktor risiko kekerasan fisik pada anak meliputi usia anak yang masih di bawah enam bulan, kondisi keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, anak dengan disabilitas fisik, serta keluarga dengan jumlah anak yang banyak.<sup>6</sup> Kekerasan fisik terhadap anak berimplikasi serius pada masa depan mereka, di mana anak yang mengalami kekerasan lebih berisiko menghadapi gangguan perkembangan, masalah kesehatan, dan gangguan mental seperti *attention deficit disorder*, depresi, dan PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Saat dewasa, anak-anak ini cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental, penyalahgunaan narkoba, menderita penyakit kronis, produktivitas kerja yang rendah, serta menjadi pelaku kekerasan terhadap anak dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami kekerasan.<sup>7</sup>

Kejadian pada masa kanak-kanak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan kekerasan terhadap anak yang terus meningkat setiap tahunnya melalui identifikasi faktor risiko dan tanda-tanda kekerasan. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak yang menjadi korban kekerasan di masa mendatang.

## METODE

Pada bulan Mei 2024, penelitian literatur dilakukan menggunakan basis data Google Scholar dengan kata kunci '*child physical abuse*', '*child physical abuse and epidemiology*', '*child physical abuse and risk factors*', '*child physical abuse and effects*', dan '*medicolegal*'. Artikel penelitian dan studi lain yang menggunakan bahasa Inggris disertakan dalam kajian ini. Lokasi penelitian tidak dibatasi. Setiap artikel dibaca secara menyeluruh pada bagian pendahuluan, metode, hasil, serta kekuatan dan kelemahan penelitian, yang kemudian dirangkum dalam analisis.

## HASIL

### Definisi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak, anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Kekerasan terhadap anak didefinisikan sebagai setiap perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan penderitaan atau kesengsaraan, baik secara fisik, mental, seksual, maupun penelantaran, termasuk ancaman melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kebebasan secara melawan hukum.<sup>1,2</sup>

Kekerasan fisik terhadap anak secara khusus mengacu pada penggunaan kekuatan fisik yang dapat memberikan dampak buruk yang signifikan terhadap kesehatan, keselamatan, perkembangan, serta martabat anak. Kekerasan fisik terhadap anak meliputi pemukulan, tendangan, gigitan, pencekikan, paparan terhadap panas matahari, penyiksaan, peracunan, dan berbagai bentuk penyiksaan lainnya. Kekerasan ini umumnya digunakan sebagai bentuk hukuman fisik terhadap anak. Hukuman fisik itu sendiri didefinisikan sebagai berbagai bentuk hukuman yang menggunakan kekuatan fisik, baik dengan tangan maupun benda, dengan tujuan menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan.<sup>3</sup>

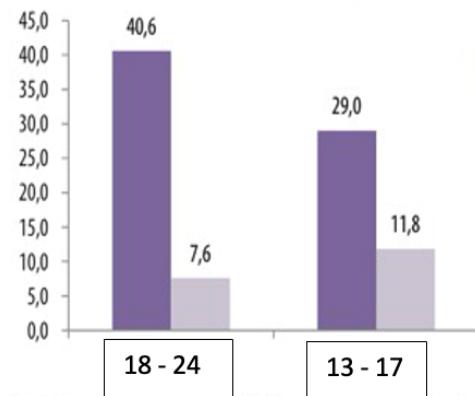
Kekerasan fisik terhadap anak dapat terjadi di rumah, sekolah, dan lingkungan masyarakat umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan (2013), kekerasan di rumah paling sering dilakukan oleh orang tua. Sementara itu, kekerasan fisik terhadap anak di sekolah biasanya dilakukan oleh teman sebaya atau guru. Anak-anak memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kekerasan di tempat umum karena mereka lebih mudah dieksloitasi oleh pihak tertentu. Eksloitasi terhadap anak di lingkungan masyarakat tidak hanya berbentuk fisik, tetapi juga mencakup kekerasan seksual dan emosional. Berdasarkan berbagai penelitian, eksloitasi terhadap anak di Indonesia terus meningkat, dengan banyak anak sudah menjadi korban eksloitasi sejak usia 10 tahun.<sup>3</sup>

## Epidemiologi

Berdasarkan data dari studi tinjauan sistematis terhadap 96 negara pada tahun 2015, ditemukan bahwa lebih dari 50% anak di Asia, Afrika, dan Amerika Utara mengalami kekerasan. Secara global, setidaknya 1 miliar anak berusia 2-17 tahun menjadi korban kekerasan. Berdasarkan laporan *Global Report 2017 Ending Violence in Childhood*, sebanyak 73,7% anak berusia 1-14 tahun di Indonesia mengalami tindakan disiplin dengan kekerasan di rumah, sementara 50% anak berusia 13-15 tahun mengalami kekerasan di sekolah.<sup>4,5</sup>

Survei Kekerasan terhadap Anak Tahun 2013 dilakukan untuk menentukan prevalensi kekerasan terhadap anak dengan dua metode, yaitu pada individu berusia 18-24 tahun yang mengalami kekerasan sebelum usia 18 tahun, dan pada individu berusia 13-17 tahun yang mengalami kekerasan dalam 12 bulan terakhir.<sup>1</sup>

Data tersebut menunjukkan prevalensi kekerasan fisik pada remaja berusia 18-24 tahun yang mengalami kekerasan fisik sebelum usia 18 tahun dengan tingkat prevalensi yang sangat tinggi, terutama pada laki-laki (40,6%) dibandingkan perempuan (7,6%). Sementara itu, pada kelompok usia 13-17 tahun yang mengalami kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir, prevalensi kekerasan juga lebih tinggi pada laki-laki (29%) dibandingkan perempuan (12%).<sup>1</sup>



Gambar 1. Prevalensi Kekerasan Fisik Terhadap Anak Berdasarkan Kelompok Usia [1] – Ungu tua (laki-laki), ungu muda (perempuan)

## Faktor Risiko

Anak-anak lebih rentan dieksplorasi dibandingkan dengan orang dewasa. Berikut adalah faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan anak terhadap kekerasan fisik.

### 1. Usia

Kerentanan anak terhadap kekerasan fisik, seksual, atau penelantaran dipengaruhi oleh usia mereka. Bayi merupakan korban kekerasan fisik yang paling sering. Berdasarkan penelitian di Fiji, Finlandia, Jerman, dan Senegal, mayoritas anak yang mengalami kekerasan berusia di

bawah 2 tahun. Kekerasan fisik yang tidak fatal juga berisiko terjadi pada bayi. Di Cina, anak-anak mengalami kekerasan fisik tidak fatal pada usia 3–6 tahun, di India pada usia 6–11 tahun, dan di Amerika Serikat pada usia 6–12 tahun.<sup>8</sup>

## 2. Jenis Kelamin

Anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami hukuman fisik di berbagai negara, meskipun alasan pastinya belum dipahami. Hukuman fisik mungkin digunakan untuk melatih tanggung jawab yang lebih besar yang dipercayakan kepada mereka atau karena anak laki-laki dianggap membutuhkan disiplin fisik.<sup>6,8</sup>

## 3. Karakteristik Khusus

Bayi prematur, anak kembar, dan anak-anak dengan disabilitas fisik memiliki risiko lebih besar mengalami kekerasan fisik dan penelantaran. Retardasi mental juga menjadi salah satu faktor risiko, meskipun masih diperdebatkan. Berat badan lahir rendah, prematuritas, penyakit, disabilitas fisik, dan gangguan mental pada anak dapat mengganggu proses pembentukan hubungan antara orang tua dan anak, sehingga meningkatkan risiko kekerasan fisik. Namun, faktor-faktor ini tidak dianggap dominan jika dibandingkan dengan karakteristik orang tua dan hubungan sosial.<sup>8,9</sup>

## Karakteristik Keluarga dan Pengasuh Anak

Karakteristik keluarga dan pengasuh di rumah juga memengaruhi terjadinya kekerasan fisik pada anak. Faktor-faktor tersebut meliputi:

### 1. Jenis Kelamin

Jenis kekerasan yang terjadi sering kali bergantung pada jenis kelamin pelaku. Studi menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan disiplin yang lebih keras dibandingkan laki-laki. Namun, cedera serius seperti trauma kepala, patah tulang, dan luka fatal lebih sering disebabkan oleh laki-laki.<sup>8</sup>

### 2. Struktur dan Pendapatan Keluarga

Orang tua yang masih muda, miskin, pengangguran, single parent, dan memiliki tingkat pendidikan rendah lebih berisiko melakukan kekerasan fisik pada anak. Ibu yang merawat anak sendirian lebih berisiko menggunakan disiplin keras dibandingkan ibu yang mendapat dukungan keluarga. Jumlah anggota keluarga yang banyak atau sering berubah juga dapat meningkatkan potensi terjadinya kekerasan pada anak.<sup>8</sup>

### 3. Kepribadian dan Karakteristik Sifat

Orang tua dengan harga diri rendah, tidak mampu mengendalikan emosi, memiliki gangguan mental, atau bersikap antisosial meningkatkan risiko kekerasan fisik terhadap anak. Orang tua

dengan karakteristik tersebut sering kali memiliki hubungan sosial yang buruk dan ketidakmampuan menghadapi tekanan. Studi menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan kekerasan sering merasa marah, tidak mendukung, dan cenderung terlalu mengontrol anak.<sup>1,8</sup>

#### 4. Riwayat Kekerasan Fisik

Orang tua yang mengalami kekerasan saat kecil memiliki risiko lebih tinggi untuk menyiksa anak-anak mereka. Namun, sebagian besar orang tua pelaku kekerasan tidak memiliki riwayat kekerasan di masa kecil. Faktor lain seperti usia muda, stres, isolasi, dan kemiskinan lebih berpengaruh sebagai faktor predisposisi kekerasan anak.<sup>7,8</sup>

#### 5. Kekerasan di Rumah

Kekerasan terhadap anak memiliki hubungan erat dengan kekerasan di dalam rumah tangga. Data dari penelitian di Cina, Kolombia, Mesir, India, Meksiko, Filipina, Afrika Selatan, dan Amerika menunjukkan bahwa kekerasan rumah tangga meningkatkan risiko kekerasan pada anak hingga dua kali lipat. Sekitar 40% atau lebih anak yang mengalami kekerasan melaporkan adanya kekerasan di rumah.<sup>3,8</sup>

### Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti kemiskinan dan hubungan sosial turut memengaruhi terjadinya kekerasan fisik terhadap anak.

#### 1. Kemiskinan

Kemiskinan dan kekerasan saling berkaitan berdasarkan berbagai studi di sejumlah negara. Lingkungan dengan tingkat kemiskinan tinggi, banyak pengangguran, dan populasi yang terlalu padat meningkatkan insiden kekerasan. Orang tua dengan kesulitan keuangan cenderung mengabaikan kebutuhan anak, bahkan mengeksplorasi mereka untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kemiskinan yang berlangsung lama juga memengaruhi kemampuan orang tua dalam merawat anak.<sup>3,8</sup>

#### 2. Hubungan Sosial

Hubungan sosial yang baik, seperti hubungan antar tetangga, dapat memberikan perlindungan lebih terhadap anak, meskipun mereka memiliki banyak faktor risiko seperti kemiskinan, kekerasan di rumah, dan pendidikan orang tua yang rendah.<sup>3,8</sup>

### Jenis Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik adalah bentuk kekerasan anak yang paling umum. Cedera paling sering meliputi luka pada jaringan lunak dan patah tulang, sementara tanda-tanda dermatologis yang umum ditemukan meliputi memar, lecet, edema jaringan lunak, bekas ikatan, luka bakar, dan gigitan.

### 1. Cedera Sentinel

Cedera ringan seperti memar atau cedera intraoral yang tampak kecil tetapi signifikan. Terjadi pada 25% bayi yang mengalami kekerasan.

### 2. Memar

Memar yang mencurigakan meliputi memar pada bayi yang belum dapat merangkak, pola tertentu (tali), area terlindung (telinga, alat kelamin, bokong), atau waktu muncul yang tidak diketahui. Tidak adanya memar bukan berarti tidak ada kekerasan, karena kekerasan dapat menyebabkan cedera internal yang serius tanpa memar.

### 3. Trauma Kepala

Trauma kepala akibat kekerasan adalah penyebab utama kematian pada anak di bawah usia dua tahun. Anak dengan trauma kepala dapat mengalami koma atau gejala nonspesifik seperti demam, muntah, atau gangguan pernapasan.

### Trauma Kepala

Trauma kepala akibat kekerasan adalah salah satu penyebab utama kematian pada anak yang mengalami kekerasan fisik, terutama pada anak di bawah usia dua tahun. Anak-anak dengan cedera kepala umumnya datang dalam kondisi syok atau koma, tetapi juga dapat menunjukkan gejala nonspesifik seperti kantuk, demam, muntah, atau masalah pernapasan.

### Fraktur

Pada umumnya, fraktur pada anak-anak di bawah usia 1 tahun sering kali merupakan hasil dari kekerasan. Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait fraktur meliputi:

- a) Fraktur ditemukan pada bayi yang belum bisa bergerak.
- b) Fraktur tulang iga pada anak di bawah 1,5 tahun (7 dari 10 kasus merupakan akibat kekerasan).
- c) Fraktur tulang femur pada anak di bawah 1,5 tahun (1 dari 3 kasus merupakan akibat kekerasan).
- d) Fraktur tulang tengkorak pada anak di bawah 1,5 tahun (1 dari 3 kasus merupakan akibat kekerasan).

Fraktur pada tulang iga, skapula, sternum, dan krani juga merupakan indikasi kekerasan fisik, terutama jika ditemukan fraktur dalam jumlah banyak dengan tingkat penyembuhan yang berbeda-beda.

### Luka Bakar

Sekitar 6-20% cedera akibat kekerasan fisik pada anak disebabkan oleh luka bakar. Luka bakar paling sering terjadi pada anak-anak di bawah usia 3 tahun. Jenis luka bakar yang umum adalah lepuh, luka bakar akibat benda panas, dan luka bakar akibat rokok. Luka bakar yang simetris, memiliki kedalaman yang seragam, dan tidak menunjukkan percikan biasanya menunjukkan adanya

pemakaian perendaman. Luka bakar akibat rokok dapat ditemukan di wajah, telinga, telapak tangan, telapak kaki, dan area genital.

### **Identifikasi Kekerasan Fisik pada Anak**

Identifikasi kekerasan fisik pada anak sangat penting untuk mencegah kekerasan lebih lanjut dan memastikan cedera yang dialami anak segera ditangani. Tanda-tanda kekerasan pada anak meliputi:

#### **1. Riwayat yang mencurigakan:**

- a) Penjelasan riwayat yang tidak konsisten atau tidak rinci.
- b) Tidak memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
- c) Penyebab cedera tidak diketahui.
- d) Penundaan mencari bantuan medis tanpa alasan jelas.
- e) Respon agresif dari pengasuh.
- f) Jenis cedera tidak sesuai dengan mekanisme yang dijelaskan.

#### **2. Indikasi kekerasan dan penelantaran:**

- a) Pakaian anak kotor.
- b) Kebersihan diri anak yang buruk.
- c) Prestasi sekolah rendah atau sering absen.
- d) Tidak ingin pulang ke rumah.
- e) Menghindari anggota keluarga tertentu.
- f) Perubahan perilaku menjadi agresif atau menarik diri dari lingkungan.

#### **3. Manifestasi klinis:**

- a) Fraktur multipel dengan berbagai tingkat penyembuhan.
- b) Luka yang tidak sesuai dengan riwayat.
- c) Perubahan mendadak pada status mental.
- d) Memar di telinga, leher, atau perut.
- e) Luka genital.
- f) Luka pada mulut, termasuk bibir dan lidah.
- g) Luka bakar.

Dokumentasi riwayat dan hasil pemeriksaan sangat penting. Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan teliti, terutama pada anak yang belum dapat berbicara atau berjalan, karena cedera mungkin tidak sesuai dengan informasi yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh.

## Konsekuensi

Kekerasan terhadap anak dapat memberikan dampak jangka panjang, baik pada masa remaja maupun dewasa, yang meliputi:

### 1. Kesehatan Fisik:

Dampaknya berupa memar, fraktur, perdarahan, atau kematian. Kekerasan dapat mengganggu perkembangan otak yang berdampak pada gangguan kognitif, linguistik, dan kemampuan akademik. Beberapa penelitian menunjukkan adanya masalah kesehatan pada orang dewasa dengan riwayat kekerasan pada masa kanak-kanak.

### 2. Kesehatan Psikologis:

Orang dewasa dengan riwayat kekerasan pada masa kanak-kanak cenderung mengalami gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan pemikiran bunuh diri.

### 3. Perilaku:

Gangguan perilaku umum pada anak yang mengalami kekerasan meliputi kehamilan remaja, nilai akademik rendah, dan penyalahgunaan narkoba. Mereka juga berisiko lebih tinggi menjadi pelaku kekerasan pada usia remaja akhir atau dewasa muda.

## Hukuman terhadap Kekerasan Anak di Indonesia

Kasus kekerasan terhadap anak diatur dalam Pasal 13 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2002 yang telah diubah menjadi UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Dalam pasal ini disebutkan bahwa setiap anak berhak mendapatkan perlindungan dari:

1. Diskriminasi.
2. Eksplorasi, baik ekonomi maupun seksual.
3. Penelantaran.
4. Kekejaman, kekerasan, dan penganiayaan.
5. Ketidakadilan dan perlakuan salah lainnya.

Selain itu, Pasal 76C UU No. 35 Tahun 2014 secara khusus melarang setiap orang melakukan, memerintahkan, atau turut serta dalam kekerasan terhadap anak. Ketentuan pidana diatur lebih lanjut dalam Pasal 80 UU No. 35 Tahun 2014.

## PEMBAHASAN

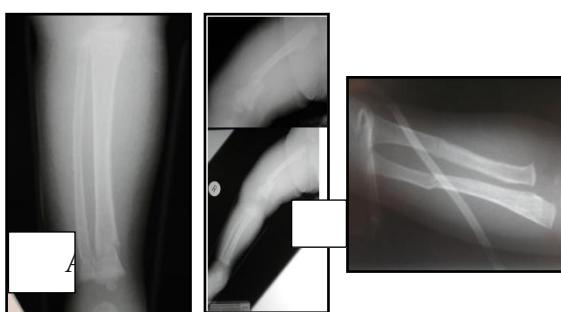
### Kasus 1

Artikel ini dibuat untuk membahas kekerasan terhadap anak yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuhnya. Sesuai dengan kasus seorang anak laki-laki berusia 7 tahun yang dirujuk oleh dokter umum di rumah sakit swasta dengan riwayat beberapa patah tulang. Pasien dirujuk ke Departemen Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo. Seminggu sebelum masuk rumah sakit,

pasien jatuh dari ayunan setinggi 0,5 meter dan dibawa ke ruang gawat darurat oleh bibinya dan pembantu rumah tangga. Pasien dalam keadaan sadar dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Pada saat kejadian, pasien sedang bersama pengasuhnya sementara ibunya sedang berada di luar kota. Dua hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami demam, pembengkakan pada lengan kiri, kaki kiri, dan kaki kanan. Pasien diberi perawatan untuk traksi kulit di rumah sakit swasta, dan atas permintaan keluarga, pasien dirujuk ke Departemen Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo.<sup>13</sup>

Berdasarkan pemeriksaan fisik, ditemukan bahwa panjang tubuh pasien sekitar 68 cm dengan lingkar kepala sekitar 42,5 cm. Tidak ditemukan paresis saraf kranial dan pemeriksaan umum dalam batas normal. Pada dada, perut, dan leher ditemukan bercak coklat, masing-masing berukuran 2x3 cm, 3x4 cm, dan 2x4 cm. Ditemukan makula eritematosa, kulit kasar, dan skuama. Pada daerah humerus kiri dan antebrachial, terdapat pembalut elastis. Deformitas, rasa sakit saat disentuh, dan gangguan fungsi terlihat. Pada kedua kaki bagian bawah kiri dan kanan, terdapat traksi kulit, deformitas, rasa sakit saat disentuh, dan gangguan fungsi.<sup>13</sup>

Tes laboratorium dilakukan, dengan hasil: hemoglobin 10,3 g/dL, sel darah putih 12.300/ $\mu$ l, trombosit 31.000/ $\mu$ l, fosfatase alkali 108/ $\mu$ l, kalsium 9,4 mg/dl, magnesium 2 mg/dl, fosfat 4,5 mg/dl. Hasil analisis urin dalam batas normal.<sup>13</sup> Pada pemeriksaan X-Ray, ditemukan patah tulang multipel dengan berbagai proses penyembuhan, termasuk patah tulang pada suprakondilar humerus kiri, radius dan ulna kiri, kedua femur, tibia kanan, serta tibia dan fibula kiri. Dokter mendiagnosis pasien ini dengan multiple fractures dengan dermatitis erosi dan kekerasan terhadap anak.<sup>13</sup>

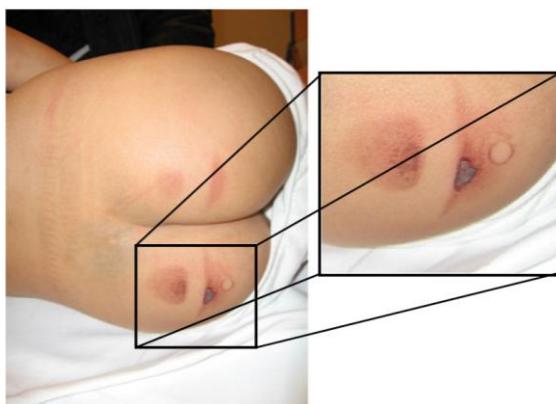


**Gambar 2.** A) Fraktur metaphisis pada daerah proksimal dan distal tibia. B) Fraktur multipel pada femur kanan, tibia, dan fibula, serta pada daerah antebrachial.<sup>13</sup>

## Kasus 2

Kasus ini terjadi pada seorang anak laki-laki berusia 4 tahun yang datang ke instalasi gawat darurat 24 jam setelah tangga jatuh di rumah barunya. Pasien mengeluhkan nyeri pada bahu, dan orang tuanya membawanya ke ruang gawat darurat.<sup>14</sup> Berdasarkan pemeriksaan radiologi, ditemukan adanya fraktur pada lengan atas. Pada pemeriksaan, ditemukan luka bakar bilateral pada bokong

dengan batasan yang jelas yang kemungkinan disebabkan oleh benda panas seperti setrika. Dokter kemudian mendiagnosis pasien ini dengan kekerasan terhadap anak.<sup>14</sup>



Gambar 3. Pasien menunjukkan bercak Mongolia dan luka bakar bilateral di bokong dengan batas yang jelas.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan terhadap anak yang mengakibatkan penderitaan fisik, psikologis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan tindakan kekerasan, pemaksaan, atau perampasan kebebasan secara ilegal. Anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan. Meningkatnya angka kejadian kekerasan terhadap anak memerlukan perhatian khusus. Kejadian tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti usia, jenis kelamin, karakteristik keluarga dan pengasuh anak, pendapatan keluarga, serta faktor lingkungan (hubungan sosial).

Kekerasan terhadap anak dapat menyebabkan dampak jangka panjang hingga masa remaja dan dewasa, yang mencakup masalah kesehatan fisik seperti memar, patah tulang, perdarahan, hingga kematian; masalah kesehatan mental seperti depresi, gangguan kecemasan, pikiran untuk bunuh diri, dan masalah perilaku seperti kehamilan remaja, prestasi akademik yang rendah, serta penyalahgunaan narkoba.

Kasus kekerasan terhadap anak telah diatur dalam Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 yang telah diubah dengan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang menyatakan bahwa setiap anak yang berada dalam asuhan orang tua, wali, atau pihak lain yang bertanggung jawab, berhak memperoleh perlindungan dari diskriminasi, eksploitasi (baik ekonomi maupun seksual), penelantaran, kekejaman, kekerasan dan penganiayaan, ketidakadilan, dan perilaku salah lainnya. Selain itu, ketentuan mengenai kekerasan terhadap anak diatur secara khusus dalam Pasal 76 C Undang-Undang No. 35 Tahun 2014. Sementara itu, sanksi dan tindak pidana

terhadap kekerasan terhadap anak diatur lebih lanjut dalam Pasal 80 Undang-Undang No. 35 Tahun 2014.

Peningkatan jumlah kasus kekerasan terhadap anak diharapkan dapat dicegah dengan mengenali faktor risiko dan tanda-tanda kekerasan, guna meningkatkan kualitas hidup anak-anak yang mengalami kekerasan di masa depan

### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas dukungan dan kerjasamanya.

### **Deklarasi Konflik Kepentingan**

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan dan anak di indonesia. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2017.
2. Pemerintah Indonesia. Undang – undang republik indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas undang - undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Jakarta: Sekretariat Negara; 2014
3. Ministry for Women's Empowerment and Child Rights. National strategy elimination of violence against children 2016 – 2020. Jakarta: Ministry for Women's Empowerment and Child Rights; 2015.
4. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *PEDIATRICS* [Internet]. 2016 [Accessed 27 Feb 2021]. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20154079>.
5. Knowing Violence in Childhood. Ending Violence in Childhood: Global Report [Internet] 2017 [Accessed 26 Feb 2021]. Available from: [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/12380/pdf/global\\_report\\_2017\\_ending\\_violence\\_in\\_childhood.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/12380/pdf/global_report_2017_ending_violence_in_childhood.pdf).
6. Puls HT, Anderst, James D, Bettenhausen, Jessica L, et al. Potential opportunities for prevention or earlier diagnosis of child physical abuse in the inpatient setting. *Hospital Pediatric* [Internet]. 2018 [Accessed 27 Feb 2021]. Available from: <https://hosppeds.aappublications.org/content/hosppeds/8/2/81.full.pdf>.
7. National Academy of Sciences. New directions in child abuse and neglect research. The National Academies Press [Internet]; 2014 [Accessed 26 Feb 2021]. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195985/pdf/Bookshelf\\_NBK195985.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195985/pdf/Bookshelf_NBK195985.pdf).
8. Desmon K, Runyan, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. World report on violence and health [Internet]. 2002 [Accessed 25 Feb 2021]. Available from:

- [https://www.researchgate.net/publication/284513156\\_Child\\_abuse\\_and\\_neglect\\_by\\_parents\\_and\\_other\\_caregivers](https://www.researchgate.net/publication/284513156_Child_abuse_and_neglect_by_parents_and_other_caregivers).
- 9. Puls HT, Anderst, James D, Bettenhausen, Jessica L, et al. Newborn risk factors for subsequent physical abuse hospitalizations. *PEDIATRICS* [Internet]. 2019 [Accessed 26 Feb 2021]. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2019/01/23/peds.2018-2108/tab-figures-data?versioned=true>.
  - 10. Babakhanlou R, Beattie T. Child abuse. InnovAiT [Internet]. 2019 [Accessed 24 Feb 2021]. Available from: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/child-abuse-pylx9Z9fDi>.
  - 11. Brown Cl, Yilanli M, Rabbitt AL. Child physical abuse and neglect. Stat Pearls [Internet]. 2021 [Accessed 25 Feb 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/>.
  - 12. Prasanna T, Dahake, Yogesh K, Mahesh D3, Shrikant K, Snehal S, Snehal D. Impact of child abuse & neglect on children: a review article. *MIDSR Journal of Dental Research*. 2018;1(1):36-45.
  - 13. Lubis MT, Hadi SA. Child abuse, a case report. *Medical Journal of Indonesia* [Internet]. 2004 [Accessed 25 Feb 2021]. Available from: <https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/124/123>.
  - 14. Teenw AH, Derkx BH, Koster WA, Rijn RR. Detection of child abuse and neglect at the emergency room. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2012 [Accessed 24 Feb 2021]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/51609692\\_Educational\\_paper\\_Detection\\_of\\_child\\_abuse\\_and\\_neglect\\_at\\_the\\_emergency\\_room](https://www.researchgate.net/publication/51609692_Educational_paper_Detection_of_child_abuse_and_neglect_at_the_emergency_room).