

**DESKRIPSI JENIS KEKERASAN TERHADAP ANAK YANG DIPERIKSA DI IGD TIM
PPKBGA RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2017-2021****Novianto Adi Nugroho^{1*}, Raynisha Devianti², Hari Wujoso³**¹⁻³Universitas Sebelas Maret

Korespondensi: dranto@staff.uns.ac.id

Disubmit: 29 September 2022

Diterima: 13 November 2022

Diterbitkan: 01 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7964>**ABSTRACT**

Violence against children is any form of using physical force that results in misery or suffering to children that can attack physically, psychologically, or sexually. Based on Forensic Medicine terminology, violence is divided into mechanical violence, physical violence, chemical violence, psychological violence. This study aims to determine the description of violence types against children examined in the ER of the PPKBGA team, RSUD Dr. Moewardi in 2017-2021. This type of research is descriptive observational. The data collection is total sampling technique through medical records. The sample consists of all cases of violence against children examined in the ER of the PPKBGA team at RSUD Dr. Moewardi in 2017-2021. Data were analyzed descriptively and presented in the form of tables and graphs. There were 97 cases of child abuse recorded in the ER medical records of PPKBGA team. The cases of violence include 80,9% sexual violence, 16,4% blunt violence, and 2,7% psychological violence. There were no cases of sharp violence, physical violence and chemical violence. Cases of child abuse listed in the ER medical records data at RSUD Dr. Moewardi in 2017-2021, the highest prevalence was sexual violence. Followed by blunt violence and psychological violence.

Keywords: *Blunt Violence, Sexual Violence, Child Abuse, Medical Records, RSUD Dr. Moewardi*

ABSTRAK

Kekerasan terhadap anak merupakan segala macam bentuk penggunaan kekuatan fisik yang mengakibatkan kesengsaraan atau penderitaan pada anak baik secara fisik, psikis maupun seksual. Berdasarkan terminologi Kedokteran Forensik, kekerasan terbagi menjadi kekerasan mekanik, kekerasan fisika, kekerasan kimiawi, kekerasan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi jenis kekerasan terhadap anak yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2017-2021. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *total sampling* melalui rekam medis. Sampel berupa semua kasus kekerasan terhadap anak yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2017-2021. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Didapatkan 97 kasus kekerasan anak yang tercatat lengkap di rekam medis IGD tim PPKBGA. Kasus kekerasan tersebut meliputi 80,9% kekerasan seksual, 16,4% kekerasan tumpul, dan 2,7% kekerasan psikologis. Untuk kasus kekerasan fisika,

kekerasan tajam dan kekerasan kimiawi tidak didapatkan. Kasus kekerasan anak yang tercantum di data rekam medis IGD RSUD Dr. Moewardi tahun 2017-2021 prevalensi terbanyaknya merupakan kekerasan seksual. Disusul dengan kekerasan tumpul dan kekerasan psikologis.

Kata Kunci: Kekerasan Tumpul, Kekerasan Seksual, Kekerasan Anak, Rekam Medis, RSUD Dr. Moewardi.

PENDAHULUAN

Di kehidupan sehari-hari, kekerasan masih sering dijumpai. Kekerasan merupakan segala macam bentuk penggunaan kekuatan fisik berupa tindakan ancaman terhadap satu individu maupun sekelompok masyarakat dimana berpotensi menyebabkan luka, trauma, kerugian psikologis, kelainan perkembangan hingga kematian. Salah satu korban kekerasan yang paling sering ditemui adalah anak. Anak didefinisikan sebagai individu yang berusia dibawah 18 tahun (Helmi, 2017).

Kekerasan terhadap anak diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pola asuh orang tua, kondisi ekonomi orang tua yang buruk seperti pengangguran, penggunaan obat-obatan dan konsumsi alkohol (Damanik, 2008).

Topik Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal yang tercantum pada SKDI 2012 menjelaskan bahwa kekerasan dapat diklasifikasikan menjadi kekerasan tumpul, kekerasan tajam, kekerasan fisika atau trauma suhu, kekerasan kimiawi dan kekerasan psikologis (Candra et al., 2017). Hal ini menandakan seorang dokter umum harus mampu mengidentifikasi dan melakukan penetapan diagnosis terhadap korban kekerasan tajam dan kekerasan tumpul sebagaimana termasuk pada kategori 4A. Dimana luka yang terdapat pada tubuh korban mampu mengindikasikan jenis kekerasan yang dilakukan oleh pelaku. Untuk kekerasan kimiawi termasuk kategori 3A sedangkan kekerasan fisika atau trauma suhu

termasuk kategori 2 (Pedersen, 1996; Rahayu et al., 2022).

Penelitian terdahulu dengan judul "Pola Perlukaan Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan" telah dilakukan pada tahun 2017 (Widya et al., 2017). Hal yang membedakan dari penelitian terdahulu, kasus kekerasan yang Penulis bahas adalah kekerasan mekanik, kekerasan kimiawi, kekerasan fisika dan kekerasan psikologis sedangkan penelitian terdahulu hanya membahas terbatas pada kekerasan tumpul. Selain itu, korban kekerasan yang diteliti terdahulu merupakan korban mati sehingga data diambil dari VeriRecord sedangkan Penulis menggunakan data korban hidup yang tercantum pada rekam medis di IGD RS Dr. Moewardi pada tim PPKBGA.

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen lengkap tentang pasien berupa identitas, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan uraian di atas, Peneliti tertarik untuk meneliti deskripsi jenis kekerasan terhadap anak di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi. Deskripsi yang dinilai meliputi usia, jenis kelamin, informasi korban, deskripsi luka, perawatan dan pemeriksaan yang diberikan kepada korban serta jenis trauma yang didapatkan.

KAJIAN PUSTAKA

Kekerasan terhadap anak merupakan segala bentuk perbuatan terhadap anak yang mengakibatkan kesengsaraan dan penderitaan baik secara fisik, psikis maupun seksual. Sesuai dengan data prevalensi kekerasan dari *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* dengan judul *Global Prevalence of past-year Violence Against Children : A Systematic Review and Minimum Estimates* yang dirilis pada tahun 2016 mengatakan bahwa sekitar 50 persen atau lebih dari 1 miliar anak di seluruh dunia mengalami kekerasan fisik, seksual, emosional dan penelantaran dalam satu tahun terakhir (Sutrisminah, 2022).

METODE

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional. Penelitian deskriptif observasional adalah jenis penelitian yang bertujuan mengamati dan mendeskripsikan kejadian-kejadian yang terjadi. Lokasi penelitian akan dilakukan di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta tepatnya tim Pusat Pelayanan Kekerasan Berbasis Gender dan Anak (PPKBGA).

Populasi penelitian adalah seluruh rekam medis kasus korban hidup akibat kekerasan pada anak yang ditangani di IGD RSUD Dr. Moewardi periode 2017-2021 meliputi kasus kekerasan mekanik, kekerasan fisika, kekerasan kimiawi dan kekerasan psikologis. Kriteria inklusi adalah semua kasus korban

HASIL

Data Keseluruhan Hasil Penelitian

Hasil penelitian melalui berkas rekam medis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi tim PPKBGA tercatat pada tahun 1 Januari 2017 sampai dengan 31

hidup pada anak yang mengalami kekerasan dan tercatat lengkap pada rekam medis. Kriteria eksklusi adalah semua kasus korban mati pada anak yang mengalami kekerasan dan rekam medis yang tidak tercatat lengkap.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Teknik ini mengambil semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Variabel pada penelitian ini diambil dari data sekunder yaitu rekam medis dan disesuaikan dengan data kekerasan anak yang terjadi. Definisi operasional dari korban hidup akibat kekerasan adalah pasien yang dibawa ke rumah sakit oleh pelapor atau pengantar dan mendapatkan perawatan di IGD RSUD Dr. Moewardi karena mendapatkan kekerasan. Alat ukurnya dari kesimpulan rekam medis dan VeR klinik, skala ukur bervariasi dari skala ukur nominal dan interval yang meliputi beberapa kategori antara lain usia, jenis kelamin, daerah tempat tinggal korban, penilaian jenis luka, lokasi luka, ukuran luka, bentuk luka, tepi luka, dasar luka, keadaan sekitar luka, patah luka, kekerasan tumpul, kekerasan tajam, kekerasan kimiawi, kekerasan fisika, kekerasan seksual dan kekerasan psikologis. Data yang sudah diteliti disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Metode analisis data menggunakan analisis deskriptif dan pendekatan studi kasus.

Desember 2021 didapatkan total kasus kekerasan terhadap anak sejumlah 97 kasus. Kasus paling banyak ditemukan pada tahun 2019 yaitu sejumlah 26 kasus. Setelah itu, diikuti oleh tahun 2017 sebanyak 21

kasus, tahun 2018 sebanyak 19 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 17

kasus. Paling sedikit ditemukan pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus.



Gambar 1. Grafik Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Anak yang Diperiksa di Instalasi Gawat Darurat Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

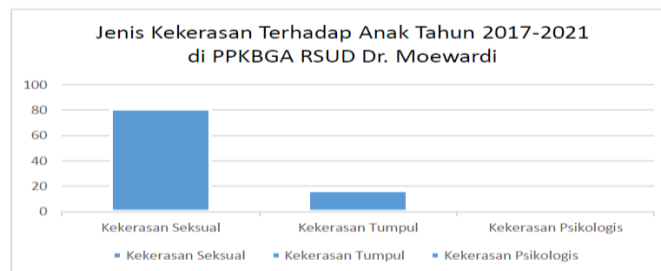
Tabel 1. Jenis Kasus Kekerasan Anak yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Tahun	Kasus Yang Diteliti (n)
2017	21
2018	19
2019	26
2020	14
2021	17
Total	97

Jenis Kekerasan Terhadap Anak

Berdasarkan 97 kasus yang diperoleh dan diperiksa di berkas rekam medis IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi dan disesuaikan dengan kasus patologi forensik klinik didapatkan sejumlah 110 jejas kekerasan. Hal ini disebabkan karena

satu pasien bisa memiliki lebih dari satu jenis kekerasan. Untuk itu presentase dari jenis kekerasan yang diteliti antara lain kekerasan seksual sebanyak 80,9%, kekerasan tumpul sebanyak 16,4% dan kekerasan psikologis sebanyak 2,7%.



Gambar 2. Grafik Jenis Kekerasan Terhadap Anak yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Tabel 2. Jenis Kekerasan Terhadap Anak yang Diperiksa di Instalasi Gawat Darurat Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Jenis kekerasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kekerasan seksual	89	80,9

Kekerasan tumpul	18	16,4
Kekerasan psikologis	3	2,7
Kekerasan tajam	0	0
Kekerasan kimiawi	0	0
Kekerasan fisika	0	0
Total	110	100

Jenis kekerasan tumpul yang terjadi antara lain memar sebanyak 6 kasus (33,3%), luka robek sebanyak 11 kasus (61,1%) dan luka lecet sebanyak 1 kasus (5,55%) sedangkan rincian kekerasan psikologis yang

terjadi antara lain preokupasi sebanyak 1 kasus (33,3%), gangguan stres sebanyak 1 kasus (33,3%) dan tindakan *self injury* sebanyak 1 kasus (33,3%).

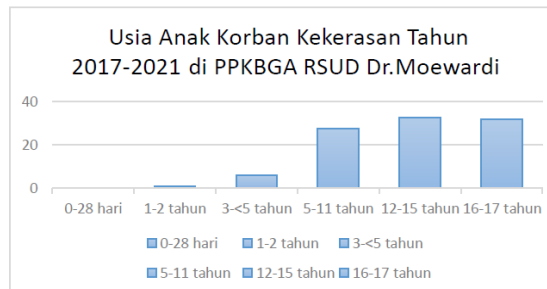
Deskripsi Demografi

Usia korban menempati urutan terbanyak pada rentang usia 12-15 tahun sebanyak 32 kasus dengan presentase 32,9%, diikuti rentang usia 16-17 tahun sebanyak 31 kasus dengan presentase 31,9%, 5-11 tahun sebanyak 27 kasus

dengan persentase 27,8%, 3-<5 tahun sebanyak 6 kasus dengan persentase 6,1% dan pada kategori bayi (1-2 tahun) ditemukan sebanyak 1 kasus dengan presentase 1% sedangkan tidak ditemukan data kasus pada neonatus (0-28 hari).



Gambar 3. Grafik Jenis Kekerasan Tumpul dan Psikologis Terhadap Anak yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021



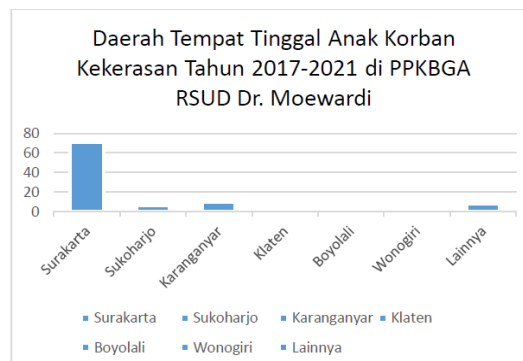
Gambar 4. Grafik Usia Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Jenis kelamin korban terbanyak merupakan perempuan sebanyak 93 kasus dengan persentase sebesar 95,9% sedangkan untuk laki-laki sebanyak 4 kasus dengan persentase sebesar 4,1%.



Gambar 5. Grafik Jenis Kelamin Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

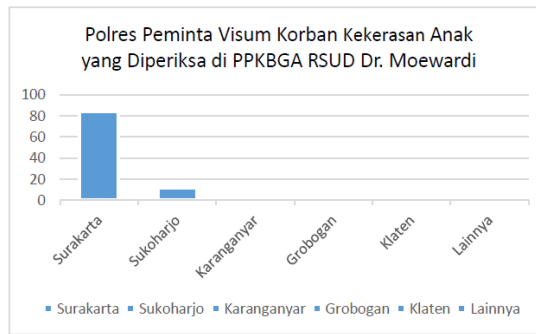
Daerah tempat tinggal korban paling banyak di daerah Surakarta sebanyak 69 kasus dengan persentase sebesar 71,1%, diikuti dengan daerah-daerah lainnya. Untuk kategori lainnya merupakan Sragen, Magetan, Sleman, Grobongan dan Surabaya.



Gambar 6. Grafik Daerah Tempat Tinggal Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Polres yang meminta visum klinis terbanyak datang dari Kepolisian Daerah Jawa Tengah Resor Surakarta sebanyak 82 kasus dengan

persentase 84,5%, diikuti dengan Polres Resor Sukoharjo sebanyak 11 kasus (11,3%) dan resor lainnya.

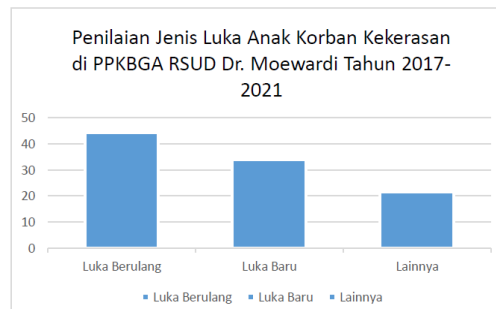


Gambar 7. Grafik Polres Peminta Visum Untuk Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Deskripsi Luka

Penilaian jenis luka menentukan kejadian kekerasan sudah dialami berulang kali atau baru pertama kali. Persentase luka berulang sebesar 44,3% dengan jumlah 43 kasus sedangkan persentase luka baru sebesar 34% dengan jumlah 33 kasus. Dalam

kategori lainnya, dimaksudkan bahwa tidak ditemukan luka saat pemeriksaan, hal ini disebabkan karena kasus suka sama suka, tanpa paksaan atau memang meninggalkan kekerasan psikologis bukan fisik.



Gambar 8. Grafik Penilaian Jenis Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

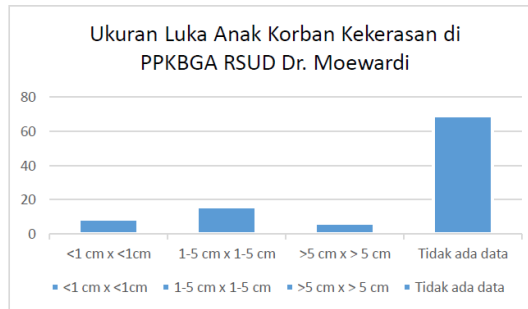
Lokasi luka memiliki persentase terbesar di area genital sebanyak 75 kasus dengan persentase 68,8%,

kemudian disusul dengan lokasi lain seperti kepala, leher, dada, punggung, perut, dan ekstremitas.



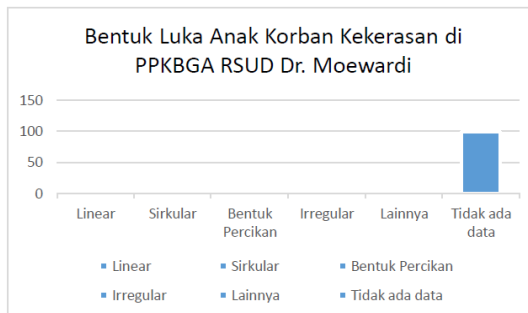
Gambar 9. Grafik Lokasi Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Ukuran luka paling banyak dalam kategori 1-5 cm x 1-5 cm sebanyak 20 kasus dengan persentase 20,6%.



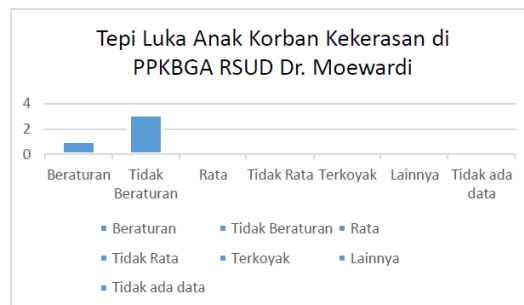
Gambar 10. Grafik Ukuran Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Bentuk luka tidak dicantumkan secara detail pada berkas rekam medis. Namun, ada 1 kasus yang menjelaskan bentuk luka berbentuk sirkular atau bulat.



Gambar 11. Grafik Bentuk Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

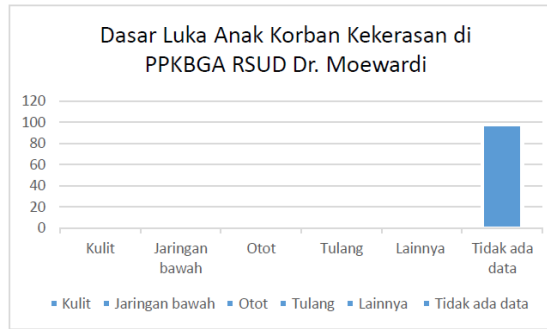
Tepi luka memiliki persentase terbesar dengan bentuk tidak beraturan sebanyak 3 kasus (3,09%).



Gambar 12. Grafik Tepi Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

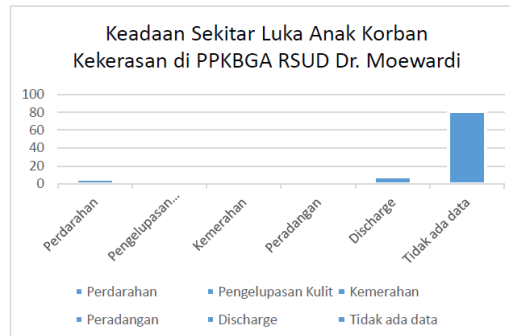
Dasar luka memiliki persentase yang sama sebesar 1,03% sebanyak 2 kasus berupa otot dan tendon. Untuk kasus lainnya, tidak

terdapat data pada dasar luka karena jejas hanya terlihat sampai bagian kulit.



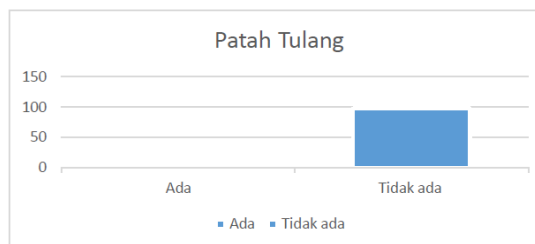
Gambar 13. Grafik Dasar Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Keadaan sekitar luka dengan perdarahan sejumlah 5 kasus (5,15%), kemerahan sejumlah 3 kasus dan peradangan sejumlah 2 kasus. memiliki persentase terbesar berupa keluar *discharge* atau cairan sejumlah 8 kasus (8,25%), disusul



Gambar 14. Grafik Keadaan Sekitar Luka Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Patah tulang terjadi sekitar 2 kasus dengan persentase 2,06% sedangkan tidak patah tulang ditemukan pada 95 kasus dengan persentase 97,9%.



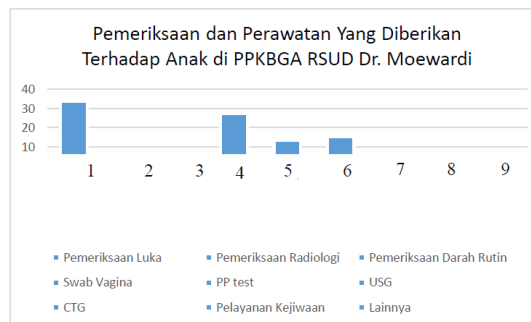
Gambar 15. Grafik Patah Tulang Pada Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

Pemeriksaan dan perawatan yang diberikan sesuai dengan kasus kekerasan yang dialami pasien. Dikarenakan kasus terbanyak adalah kasus kekerasan seksual sehingga

persentase terbesar adalah pemeriksaan luka (TTV, *head to toe*, pemeriksaan lokalis, pemeriksaan genitalia dan *rectal toucher*) sebanyak 97 kasus atau 36,5%.

Kemudian terdapat pemeriksaan radiologi, penunjang dan pelayanan

kejiwaan yang dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 16. Grafik Pemeriksaan dan Perawatan Yang Diberikan Pada Anak Korban Kekerasan yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021

PEMBAHASAN

Data Hasil Keseluruhan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian yang telah direkap dan diperiksa di Instalasi Gawat Darurat Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2017-2021 didapatkan hasil total 97 kasus kekerasan terhadap anak. Dari 97 kasus kekerasan tersebut memiliki 110 jejas kekerasan yang mencakup kekerasan tumpul, kekerasan seksual dan kekerasan psikologis. Bila dibandingkan dengan teori dan terminologi Kedokteran Forensik, terdapat beberapa kekerasan yang tidak didapatkan kasusnya seperti kekerasan tajam, kekerasan fisika dan kekerasan kimiawi (Puspitasari et al., 2016).

Jenis Kekerasan Terhadap Anak

Kasus kekerasan terhadap anak terbanyak yang diperiksa di Instalasi Gawat Darurat Tim Pusat Pelayanan Kekerasan Berbasis Gender dan Anak di RSUD Dr. Moewardi adalah kekerasan seksual baik berupa tindakan pencabulan, pelecehan maupun tindakan perisetubuhan anak di bawah umur. Kasus tersebut berjumlah 89 kasus

dengan persentase 80,9%. Dengan prevalensi korban terbanyak adalah perempuan sekitar 93 kasus (95,9%). Sesuai pada penelitian yang sudah dilakukan pada klinik kedokteran Forensik dan Deontologi di Sofia, Bulgaria bahwa sebanyak 261 kasus yang diteliti mengenai kejadian kekerasan seksual terhadap dewasa dan anak. Terjadi sekitar 95 kasus atau 36% dari kejadian keseluruhan kekerasan seksual korbannya merupakan anak berusia kurang dari 18 tahun. Pada penelitian ini menyebutkan prevalensi signifikan dialami oleh anak perempuan sekitar 87% dan anak laki-laki 13%. Selain itu, disampaikan pada penelitian tersebut bahwa anak laki-laki rentan mengalami kekerasan seksual pada rentang usia 2-9 tahun dimana hal ini sejalan dengan kasus kekerasan yang diperiksa di RSUD Dr. Moewardi dimana anak laki-laki sebagai korban kekerasan seksual saat itu berusia 8 tahu (Puspitasari et al., 2016).

Selanjutnya, kekerasan terbanyak kedua adalah kekerasan tumpul. Proporsi kekerasan tumpul terbanyak adalah luka robek atau laserasi sebanyak 11 kasus (61,1%), disusul dengan memar sebanyak 6

kasus (33,3%) dan luka lecet atau abrasi sebanyak 1 kasus (5,55%). Beberapa alasan kekerasan tumpul yang telah terjadi didasari karena terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dimana pelaku merupakan orang tua dari korban. Selain itu, pada kasus kekerasan seksual dimana biasanya terdapat paksaan dan korban melakukan tindakan penolakan atau pertahanan diri sehingga menimbulkan trauma tumpul (Wulandari & Suteja, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Brazil membahas penyebab terbanyak terjadi kekerasan pada anak-anak mencakup 277 kasus yang sudah terjadi menyatakan bahwa jenis kekerasan tersering adalah trauma tumpul sekitar 47,7% (Ariani et al., 2020).

Laserasi umum nampak pada anak yang mengalami kekerasan seksual (78 kasus) dengan lokasi terbanyak berada di bibir dan lidah, area genital dan anus (Mararu, 2018). Paling khas pada fourchette posterior dan fossa navicularis akibat peregangan berlebihan pada area labia. Laserasi pada selaput dara dan cincin anus merupakan tanda khas dari penetrasi (Amelia, 2018). Hal ini sesuai dengan kasus kekerasan yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi dimana paling banyak anak-anak tersebut mengalami robekan di antara vagina dan anus serta robekan selaput dara dan anus akibat tindakan paksaan (Wulandari, 2021).

Selain itu, abrasi atau luka lecet secara dominan terjadi pada kasus pelecehan seksual, hal ini sesuai dengan kejadian kekerasan seksual yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi. Pada abrasi ini, khas tampak adanya tanda pegangan (*grip*). Abrasi ini disebabkan karena adanya gesekan tangensial terhadap kulit secara terus menerus (Hamid, 2004).

Bentuk kekerasan selanjutnya

yang ditemukan adalah kekerasan psikologis. Salah satu yang terjadi adalah korban merasakan pikiran yang menetap atau preokupasi akibat tindakan pelecehan yang dirinya alami yaitu dipegang area genitalia oleh laki-laki yang tidak dikenal, berpengaruh kepada sifat dan sikapnya sehari-hari antara lain menjadi murung, tidak mau bermain di luar lingkungan rumah, mudah marah dan prestasi di sekolah menjadi turun (Arista, 2017).

Selain itu, bentuk penelantaran anak atau *child neglect* merupakan penganiayaan yang paling sering terjadi, tindakannya berupa kurang pengawasan, pengabaian kesehatan atau aspek medis dari anak, ketidakmampuan untuk menyediakan makanan atau pakaian atau tempat tinggal yang memadai, meninggalkan anak di suatu tempat. Hal ini sejalan dengan kasus yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2018 dimana korban ditinggalkan di sebuah hotel dengan kesan gizi buruk, sejumlah hasil kekerasan fisik seperti memar, luka robek dan patah tulang disertai gangguan psikologis berupa gangguan akibat stres (Wardani et al., 2022).

Kasus selanjutnya yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2017 adalah korban memukul diri sendiri ke bagian kepala hingga mimisan beberapa kali. Tindakan ini merupakan sifat membahayakan diri atau disebut dengan *self-injury* atau *self harm*. Dimana tindakan ini menyebabkan kerusakan tubuh yang disengaja atau cacat tubuh tanpa ada niat untuk bunuh diri dan tujuan dari tindakan ini tidak disetujui melalui nilai-nilai sosial. Pada sebuah meta analisis disebutkan bahwa anak-anak yang mengalami kekerasan selama masa kecil dengan jumlah korban wanita sebesar 18% kasus dan laki-laki sebesar 8% kasus

cenderung memiliki sifat *nonsuicidal self-injury* atau NSSI (Kholisotin & Azzakiyah, 2021).

Kasus kekerasan yang tidak didapatkan kasusnya di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2017-2021 adalah kasus kekerasan tajam, kekerasan kimiawi dan kekerasan fisika. Kasus tersebut memang cukup jarang terjadi pada anak-anak di Indonesia. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tidak didapatkan kasus kekerasan tajam, kimiawi maupun fisika (0%). Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa jenis kekerasan terhadap anak terbagi menjadi penganiayaan yang meninggalkan jenis cedera berupa memar, luka robek dan luka lecet serta kekerasan seksual (Handayani, 2022).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ditemukan adalah tidak ada informasi mengenai variabel-variabel awal yang sudah ditentukan antara lain data demografi keluarga pasien seperti status pernikahan orang tua, korban tinggal bersama siapa dalam VeR klinik maupun rekam medisnya.

Saran Penelitian

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah membahas lebih lanjut mengenai kekerasan seksual terhadap anak, variabel yang diteliti bisa lebih beragam dan luas seperti aspek anamnesis (kronologis, lokasi dan kejadian, riwayat hubungan seksual, riwayat obat-obatan, identitas pelaku), aspek pemeriksaan penunjang (analisis cairan sperma, pemeriksaan darah dan laboratorium lainnya), tanda persetubuhan berupa tanda penetrasi (robekan himen dan daerah perlukaan genitalia eksterna) dan tanda ejakulasi (pemeriksaan swab vagina menentukan sel sperma dan PSA), dan dampak akibat kejahatan seksual (hamil atau gangguan psikiatri).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kasus kekerasan terhadap anak yang diperiksa di IGD tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi tahun 2017-2021 paling banyak berupa kasus kekerasan seksual sebanyak 80,9%, diikuti dengan kekerasan tumpul sebanyak 16,4% dan kekerasan psikologis sebanyak 2,7%. Data untuk kasus kekerasan fisika, kekerasan kimiawi dan kekerasan tajam tidak ditemukan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada dr. Wahyu Dwi Atmoko, Sp.F sebagai Dosen penguji bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini. Terima kasih kepada Staf Rekam medis RSUD Dr. Moewardi, Staf Bagian Diklat RSUD Dr. Moewardi dan Staf Bagian Akademik Program Studi Kedokteran FK UNS serta semua pihak yang terlibat dalam penulisan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. *Umsida Press*, 1-195.
- Ariani, R., Annisa, M., Muhammad Edy Syahputra Nasution, S.-K., Sinaga, N., Pratiwi, F. D., Nanda Nuralita, S. K., Yunafri, A., An, S., Chalil, M. J. A., & An, S. (2020). *Ragam Penanganan dan Pencegahan COVID-19 di Rumah Sakit dan Klinik Primer* (Vol. 1). *umsu press*.
- Arista, A. (2017). *Kekerasan Verbal Berbasis Gender dalam Novel Nayla Karya Djenar Maesa*

- Ayu. *Kembara: Jurnal Keilmuan Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya*, 3(2), 161-172.
- Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. (2017). *Psikologi landasan keilmuan praktik keperawatan jiwa*. Penerbit Andi.
- Damanik, J. (2008). *Pekerjaan sosial. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan Dapertemen Pendidikan Nasional*.
- Hamid, A. Y. S. (2004). Aspek Psikososial pada Korban Tindak Kekerasan dalam Konteks Keperawatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(1), 23-29.
- Handayani, L. (2022). *Gambaran karakteristik kasus kekerasan seksual yang di periksa di RS. Bhayangkara TK II Medan pada tahun 2020-2021*
- Helmi, M. I. (2017). *Gagasan Pengadilan Khusus KDRT*. Deepublish.
- Kholisotin, L., & Azzakiyah, L. F. (2021). Mitigasi Pencegahan Disorientasi Seksual Melalui Pendidikan Karakter Berlandaskan Nilai-Nilai Kemuhammadiyah Pada Generasi Millennial. *Anterior Jurnal*, 20(2), 94-101.
- Mararu, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. MN Di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018 Poltekkes Kemenkes Kupang*].
- Pedersen, G. W. (1996). *Buku ajar praktis bedah mulut*.
- Puspitasari, D., Saputera, D., & Anisyah, R. N. (2016). Perbandingan Kekerasan Resin Akrilik Tipe Heat Cured Pada Perendaman Larutan Desinfektan Alkalin Peroksida Dengan Ekstrak Seledri (*Apium Graveolens L.*) 75%. *ODONTO: Dental Journal*, 3(1), 34-41.
- Rahayu, E. P., Ratnasari, A. V., Wardani, R. W. K., Pratiwi, A. I., Ernawati, L., Lestari, S., Moneteringtyas, P. C., Cahyani, M. T., Ningsih, K. P., & WL, B. F. (2022). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Pradina Pustaka.
- Sutrisminah, E. (2022). Dampak kekerasan pada istri dalam rumah tangga terhadap kesehatan reproduksi. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(127), 23-34.
- Wardani, D. N. K., Puriastuti, A. C., Octaviana, L. P., Damalita, A. F., & Nurapriyanti, I. (2022). *Teori dan Praktik Keterampilan Dasar Kebidanan*. Rena Cipta Mandiri.
- Widya, R. A. F. A. F., Relawati, R., & Rohmah, I. N. (2017). Pola Perlukaan Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 4(3).
- Wulandari, H. (2021). *Kekerasan & Penelantaran pada Anak*. Universitas Brawijaya Press.
- Wulandari, R., & Suteja, J. (2019). Konseling pendidikan seks dalam pencegahan kekerasan seksual anak (ksa). *Prophetic: Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 2(1), 61-82.