

FORENSIC NURSING “CHILD ABUSE”

KEKERASAN FISIK PADA ANAK



Oleh: Kelompok IV

Dora Samaria	13/353531/PKU/13739
Indah Permatasari	13/352984/PKU/13684
Karolin Adhisty	13/352965/PKU/13682
Mutia Nadra	13/352962/PKU/13680
Eka Oktavianto	13/353978/PKU/13792
Heni Purwaningsih	13/351442/PKU/13618
Ika Nurfajriyani	13/351480/PKU/13625
Ilham	13/353930/PKU/13778
Yunita Wulandari	13/354656/PKU/13954

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA
TAHUN 2013**

A. Latar Belakang

Anak memiliki harkat, martabat, dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Pernyataan tersebut sesuai dengan bagian umum penjelasan tentang perlindungan UU No. 23 Tahun 2002. Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam UUD 1945 dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak- Hak Anak. Anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan .

Kekerasan pada anak baik di Indonesia maupun lingkup dunia terus meningkat, terutama pada anak-anak dengan disabilitas. Mereka sangat berisiko untuk memiliki kemungkinan kekerasan lebih besar. Prevalensi kekerasan pada anak dengan disabilitas di Inggris tinggi. Data menunjukkan 21 dari 43 (49%) pasien anak pada unit *psychiatric* remaja mengalami kekerasan anak . Tahun 2000, WHO melaporkan 57.000 kematian dikaitkan dengan pembunuhan anak di bawah 15 tahun (Browne K, 2002). Diperkirakan 25-50% anak di dunia merupakan korban kekerasan. Sekitar 20% korban adalah anak perempuan dan 5-10% adalah anak laki-laki (Violence Prevention Alliance, 2012).

Di Indonesia kasus kekerasan terhadap anak semakin bertambah. Menurut laporan Komnas Perlindungan Anak, pada tahun 2010 telah terjadi 2.335 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan sebanyak 17% dibandingkan tahun 2009. Lebih jauh lagi Komnas Perlindungan anak menemukan bahwa 62,7% dari seluruh kasus kekerasan anak pada tahun 2010 yang berhasil didata itu berupa kekerasan seksual, seperti sodomi, perkosaan, pencabulan, serta *incest* (hubungan intim sedarah). Secara nasional jenis kekerasan yang ditemukan bervariasi, mulai dari penelantaran anak, kekerasan anak di sekolah, bunuh diri lantaran menunggak uang sekolah, sampai anak putus sekolah .

Kekerasan pada anak merupakan ruang lingkup *forensic nursing*. Forensic nursing adalah cabang ilmu keperawatan dibidang hukum pidana, yang berorientasi pada korban kekerasan seksual, investigasi kematian,

konsultan atau saksi ahli, kemudian ahli diagnosa klinis serta memberikan perawatan fisik dan psikologis pada korban kekerasan (Pyrex, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah pada studi kasus ini adalah:

1. Bagaimana cara mengkaji suatu kasus kekerasan pada anak dalam perspektif forensic nursing?
2. Bagaimana penatalaksanaan kasus kekerasan pada anak dalam perspektif forensic nursing?

B. Analisis Kasus

TEMPO.COM, Jakarta - Polisi menerima laporan kekerasan terhadap anak di Depok, Jawa Barat. MH, 8 tahun, dilaporkan sering dianiaya kedua orang tuanya dan memutuskan untuk kabur dari rumah, pekan lalu. Sudah diterima laporannya di Polres Depok Jumat kemarin," ujar juru bicara Polda Metro Jaya, Kombes Rikwanto, Senin, 26 Agustus 2013. Rikwanto menyatakan, laporan diterima polisi setelah beberapa saksi melihat korban linglung usai dianiaya kedua orang tuanya. Saksi yang menemukan korban di sebuah pusat perbelanjaan di Depok, mendapat cerita korban sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya. Polisi bergerak cepat. Mereka mendatangi rumah korban dan menyita bambu yang diduga digunakan untuk memukul korban. Dari tubuh korban terlihat bekas kekerasan, seperti memar di punggung akibat pukulan dan luka ringan di telinga akibat sering mendapat jeweran. Namun, hingga kini kedua pelaku, SA (40 tahun) dan D (38 tahun), tidak ditahan. Alasannya, pelaku masih memiliki tanggungan anak yang lain. "Ada empat anak, paling besar 12 tahun," ujar Rikwanto. Proses hukum kasus ini masih berjalan. Korban MH kini tinggal di tempat perlindungan kasus kekerasan anak. Bila terbukti bermasalah, kedua orang tua korban terancam pidana tiga setengah tahun karena melanggar Pasal 80 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Kasus di atas merupakan salah satu bentuk kekerasan yang sering terjadi pada anak. Kekerasan pada anak didefinisikan oleh NSPCC, mengacu

pada perilaku yang menyebabkan kerugian yang signifikan bagi anak . Kekerasan pada anak (*child abuse*) merupakan perlakuan dari orang dewasa atau anak yang usianya lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya berada di bawah tanggung-jawab dan atau pengasuhannya, yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, bahkan cacat. Penganiayaan bisa fisik, seksual maupun emosional. Kekerasan pada anak adalah tindakan yang dilakukan seseorang atau individu pada mereka yang belum genap berusia 18 tahun yang menyebabkan kondisi fisik dan atau mentalnya terganggu.

Banyak teori yang berusaha menerangkan bagaimana kekerasan ini terjadi, salah satu di antaranya teori yang berhubungan dengan stress dalam keluarga (family stress). Stres dalam keluarga tersebut bisa berasal dari anak, orang tua, atau situasi tertentu. Stres berasal dari anak misalnya anak dengan kondisi fisik, mental, dan perilaku yang terlihat berbeda dengan anak pada umumnya. Bayi dan usia balita, serta anak dengan penyakit kronis atau menahun juga merupakan salah satu penyebab stres. Stres yang berasal dari orang tua misalnya orang tua dengan gangguan jiwa (psikosis atau neurosa), orang tua sebagai korban kekerasan di masa lalu, orang tua terlampaui perfeksionis dengan harapan pada anak terlampaui tinggi, orang tua yang terbiasa dengan sikap disiplin. Stres berasal dari situasi tertentu misalnya terkena PHK (pemutusan hubungan kerja) atau pengangguran, pindah lingkungan, dan keluarga sering bertengkar. Dengan adanya stres dalam keluarga dan faktor sosial budaya yang kental dengan ketidaksetaraan dalam hak dan kesempatan, sikap permisif terhadap hukuman badan sebagai bagian dari mendidik anak, maka para pelaku makin merasa sah untuk menyiksa anak. Dengan sedikit faktor pemicu, biasanya berkaitan dengan tangisan tanpa henti dan ketidakpatuhan pada pelaku, terjadilah penganiayaan pada anak yang tidak jarang membawa malapetaka bagi anak dan keluarganya. Ispum dan Amet (2005) berpendapat bahwa kekerasan anak yang terjadi di Indonesia dipicu oleh

faktor rendahnya tingkat pendidikan orang tua, banyaknya anak dalam keluarga serta bencana .

Faktor-faktor kausalitas yang menyebabkan kekerasan pada anak adalah:

1. Masalah kemiskinan
2. Masalah gangguan hubungan sosial keluarga dan komunitas
3. Penyimpangan perilaku dikarenakan masalah psikososial
4. Lemahnya kontrol sosial primer masyarakat dan hukum
5. Pengaruh nilai sosial budaya di lingkungan sosial tertentu
6. Keengganan masyarakat untuk melaporkan kasus-kasus

Kompleksitas faktor-faktor penyebab dan beban permasalahan yang demikian berat dalam diri para korban tindak kekerasan, menuntut diambilnya langkah penanganan yang holistik dan komprehensif melalui pendekatan interdisipliner, interinstitusional dan intersektoral dengan dukungan optimal dari berbagai sumber dan potensi dalam masyarakat.

Dari hasil pengkajian kasus diatas ditemukan dari tubuh korban (An.MH) terlihat bekas kekerasan, seperti memar di punggung akibat pukulan dan luka ringan di telinga akibat sering mendapat jeweran. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka kasus ini termasuk kekerasan fisik. Secara umum kekerasan fisik didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan satu individu terhadap individu lain yang mengakibatkan gangguan fisik dan atau mental. Sebuah penelitian di Swedia pada tahun 2010 menunjukkan bahwa 15% dari anak-anak berusia 13-17 tahun dilaporkan mengalami *child physical abuse* atau kekerasan fisik pada anak. Penelitian ini juga menunjukkan tingginya jumlah kasus dilaporkan dan bahwa hanya 7% korban yang berhasil terdata pada suatu badan seperti sekolah, pelayanan sosial, pelayanan kesehatan, atau polisi .

Terdapat lima bentuk kekerasan pada anak menurut WHO *Consultation on child abuse prevention*) (1999) yaitu :

1. Kekerasan fisik (*physical abuse*)

Merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak, sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi, yang layaknya berada dalam kendali orang tua atau orang dalam posisi hubungan tanggung jawab, kepercayaan

atau kekuasaan. Bentuk kekerasan yang sifatnya bukan kecelakaan yang membuat anak terluka.

Contoh: menendang, menjambak (menarik rambut), menggigit, membakar, menampar.

2. Kekerasan seksual (*sexual abuse*)

Merupakan pelibatan anak dalam kegiatan seksual dimana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami, tidak mampu memberikan persetujuan atau oleh karena perkembangannya belum siap atau tidak dapat memberi persetujuan, atau yang melanggar hukum atau pantangan masyarakat, atau merupakan segala tingkah laku seksual yang dilakukan antara anak dan orang dewasa.

Contoh, pelacuran anak-anak, intercourse, pornografi, esibisionisme, oral sex, dan lain-lain.

3. Mengabaikan (*Neglect*)

Merupakan kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya, seperti kesehatan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung dan keadaan hidup yang aman di dalam konteks sumber daya yang layak dimiliki oleh keluarga atau pengasuh, yang mengakibatkan atau sangat mungkin mengakibatkan gangguan kesehatan atau gangguan perkembangan fisik, mental, moral dan sosial, termasuk didalamnya kegagalan dalam mengawasi dan melindungi secara layak dari bahaya gangguan.

4. Kekerasan emosi (*Emotional Abuse*)

Merupakan kegagalan penyediaan lingkungan yang mendukung dan memadai bagi perkembangannya, termasuk ketersediaan seorang yang dapat dijadikan figur primer sehingga anak dapat berkembang secara stabil dengan pencapaian kemampuan sosial dan emosional yang diharapkan sesuai dengan potensi pribadinya dalam konteks lingkungannya. Segala tingkah laku atau sikap yang mengganggu kesehatan mental anak atau perkembangan sosialnya.

Contoh : tidak pernah memberikan pujian/ reinforcement yang positif, membandingkannya dengan anak yang lain, tidak pernah memberikan pelukan atau mengucapkan” aku sayang kamu”.

5. Eksploitasi anak (*child exploitation*)

Merupakan penggunaan anak dalam pekerjaan atau aktivitas lain untuk keuntungan orang lain. Dampak dari tindak kekerasan terhadap anak yang paling dirasakan yaitu pengalaman traumatis yang susah dihilangkan pada diri anak, yang berlanjut pada permasalahan-permasalahan lain, baik fisik, psikologis maupun sosial.

Perlukaan bisa berupa cedera kepala (head injury), patah tulang kepala, geger otak, atau perdarahan otak. Perlukaan pada badan, anggota gerak dan alat kelamin, mulai dari luka lecet, luka robek, perdarahan atau lebam, luka bakar, patah tulang. Perlukaan organ dalam (visceral injury) tidak dapat dideteksi dari luar sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dalam dengan melakukan otopsi. Perlukaan pada permukaan badan seringkali memberikan bentuk yang khas menyerupai benda yang digunakan untuk itu, seperti bekas cubitan, gigitan, sapu lidi, setrika, atau sundutan rokok. Karena perlakuan seperti ini biasanya berulang maka perlukaan yang ditemukan seringkali berganda dengan umur luka yang berbeda-beda, ada yang masih baru ada pula yang hampir menyembuh atau sudah meninggalkan bekas (sikatriks). Di samping itu lokasi perlukaan dijumpai pada tempat yang tidak umum seperti halnya luka-luka akibat jatuh atau kecelakaan biasa seperti bagian paha atau lengan atas sebelah dalam, punggung, telinga, langit langit rongga mulut, dan tempat tidak umum lainnya.

“Korban linglung usai dianiaya kedua orang tuanya. Korban sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya” pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pada kasus ini merupakan kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orang terdekat. WHO juga memperkirakan setiap tahun setidaknya terjadi 1300 kematian pada anak yang disebabkan oleh pengasuhnya di Eropa dan Asia Tengah . *Sebuah* penelitian menunjukkan

bahwa 90% dari Orang tua di Amerika memukul anaknya yang berusia 3-4 tahun, 22% dari mereka memukul anak mereka yang berusia toddler, 75% memukul anak mereka di usia 9-10 tahun, 20% orang tua memukul remaja . Kekerasan pada anak atau perlakuan salah pada anak adalah suatu tindakan semena-mena yang dilakukan oleh seseorang yang seharusnya menjaga dan melindungi anak (care taker) pada seorang anak baik secara fisik, seksual, maupun emosi. Pelaku kekerasan di sini karena bertindak sebagai caretaker, maka mereka umumnya merupakan orang terdekat di sekitar anak. Ibu dan bapak kandung, ibu dan bapak tiri, kakek, nenek, paman, supir pribadi, guru, tukang ojek pengantar ke sekolah, tukang kebun, dan seterusnya. Seringkali istilah kekerasan pada anak ini dikaitkan dalam arti sempit dengan tidak terpenuhinya hak anak untuk mendapat perlindungan dari tindak kekerasan dan eksploitasi. Kekerasan pada anak juga sering kali dihubungkan dengan lapis pertama dan kedua pemberi atau penanggung jawab pemenuhan hak anak yaitu orang tua (ayah dan ibu) dan keluarga. Kekerasan yang disebut terakhir ini di kenal dengan perlakuan salah terhadap anak atau child abuse yang merupakan bagian dari kekerasan dalam rumah tangga (*domestic violence*).

Berdasarkan UU perlindungan anak bahwa kekerasan pada anak melanggar Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak dan Undang-Undang nomor 23 tahun 2004 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Hak-hak anak yang dilanggar menurut PBB yang diartifikasi oleh pemerintah Indonesia dengan keputusan presiden Np. 36 Tahun 1990 meliputi prinsip: Non Diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak kelangsungan hidup dan tumbuh kembang, serta penghargaan pendapat anak (Sudaryono, 2007).

Perlakuan kekerasan yang dilakukan oleh orang tua An. MH (8 th) tersebut merupakan pelanggaran hukum, terhadap undang-undang perlindungan anak. Berikut ini adalah beberapa inti permasalahan dari kasus yang dipaparkan tersebut yang melanggar hukum yaitu :

Dari beberapa bukti kekerasan yang dilakukan kepada An. MH, korban terlihat bekas kekerasan, seperti memar di punggung akibat

pukulan dan luka ringan di telinga akibat sering mendapat jeweran. Korban juga ditemukan dalam kondisi linglung (karena melarikan diri dari rumah, karena tidak tahan dengan perlakuan orang tuanya yang sering memukulinya dengan bamboo). Hal tersebut sangat bertentangan dengan undang-undang perlindungan anak yang dijabarkan sbb :

1. Dalam KUHP ada beberapa tindak pidana, bahkan ada yang secara eksplisit disebutkan sebagai kekerasan terhadap anak, yaitu Kejahatan penganiayaan terhadap anaknya sendiri (Pasal 351-356) yaitu pasal pasal 351 ayat 1 (ancaman hukuman penjara paling lama 2 tahun 8 bulan). Ayat 2 bila mengakibatkan luka-luka berat (ancaman hukuman penjara paling lama 5 tahun).
2. Saat perlakuan salah pada anak terjadi, lantaran perbuatan itu, pelaku tidak sadar bahkan mungkin tidak tahu bahwa tindakannya itu akan diancam dengan pidana senjata atau denda yang tidak sedikit, bahkan jika pelaku ialah orang tuanya sendiri maka hukuman akan ditambah sepertiganya yakni pada pasal 80 Undang-Undang Republik Indonesia

No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagai berikut :

- 1) Setiap orang yang melakukan kekejaman, kekerasan atau ancaman kekerasan, atau penganiayaan terhadap anak, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun 6 bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 72.000.000.00.
- 2) Dalam hal anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) luka berat, maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000.00.
- 3) Dalam hal anak yang dimaksud ayat 2 mati, maka pelaku dipidana penjara paling lama 10 tahun dan/atau denda paling banyak RP. 200.000.000.000. Pidana dapat ditambah sepertiga dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) apabila yang melakukan penganiayaan tersebut orang tuanya).

Pada kasus An. MH maka kemungkinan orang tua An. MH akan mendapatkan hukuman sesuai dengan ayat (1).

3. Orang tua An. MH juga melanggar UU perlindungan anak pasal 77 dan pasal 80 yaitu :

Diskriminasi terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami kerugian materiil maupun moril sehingga menghambat fungsi sosialnya (Pasal 77); (2) penelantaran terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami sakit atau penderitaan fisik, mental, maupun social (Pasal 77); melakukan kekejaman, kekerasan atau penganiayaan terhadap anak (Pasal 80);

4. Berdasarkan UU pidana kekerasan dalam rumah tangga dalam UU No. 23 Tahun 2004 tentang “Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga” (UU KDRT), adalah sebagai berikut : melakukan kekerasan fisik dalam rumah tangga (Pasal 44); (2) melakukan kekerasan psikis dalam rumah tangga (Pasal 45); Bentuk-bentuk kekerasan tersebut memang tidak secara khusus ditujukan kepada anak, namun yang jelas kekerasan itu dapat mengenai anak, karena dalam keluarga dimungkinkan ada penghuni yang masih anak. Beberapa bentuk perbuatan kekerasan dalam UU Perlindungan Anak dan UU KDRT sebenarnya sudah diatur atau ditetapkan oleh KUHP. Kedua UU tersebut pada dasarnya hanya menetapkan kembali (reformulasi/ rekriminalisasi) dengan memberi nama baru dan/atau meningkatkan ancaman sanksi pidana.

Manajemen kasus kekerasan pada anak tersebut menggunakan perspektif *forensic nursing*. Tujuannya adalah untuk membantu proses peradilan, terutama untuk memperoleh bukti. Dengan ditemukannya bukti tersebut diharapkan pengadilan dapat memberi putusan yang tepat, sehingga hukum dapat ditegakkan dengan benar. Ilmu pengetahuan forensik berkembang seiring dengan semakin banyaknya tindak kejahatan yang terjadi dalam masyarakat.

Manajemen kekerasan pada anak dengan menggunakan perspektif *forensic nursing* diperlukan untuk mencegah terjadinya dampak negatif yang lebih lanjut. Penelitian di USA yang dilakukan pada 462 remaja dengan riwayat *child abuse*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara *child abuse* dengan merokok, alkohol, dan narkoba . Perilaku kenakalan remaja dan sex bebas telah dibuktikan berhubungan kuat dengan kejadian *child abuse* (Mason *et al*, 1998). Pelaku *child abuse* pada masa anak-anak sering menyaksikan kekerasan dan pertengkaran orang tuanya . Anak yang memiliki riwayat *child abuse* lebih berpotensi untuk melakukan kekerasan pada diri sendiri dan risiko bunuh diri berulang (Yates *et al*, 2008).

Fungsi ilmu forensik adalah membuat suatu perkara menjadi jelas, yaitu dengan mencari dan menemukan kebenaran materiil yang selengkap-lengkapnya tentang suatu perbuatan ataupun tindak pidana yang telah terjadi. Peranan ilmu forensik diantaranya adalah untuk menentukan apakah si tersangka bisa dikenai hukuman atau tidak menyangkut kesehatan jiwanya, digunakan untuk menentukan keaslian suatu tulisan ataupun dokumen, untuk mengidentifikasi korban kejahatan ataupun bencana, dan untuk mengetahui tersangka dari suatu tindak kejahatan (Hammer, Moynihan, & Pagliaro, 2006).

C. Manajemen Kekerasan pada Anak berdasarkan Perspektif *Forensic Nursing*

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam menangani kasus kekerasan di aplikasi klinis yaitu dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut (Pyrek, 2006) :

1. Pengkajian, melakukan pengumpulan data pada korban, dengan cara:
 - a. Mengenali bukti
Mengenali bukti dapat dilakukan dengan cara mencari informasi tentang korban melalui observasi, melakukan wawancara, konsultasi dan memandang

pasien sebagai sumber utama informasi yang objektif, menggali sumber-sumber sekunder yang berasal dari pasien, keluarga dan rekan perawat.

Peran perawat forensik pada tahap ini adalah mengidentifikasi, mengobati, merujuk korban, serta mengenali bukti-bukti yang ada.

b. Mengumpulkan bukti

Perawat forensik mengumpulkan bukti dan memberikan kesaksian yang dapat digunakan dalam pengadilan hukum untuk menangkap atau mengadili para pelaku yang melakukan tindakan kekerasan (Finn, 2010). Penggumpulan bukti kriminal dilakukan dengan cara:

- 1) Mengamankan pakaian korban, serta hal-hal yang bermakna sebagai barang bukti.
- 2) Investigasi terhadap karakteristik luka. Pada kasus ini, luka pada tubuh An. MH terdapat di punggung serta di telinga. Pengkajian luka dilakukan untuk mengenali karakteristik, jenis, dan luas luka.
- 3) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen pengambilan specimen, atau USG pada An.MH
- 4) Mendokumentasikan bukti pada korban dengan foto.

c. Menyusun kronologis kejadian, dilakukan dengan membuat runtutan kejadian berdasarkan bukti-bukti yang ditemukan.

d. Membutuhkan kebijakan rumah sakit

Protokol dan prosedur diperlukan untuk menindaklanjuti bukti -bukti yang telah dikumpulkan

Dari kasus diatas didapatkan hasil pengkajian :

Nama : An. MH

Usia : 8 tahun

Data subjektif :

- An MH mengatakan sering dianiaya oleh bapaknya
- An MH mengatakan sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya
- An MH mengatakan kabur dari rumah 2 minggu yang lalu
- Saksi mengatakan An MH terlihat linglung usai dianiaya oleh kedua orang tuanya
- Saksi mengatakan menemukan korban di pusat perbelanjaan

Data Objektif :

- Polisi mendatangi rumah korban dan ditemukan bambu yang digunakan untuk memukul korban
- Tubuh An MH ditemukan bekas kekerasan
- Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan
- Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer
- Orang tua An MH (Tn SA 40 tahun dan Ny. D 38) tahun tidak ditahan dengan alasan pelaku masih mempunyai tanggungan 4 orang anak
- Orang tua An MH (Tn SA 40 tahun dan Ny. D 38) terancam hukuman pidana 3,5 tahun karena melanggar pasal 80 UU no 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

2. Perumusan diagnosa

Perumusan diagnosa pada kasus kekerasan diatas didasarkan pada pasien (An. MH), keluarga dan respon dari komunitas yang bersifat aktual dan potensial. Terdiri dari 3 elemen dasar antara lain :

- a. Diagnosa keperawatan menggambarkan perubahan dalam status kesehatan pasien dan malfungsi yang terjadi.
- b. Faktor-faktor yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan pada pasien

c. Mengambarkan data-data subjektif dan objektif pada pasien.

Menurut NANDA diagnosa keperawatan keperawatan yang muncul pada kasus kekerasan fisik pada anak di atas adalah :

Data	Problem	Etiologi
Data subjektif : - An MH mengatakan sering dianiaya oleh bapaknya - An MH mengatakan sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya Data Objektif : - Polisi mendatangi rumah korban dan ditemukan bambu yang digunakan untuk memukul korban - Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan - Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan - Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer - Orang tua An MH (Tn SA 40 tahun dan Ny. D 38) tahun tidak ditahan dengan alasan pelaku masih mempunyai tanggungan 4 orang anak	Ketidakmampuan menjadi orang tua	Kecenderungan terhadap hukuman fisik
- An MH mengatakan sering dianiaya oleh bapaknya - An MH mengatakan sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya Data Objektif : - Polisi mendatangi rumah korban dan ditemukan bambu yang digunakan untuk memukul korban - Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan	Risiko ketidakefektifan hubungan	

• Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan • Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer		
Data Subjektif: • An MH mengatakan sering dianiaya oleh ayahnya • An MH mengatakan sering dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya Data Objektif : • Polisi mendatangi rumah korban dan ditemukan bambu yang digunakan untuk memukul korban • Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan • Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan • Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer	Ketidakefektifan performa peran	Ketidakaedkuatan model peran
Data Subjektif • An MH mengatakan kabur dari rumah 2 minggu yang lalu • Saksi mengatakan An MH terlihat linglung usai dianiaya oleh kedua orang tuanya • Saksi mengatakan menemukan korban di pusat perbelanjaan Data Objektif • Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan • Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan • Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer	Risiko pertumbuhan tidak proporsional	Penganiayaan
Data subjektif:- Data Objektif • Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan	Nyeri akut	Agen cedera fisik

• Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan • Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer		
Data subjektif:- Data Objektif • Ditubuh An MH ditemukan bekas kekerasan • Terdapat memar di punggung An MH akibat pukulan • Terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer	Kerusakan Integritas kulit	Faktor mekanik

3. Pembuatan rencana keperawatan,

Rencana keperawatan yang disusun pada kasus kekerasan pada anak di atas harus berdasarkan kriteria sebagai berikut :

- a. Berpusat pada pasien
- b. Spesifik dan terukur
- c. Target pencapai yang relevan

Pada kasus diatas rencana keperawatan yang dapat disusun meliputi :

- 1) Ketidakmampuan menjadi orang tua b.d. kecenderungan terhadap hukuman fisik

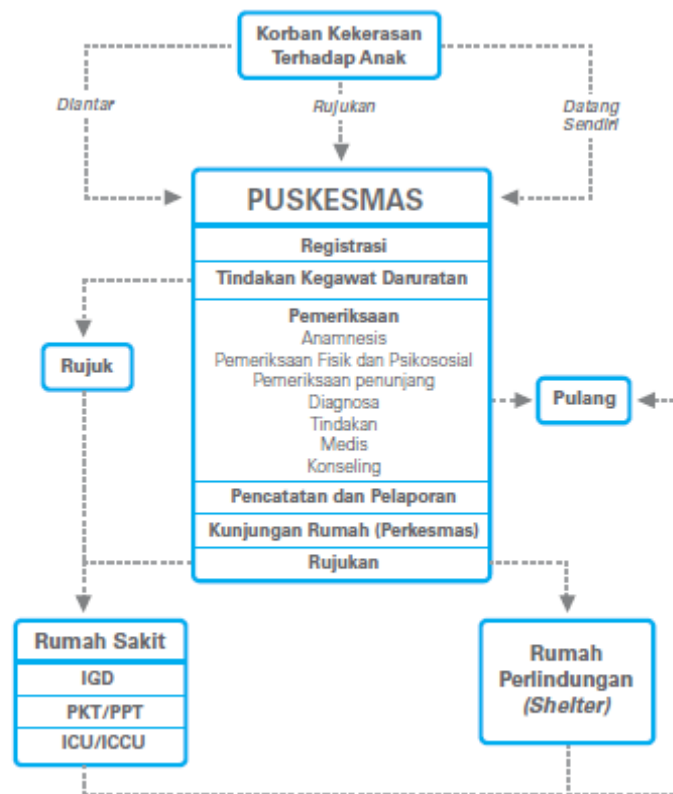
NIC : Anticipatory guidance

- a) Risiko ketidakefektifan hubungan Kaji pasien untuk mengidentifikasi perkembangan dan krisis situasional selanjutnya dalam efek dari krisis yang ada pada kehidupan individu dan keluarga
- b) Instruksikan perkembangan dan perilaku yang tepat
- c) Sediakan informasi yang realistic yang berhubungan dengan perilaku pasien
- d) Tentukan kebiasaan pasien dalam mengatasi masalah

- e) Bantu pasien dalam memutuskan bagaimana dalam memutuskan masalah
 - f) Bantu pasien berpartisipasi dalam mengantisipasi perubahan peraturan
- 2) Ketidakefektifan performa peran b.d. ketidakadekuatan model peran
- NIC : Peningkatan integritas keluarga
- a) Rujuk untuk terapi keluarga, sesuai dengan indikasi.
 - b) Bantu keluarga dalam mengidentifikasi kekuatan personal
 - c) Dukung keluarga untuk menyatakan perasaan dan masalahnya secara verbal
 - d) Fasilitasi komunikasi terbuka diantara anggota keluarga
 - e) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang tambahan keterampilan koping yang digunakannya
 - f) Bantu keluarga menyelesaikan konflik
- 3) Resiko pertumbuhan tidak proporsional b.d. penganiayaan
- NIC : *Family therapy*
- a) Tentukan terapi dengan keluarga
 - b) Rencanakan strategi terminasi dan evaluasi
 - c) Tentukan ketidakmampuan spesifik dalam harapan peran
 - d) Gunakan komunikasi dalam berhubungan dengan keluarga
 - e) Berikan penghargaan yang positif pada anggota keluarga
- 4) Nyeri akut b.d. agen cedera fisik
- NIC : *Pain Management*
- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
 - b) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
 - c) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
 - d) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
 - e) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
 - f) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau
 - g) Bantu pasien untuk mencari dan menemukan dukungan

- h) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)
 - i) Tingkatkan istirahat
- 5) Kerusakan integritas kulit b.d. factor mekanik
- a) NIC : *Pressure Management*
Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
 - b) Hindari kerutan pada tempat tidur
 - c) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
 - d) Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali
 - e) Monitor kulit akan adanya kemerahan
 - f) Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan
 - g) Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
 - h) Monitor status nutrisi pasien
 - i) Pasien dengan sabun dan air hangat
4. Langkah keempat adalah implementasi, dengan melihat faktor-faktor :
- a. Karakteristik diagnosa keperawatan
 - b. Berdasarkan intervensi yang telah disusun
 - c. Dapat diterima oleh pasien
 - d. Kemampuan dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

Pola rujukan yang dapat dilakukan perawat dalam kasus forensic nursing adalah sebagai berikut (Bina kesehatan anak, 2007).



Melakukan pengumpulan bukti yang dilakukan dengan cara observasi, wawancara dengan keluarga dan korban.

- Bukti yang ditemukan adalah luka bekas kekerasan, terdapat memar di punggung An. MH akibat pukulan, terdapat luka ringan di telinga akibat sering dijewer.
- Hasil wawancara An.MH mengatakan sering dianiaya dan dipukul menggunakan bambu oleh ayahnya. An MH mengatakan kabur dari rumah 2 minggu yang lalu. Saksi mengatakan An MH terlihat linglung usai dianiaya oleh kedua orang tuanya dan menemukan korban di pusat perbelanjaan

Implementasi secara umum yang dilakukan pada An. MH yaitu :

- Melakukan pemeriksaan diagnostik rontgen

- b. Kolaborasi/Merujuk ke psikiater
 - c. Memberikan support kepada korban dan keluarga
 - d. Memberikan konseling kepada keluarga tentang pola asuh orang tua
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang kekerasan pada anak dan dampaknya
 - f. Melibatkan masyarakat sekitar dalam pencegahan kekerasan pada anak
5. Evaluasi, untuk melihat sejauh mana implementasi telah berhasil dilakukan dan tujuan yang telah dicapai. Rencana keperawatan dapat dirubah ataupun dilanjutkan sesuai dengan efektivitas yang akan dicapai.
- Setelah pemeriksaan dan pengumpulan data selesai, maka tahap akhir adalah memberikan dan melaporkan hasil penemuan ke lembaga hukum yang tepat sebagai barang bukti.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditentukan kesimpulan dari makalah ini, yaitu:

1. *Forensic nursing* merupakan cabang ilmu keperawatan dibidang hukum pidana, yang berorientasi pada korban kekerasan seksual, investigasi kematian, konsultan atau saksi ahli, kemudian ahli diagnosa klinis serta memberikan perawatan fisik dan psikologis pada korban kekerasan. Perawat forensik merupakan sumber penting bagi upaya anti-kekerasan, mengumpulkan bukti, memberikan

kesaksian medis di pengadilan, dan berkonsultasi dengan otoritas hukum

2. Kekerasan pada anak (*child abuse*) merupakan perlakuan dari orang dewasa atau anak yang usianya lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya, yang dapat berupa fisik, seksual, emosional, mengabaikan, dan eksploitasi terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya berada di bawah tanggung-jawab dan atau pengasuhannya, yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, bahkan cacat.
3. Asuhan keperawatan dalam penanganan kekerasan pada anak dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan tetap memperhatikan peran perawat forensik.

B. Saran

1. Kepada keluarga
Pihak keluarga lebih memperhatikan/memahami fase pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga dapat mendeteksi secara dini masalah-masalah pada anak. Selain itu, orangtua perlu mengembangkan pola asuh/cara mendidik yang seimbang antara demokratis dan otoriter. Orangtua perlu menyadari kapan saja waktu dan situasi yang tepat untuk menerapkan pola asuh tertentu pada anak, sesuai dengan keunikan pribadi masing-masing anak.
2. Kepada masyarakat
Masyarakat memiliki beberapa peran penting untuk mengantisipasi terjadinya kekerasan pada anak dengan memperhatikan dan membina keluarga-keluarga yang berpotensi melakukan kekerasan pada anak. Selain itu, masyarakat perlu tanggap terhadap kasus kekerasan yang telah pada anak dengan membantu memberikan perlindungan kepada anak baik dalam hal rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan bila anak terluka, membantu pelaporan kasus kekerasan pada anak, dan merujuk anak untuk mendapatkan konseling.
3. Kepada penegak hukum

Lebih tanggap dan tegas menindak dan memberikan sanksi kepada pelaku kekerasan agar dapat menekan angka kejadian kekerasan khususnya pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U. & Gado, O. M. 2012. Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 53-66.

Annerback, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G. & Gustafsson, P. A. 2012. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl*, 36, 585-95

Becker, D. F. & Grilo, C. M. 2006. Prediction of drug and alcohol abuse in hospitalized adolescents: comparisons by gender and substance type. *Behav Res Ther*, 44, 1431-40.

Browne K. 2000. Child abuse and neglect in Romanian families: a national prevalence study . Copenhagen WHO Regional Office for Europe

Finn, C. (2010). Forensic nurses' experiences of receiving child abuse disclosures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 252-262.

Hakim, L. N. 2012. Urgensi Perlindungan Bagi Anak. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*, IV.

Hammer, R. M., Moynihan, B., & Pagliaro, E. M. (2006). *Forensic Nursing : A Handbook for Practice*. Canada: Jones and Bartlett Publisher.

IAFN. (2009). *Forensic Nursing: Scope and Standards of Practice*. United States: American Nurses Association.

Ipsun, L. & Amet, D. S. 2005. *Pedoman Rujukan Kasus Terhadap Kekerasan Anak Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.

Mason, W., Zimmerman, L., & Evans, W. (1998). Sexual and physical abuse among incarcerated youth: Implications for sexual behavior, contraceptive use, and teenage pregnancy. *Child Abuse & Neglect*, 22(10), 987-995

Mcfarlane, J. M., Groff, J. Y., O'brien, J. A. & Watson, K. 2003. Behaviors of Children Who Are Exposed and Not Exposed to Intimate Partner Violence: An Analysis of 330 Black, White, and Hispanic Children Judith M. McFarlane, Janet Y. Groff, Jennifer A. O'Brien and Kathy Watson. *American Academy of Pediatric*, 112, 202-207.

Mikulic, M. 2013. The physician's role in recognizing physical abuse of children. *Paediatrics Today*, 9, 64-71.

Mulyadi, M. 2013. Pelanggaran Hak Anak. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*, 5.

Pyrex, K. M. (2006). *Forensic Nursing*. United States: Taylor and Francis Group.

Stalker, K. & Mcarthur, K. 2012. Child abuse, child protection and disabled children: a review of recent research. *Child Abuse Review*, 21, 24-40.

Suara merdeka. Kekerasan terhadap Anak disekitar Kita. Senin, 16 Oktober 2006.

Sudaryono 2007. Kekerasan Pada Anak. *Jurnal Ilmu Hukum USU*, 10, 87-102.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Unicef, Indonesia.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2004 tentang Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).

U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Child Maltreatment 1998: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office. 2000.

Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651–671.

Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).