

Gambaran Korban Kekerasan Fisik pada Anak di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022-2023

Doaris Ingrid Marbun^{1*}, Henry Thomson Jamiler Hutasoit¹, Juang Aprianto Pasaribu¹

¹Departemen Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: doaris@usu.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Kekerasan terhadap anak adalah masalah global signifikan yang mempengaruhi jutaan anak setiap tahunnya, menyebabkan kerugian fisik dan emosional. Di Indonesia, tingkat kekerasan terhadap anak masih sangat tinggi dengan berbagai bentuk kekerasan seperti perlakuan fisik, emosional, dan seksual yang sering dilaporkan. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengeksplorasi karakteristik korban kekerasan anak di RSUD Dokter Pirngadi Medan selama tahun 2022-2023, serta memeriksa prevalensi, jenis cedera, dan tingkat keparahan trauma yang dialami oleh korban kekerasan fisik. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif, menganalisis catatan medis dan laporan forensik dari rumah sakit, berfokus pada anak-anak yang dirujuk untuk penilaian kekerasan fisik, dan mengecualikan kasus kekerasan emosional, seksual, dan pengabaian. Data dikumpulkan dengan memeriksa laporan forensik yang merinci jenis cedera dan lokasi-lokasinya pada tubuh korban. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas korban adalah remaja laki-laki (76,2%), dengan trauma tumpul sebagai jenis cedera yang paling umum (88,4%). Sebagian besar cedera dikategorikan sebagai minor (90,7%), dengan memar dan goresan sebagai jenis luka yang paling sering ditemui, dan kepala sebagai lokasi cedera yang paling sering terjadi (44,8%). Temuan ini menunjukkan prevalensi tinggi kekerasan fisik di antara remaja laki-laki, dengan trauma tumpul yang sering menyebabkan cedera minor terutama di kepala. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk intervensi yang ditargetkan guna mengatasi tingginya kejadian kekerasan fisik terhadap anak, khususnya pada remaja laki-laki. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor sosio-kultural yang berkontribusi pada pola cedera serta memperkuat strategi pencegahan.

Kata kunci: Kekerasan terhadap anak, Kekerasan fisik, Trauma tumpul, Korban anak, Analisis forensik

Abstract

Introduction: Child abuse is a significant global issue affecting millions of children annually, causing both physical and emotional harm. In Indonesia, child abuse rates remain alarmingly high, with various forms of abuse, including physical, emotional, and sexual mistreatment, frequently reported. **Aims:** To explore the characteristics of child abuse victims at RSUD Dokter Pirngadi Medan during 2022-2023 and to examine the prevalence, types of injuries, and severity of trauma experienced by victims of physical violence. **Method:** This study uses a descriptive non-experimental method with a quantitative approach, analyzing medical records and forensic reports from the hospital. It focuses on children referred for physical violence assessments and excludes cases of emotional, sexual abuse, and neglect. Data was collected by reviewing forensic reports detailing the types of injuries and their locations on the victims' bodies. **Results:** The study found that the

majority of victims were male adolescents (76.2%), with blunt trauma being the most common type of injury (88.4%). Most injuries were classified as minor (90.7%), with bruises and abrasions being the most frequent types of wounds, and the head identified as the most common site of injury (44.8%). These findings indicate a high prevalence of physical abuse among male adolescents, with blunt trauma predominantly causing minor injuries, often concentrated on the head. **Conclusion:** The study highlights the urgent need for targeted interventions to address the high incidence of physical violence against children, particularly among vulnerable populations such as adolescent boys. Further research is recommended to explore sociocultural factors contributing to injury patterns and to strengthen prevention strategies.

Keywords: *Child abuse, Physical violence, Blunt trauma, Adolescent victims, Forensic analysis*

I. PENDAHULUAN

Anak merupakan makhluk sosial yang, sama seperti orang dewasa, memerlukan bantuan orang lain untuk mengembangkan kemampuannya. Terlahir sebagai individu yang lemah, anak-anak membutuhkan dukungan dari lingkungan untuk tumbuh menjadi individu yang sehat dan seimbang. Tanpa bantuan ini, mereka tidak dapat mencapai perkembangan optimal sebagai individu yang normal.

Fenomena kekerasan terhadap anak menjadi masalah global yang signifikan. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), sekitar satu miliar anak di seluruh dunia mengalami berbagai bentuk kekerasan, baik fisik, seksual, emosional, atau psikologis. Kekerasan ini mengakibatkan berbagai konsekuensi serius, mulai dari cedera, disabilitas, hingga kematian.¹ Di Indonesia, angka kekerasan terhadap anak juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA), tercatat sebanyak 4.116 kasus kekerasan terhadap anak dari Januari hingga Juli 2020, dengan mayoritas kasus berupa kekerasan seksual.²

Anak-anak yang menjadi korban kekerasan dari orang tuanya mengalami penderitaan fisik dan emosional yang mendalam. Berbagai faktor berkontribusi terhadap terjadinya kekerasan ini, seperti ketidakstabilan ekonomi kedua orang tua, pengalaman orang tua sebagai korban kekerasan sebelumnya, serta gaya pengasuhan yang keras dan kaku. Kondisi ini sering kali membuat anak merasa sebagai beban atau pelampiasan emosi negatif dari orang tuanya.

Upaya perlindungan terhadap perempuan dan anak dari kekerasan di Indonesia telah diatur melalui berbagai peraturan daerah, termasuk Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan. Berdasarkan data dari Satuan Informasi Gender dan Anak (SIGA) Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2022 terdapat 1.495 korban kekerasan terhadap perempuan. Di Kota Medan, pada tahun 2021 tercatat 109 kasus kekerasan terhadap anak, dan angka ini meningkat menjadi 173 kasus pada tahun 2022. Kasus kekerasan fisik dalam rumah tangga, termasuk kekerasan terhadap anak, juga menunjukkan tren peningkatan, dengan sebagian korban memilih untuk tidak melanjutkan laporan mereka.³

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran korban kekerasan pada anak di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2022–2023. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai karakteristik korban, jenis luka dan trauma yang dialami, serta tingkat keparahan cedera, sehingga dapat mendukung upaya penanganan yang lebih efektif dan berkelanjutan terhadap korban kekerasan anak.

II. KEKERASAN PADA ANAK

Kekerasan terhadap anak didefinisikan sebagai semua bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, yang mengakibatkan cedera atau kerugian pada kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak, atau martabat anak yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab.⁴ *World Health Organization* (2002) menyatakan bahwa kekerasan terhadap anak mencakup tindakan fisik maupun emosional, penyalahgunaan seksual, perdagangan anak, serta eksploitasi komersial termasuk eksploitasi seksual yang

dapat mengakibatkan cedera nyata atau potensial pada kesehatan, perkembangan, atau martabat anak.⁵ Menurut Barker, kekerasan terhadap anak adalah tindakan yang melukai secara fisik maupun emosional secara berulang terhadap anak yang bergantung, yang dilakukan oleh orang tua atau pihak lain yang seharusnya merawat anak.⁶

Prevalensi kekerasan terhadap anak di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, prevalensi kekerasan terhadap anak mencapai 3,02%, yang berarti setiap 10.000 anak terdapat 302 anak yang pernah mengalami kekerasan.⁷ Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PAI) juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus kekerasan terhadap anak, di mana pada tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 60% dibandingkan dengan tahun 2012. Pada tahun tersebut, tercatat 1.620 kasus kekerasan terhadap anak, terdiri dari 490 kasus kekerasan fisik (30%), 313 kasus kekerasan emosional (19%), dan 817 kasus kekerasan seksual (51%).⁸

Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak dapat dibedakan menjadi lima jenis menurut WHO (1990): kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan emosional, penelantaran, dan eksploitasi anak.⁹ Kekerasan fisik mencakup tindakan yang menyebabkan cedera fisik nyata atau potensial, sedangkan kekerasan seksual meliputi eksploitasi seksual, prostitusi, pornografi, dan tindakan lain yang melibatkan anak dalam aktivitas seksual. Kekerasan emosional meliputi perbuatan yang menyebabkan gangguan kesehatan atau perkembangan mental, sementara penelantaran terjadi ketika kebutuhan dasar anak tidak dipenuhi. Eksploitasi anak adalah pemanfaatan anak untuk keuntungan orang dewasa, yang dapat merusak kesehatan atau perkembangan anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan terhadap anak dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi anak itu sendiri, seperti gangguan perkembangan atau keterbatasan fisik, serta faktor keluarga, seperti orang tua yang menggunakan pola asuh kekerasan.¹⁰ Faktor eksternal termasuk kondisi lingkungan yang buruk, pengaruh media massa yang menampilkan kekerasan, serta budaya yang masih memandang hukuman fisik sebagai sesuatu yang wajar.

Kekerasan terhadap anak dapat menimbulkan berbagai dampak, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek termasuk cedera fisik seperti memar, lecet, luka bakar, dan patah tulang, serta gangguan emosional seperti rasa takut, kesedihan, atau keinginan untuk menyendiri. Dampak jangka panjang mencakup trauma fisik yang menyebabkan kecacatan, trauma seksual yang berpotensi menyebabkan kehamilan tidak diinginkan atau penyakit menular seksual, serta trauma emosional yang dapat menyebabkan depresi berat dan keinginan untuk bunuh diri.¹¹

Anak didefinisikan sebagai individu yang belum berusia 18 tahun. Definisi ini berlaku menurut berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia, termasuk UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dan beberapa undang-undang lainnya.¹² Definisi ini juga selaras dengan Konvensi Hak-Hak Anak yang menetapkan bahwa setiap individu yang belum mencapai usia 18 tahun dianggap sebagai anak, kecuali jika hukum negara yang bersangkutan menetapkan batas usia dewasa yang lebih rendah.¹³

Selain undang-undang, terdapat definisi anak yang berbeda-beda menurut berbagai ahli dan peraturan. Misalnya, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa seseorang belum dewasa jika belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah.¹⁴ Menurut Pasal 45 KUHP, anak

didefinisikan sebagai individu yang umurnya belum mencapai 16 tahun.¹⁵ Undang-Undang No. 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun.¹⁶ Demikian pula, UU No. 44 Tahun 2008 tentang Pornografi menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun.¹⁷

Hak-hak anak dijamin dalam beberapa undang-undang, termasuk UUD 1945 dan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal 28B UUD 1945 menyatakan bahwa setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sementara Pasal 34 ayat 2 menjamin pemeliharaan negara terhadap fakir miskin dan anak terlantar.¹⁸ Dalam UU No. 23 Tahun 2002, Pasal 4 menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi sesuai harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.¹⁹ Pasal 9 UU tersebut juga menjamin hak setiap anak untuk memperoleh pendidikan sesuai minat dan bakatnya, termasuk pendidikan khusus bagi anak penyandang cacat atau anak berbakat.²⁰

Kewajiban anak juga diatur dalam UU No. 23 Tahun 2002, yang mencakup menghormati orang tua, mencintai keluarga dan teman, mencintai tanah air, menunaikan ibadah sesuai ajaran agamanya, serta melaksanakan etika dan akhlak mulia.²¹ Kewajiban ini penting dalam membentuk karakter anak sebagai individu yang berintegritas dan bertanggung jawab terhadap masyarakat dan bangsanya. Penegakan perlindungan anak, terutama dalam lingkungan pendidikan, dijamin oleh Pasal 54 UU No. 35 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa anak wajib mendapatkan perlindungan dari kekerasan fisik, psikis, dan kejahatan seksual di lingkungan sekolah.²² Hak-hak perlindungan ini meliputi perlindungan dari kekerasan fisik, psikis, seksual, serta kejahatan lainnya yang

dilakukan oleh pihak pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, atau pihak luar sekolah.²³

Keluarga sebagai unit sosial terkecil memainkan peran penting dalam menjaga kesejahteraan dan perkembangan anak. Menurut Friedman, keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan atau hubungan darah, dengan tujuan mempertahankan budaya bersama dan mendukung perkembangan fisik, mental, dan sosial anggotanya.²⁴ Selain itu, Departemen Kesehatan RI (1998) menyebut keluarga sebagai unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya yang hidup di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.²⁵ Keluarga memiliki berbagai fungsi, seperti fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta dan kasih sayang, perlindungan, reproduksi, sosialisasi, pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan.²⁶ Fungsi-fungsi ini penting dalam menciptakan suasana keluarga yang harmonis dan mendukung perkembangan anak secara optimal. Jenis keluarga juga beragam, termasuk keluarga inti (ayah, ibu, dan anak), keluarga besar (extended family), dan berbagai bentuk keluarga lainnya seperti single parent, dual-career, dan commuter married.²⁷ Jenis keluarga ini memengaruhi cara pengasuhan dan hubungan sosial antar anggotanya.

Dalam hal medis, trauma yang terjadi akibat kekerasan pada anak dapat dibedakan menjadi berbagai jenis luka. Luka yang diakibatkan benda tajam cenderung memiliki tepi luka yang rata, sedangkan luka akibat benda tumpul dapat menyebabkan memar, luka lecet, atau robek.²⁸ Memar terjadi karena pecahnya kapiler di bawah kulit akibat benturan, yang menyebabkan darah meresap ke jaringan di sekitarnya. Luka lecet terjadi karena lapisan kulit luar terkelupas, sering kali disertai sedikit perdarahan. Luka robek lebih serius, karena melibatkan

robeknya kulit dan jaringan di bawahnya akibat benturan keras.

Penanganan luka pada korban kekerasan, khususnya anak-anak, memerlukan pemeriksaan menyeluruh oleh tenaga medis. Penting untuk mengidentifikasi jumlah, lokasi, ukuran, dan jenis luka guna memastikan apakah luka tersebut merupakan hasil dari kekerasan atau kecelakaan.²⁹ Pemeriksaan ini juga mencakup aspek medikolegal, yang bertujuan untuk mengumpulkan bukti terkait jenis kekerasan yang dialami korban.³⁰⁻³¹

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif non-eksperimental. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan, Sumatera Utara, pada bulan Agustus 2024.

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan deskriptif non-eksperimen. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan data mengenai prevalensi dan jenis kekerasan terhadap

anak, serta dampak yang ditimbulkan dari segi fisik dan psikis berdasarkan permintaan visum perlukaan yang diterima oleh rumah sakit. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik kekerasan terhadap anak, termasuk prevalensi, jenis, lokasi dan dampak dari kekerasan fisik.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi target dalam penelitian ini adalah visum kekerasan pada anak dengan perlukaan di RSUD Dr. Pirngadi. Populasi terjangkau adalah seluruh visum kekerasan fisik pada periode 2022-2023. Sampel dipilih menggunakan teknik total sampling, yang melibatkan seluruh kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi semua visum yang memiliki surat permintaan visum kekerasan pada anak di RSUD Dr. Pirngadi Medan, sementara kriteria eksklusi adalah kasus kekerasan psikis, seksual dan penelantaran anak.

C. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Terdapat beberapa variabel definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut.

TABEL 1. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Lama waktu hidup sejak lahir hingga saat ini	Melihat data dari dokumen	Skoring IDAI	- 0-12 bulan (Bayi) - 1-5 tahun - 6-10 tahun - 10-18 tahun (Remaja)	Nominal
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis	Melihat data dari dokumen	Observasi	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
3	Jenis Luka	Gambaran luka pada tubuh korban (bisa lebih dari 1 luka)	Melihat data dari dokumen	Observasi	- Luka lecet - Luka memar - Luka robek - Luka tusuk - Luka bacok - Luka iris - Luka bakar - Luka tembak	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Jenis Kekerasan	Ciri khas perbuatan yang menyebabkan luka (bisa lebih dari 1 kekerasan)	Melihat data dari dokumen	Observasi	- Trauma tumpul - Trauma tajam - Luka bakar - Luka tembak	Nominal
5	Lokasi Luka)	Posisi luka pada tubuh korban (bisa lebih dari 1 lokasi)	Melihat data dari dokumen	Observasi	- Kepala - Wajah - Telinga - Leher - Anggota gerak atas - Dada - Perut - Punggung - Anggota gerak bawah	Nominal
6	Derajat Luka	Tingkat keparahan luka yang didasarkan pada kedalaman kerusakan jaringan	Melihat data dari dokumen	Observasi	- Luka ringan - Luka sedang - Luka berat	Nominal

D. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Data dikumpulkan melalui dokumen visum et repertum yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik di RSUD Dr. Pirngadi. Data ini mencakup detail mengenai jenis kekerasan, lokasi dan derajat luka yang dialami oleh korban.

E. ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak komputer. Hasil penelitian ini kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk grafik dan tabel untuk memudahkan visualisasi prevalensi dan distribusi kasus kekerasan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin, mayoritas korban adalah remaja dengan jumlah 146 orang (84,9%) dan didominasi oleh laki-laki sebanyak 131 orang (76,2%). Hasil penelitian berdasarkan usia korban sejalan dengan data di Indonesia dan di Sumatera Utara pada tahun 2020 yang didapatkan dari laman SIMFONI-PPA yaitu bahwa korban terbanyak adalah berada pada usia 13-17 tahun (usia remaja) sebesar 7.053 kasus dari 20.499 kasus di Indonesia dan 366

kasus dari 971 kasus yang terjadi di Sumatera Utara. Namun berdasarkan jenis kelamin, hasil yang didapatkan dari penelitian ini bertentangan dengan data tahun 2020 yang ada di laman SIMFONI-PPA. Data SIMFONI PPA tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah korban perempuan di Indonesia dan di daerah Sumatera Utara jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan korban laki-laki. Di Indonesia terdapat jumlah korban laki-laki sebanyak 4.396 kasus dari 20.499 kasus yang ada sedangkan di Sumatera Utara terdapat 294 kasus dari 971 kasus yang terjadi di Sumatera Utara. Tabel 1 menunjukkan rincian distribusi subjek berdasarkan usia dan jenis kelamin.

TABEL 2. KARAKTERISTIK SUBJEK BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Karakteristik	(n)	(%)
Usia (tahun)		
Bayi	1	0,6
Anak 1- 5 tahun	8	4,7
Anak 6-10 tahun	17	9,9
Remaja	146	84,9
Total	172	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	131	76,2
Perempuan	41	23,8
Total	172	100

Dari segi jenis luka, luka memar paling sering ditemukan pada 49 orang (28,5%), diikuti oleh luka lecet sebanyak 36 orang (20,9%). Kombinasi luka memar dan lecet terjadi pada 46 orang (26,7%), menunjukkan bahwa korban kekerasan sering mengalami lebih dari satu jenis luka. Sebanyak 17 orang (9,9%) tidak dijumpai perlukaan. Tabel 2 merangkum data mengenai jenis luka yang dialami oleh para korban.

TABEL 3. KARAKTERISTIK JENIS LUKA

Karakteristik	(n)	(%)
Jenis Luka		
Tidak Ada	17	9,9
Luka Memar	49	28,5
Luka Lecet	36	20,9
Luka Robek	8	4,7
Luka Bakar	1	0,6
Luka Iris + Luka Tusuk	1	0,6
Luka Memar + Luka Lecet	46	26,7
Luka Robek + Luka Lecet	5	2,9
Luka Memar + Luka Robek	5	2,9
Luka Memar + Luka Lecet + Luka Robek	2	1,2
Luka Memar + Luka Lecet + Luka Bakar	2	2
Total	172	100

Dari segi jenis kekerasan, trauma tumpul mendominasi dengan 152 orang (88,4%) mengalami trauma jenis ini. Trauma tumpul biasanya disebabkan oleh benturan atau pukulan benda keras yang menyebabkan kerusakan jaringan tanpa memotong atau merusak kulit secara signifikan. Sebanyak 17 orang (8,1%) tidak dijumpai adanya kekerasan. Tabel 3 menunjukkan rincian jenis kekerasan yang dialami oleh korban.

TABEL 4. KARAKTERISTIK JENIS KEKERASAN

Karakteristik	(n)	(%)
Jenis Trauma		
Tidak Ada	17	8,1
Tumpul	152	88,4
Tajam	1	0,6
Luka Bakar	1	0,6
Tumpul dan Tajam	1	0,6
Tumpul dan Luka	3	1,7

Bakar

Total	172	100
--------------	-----	-----

Lokasi luka paling banyak ditemukan di kepala, dengan 77 orang (44,8%) yang mengalami cedera di bagian tersebut. Kepala merupakan area yang sensitif dan cedera di sini berpotensi menyebabkan komplikasi serius. Selain itu, luka juga ditemukan di anggota gerak dan batang tubuh, meskipun dalam jumlah yang lebih kecil. Tabel 4 memberikan rincian lokasi luka pada korban.

TABEL 5. KARAKTERISTIK LOKASI LUKA

Karakteristik	(n)	(%)
Lokasi Luka		
Tidak Ditemukan	17	9,9
Kepala	77	44,8
Anggota Gerak	19	11
Batang Tubuh	7	4,1
Kepala + Anggota Gerak	31	18
Kepala + Batang Tubuh	5	2,9
Anggota Gerak + Batang Tubuh	3	1,7
Kepala + Anggota Gerak + Batang Tubuh	13	7,6
Total	172	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja laki-laki merupakan kelompok yang paling rentan terhadap kekerasan fisik, dengan trauma tumpul sebagai jenis trauma yang paling umum. Sebagian besar korban mengalami luka ringan, dengan memar dan lecet sebagai jenis luka yang paling sering ditemukan. Lokasi cedera yang paling umum adalah kepala, yang merupakan area sensitif dan berisiko tinggi. Sebanyak 17 orang (9,9%) tidak dijumpai adanya luka. Tabel 5 memuat derajat luka pada pasien.

TABEL 6. KARAKTERISTIK DERAJAT LUKA

Karakteristik	(n)	(%)
Derajat Luka		
Ringan	156	90,7
Sedang	15	8,7
Berat	1	0,6
Total	172	100

Sebagian besar korban mengalami luka ringan, dengan total 156 orang (90,7%), sedangkan 15 orang (8,7%) mengalami luka sedang, dan hanya satu orang yang mengalami luka berat (0,6%).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kekerasan fisik terhadap anak remaja usia 10-18 tahun di RSUD Dr. Pirngadi memiliki prevalensi yang tinggi, dengan mayoritas korban mengalami luka ringan akibat trauma tumpul, dan kepala menjadi area yang paling sering terkena dampak dibandingkan ekstremitas lainnya, menunjukkan risiko cedera serius. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi area tubuh yang menjadi sasaran kekerasan, serta meneliti hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan kejadian kekerasan terhadap anak, guna memperkuat strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Daley SF, Gonzalez D, Mirabal AB, Afzal M. Child Abuse and Neglect (StatPearls). National Library of Medicine, National Institutes of Health. 2025 April. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/?utm_source=chatgpt.com
- [2]. Hidayat A. Kekerasan terhadap Anak dan Perempuan. *AL-MURABBI J Stud Kependidikan dan Keislaman*. 2021;8(1):22-33. doi:10.53627/jam.v8i1.4260
- [3]. Dwi Tasya D, Hazzah Nur S. Kinerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Medan dalam Penanganan Kekerasan Fisik Terhadap Perempuan Dalam Rumah Tangga Di Kota Medan. *Innov J Soc Sci Res*. 2024;4:936-949. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/87189>
- [4]. Putri A, Simatupang N, Faisal. Analisis Kriminologi Terhadap Kekerasan Fisik Yang Dilakukan Oleh Guru Pada Murid. *Jurnal Hukum Sehasen*. 2024; 10 (2): 645-646.
- [5]. Daley, S. F. et al. *Child abuse and neglect* (StatPearls). Last update April 2025. Panduan klinis komprehensif termasuk epidemiologi, diagnosis, dan pencegahan kekerasan fisik pada anak. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/?utm_source=chatgpt.com
- [6]. Barker RL. *The Social Work Dictionary, National Association of Social Workers* (NASW Press); 2014.
- [7]. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin. Published 2022. Accessed June 30, 2024. <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0>
- [8]. Winarto B. Eksaminasi : Jurnal Hukum Analisa Putusan Hakim dalam Kasus Tindak Pidana Kekerasan Terhadap (Studi Anak Kasus di Pengadilan Putusan Negeri Nomor Purworejo Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun. *Eksanimasi J Huk*. 2024;3(1):16-28.
- [9]. World Health Organization. *Report of The Consultation on Child Abuse Prevention WHO, Geneva, 29-31 March 1999*. World Health Organization, Switzerland; 1999.
- [10]. Erniwati, Fitriani W. Faktor-Faktor Penyebab Orang Tua Melakukan Kekerasan Verbal Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Yaa Bunayya*; 2020; 4 (1): 1-4
- [11]. Flor LS. et all. Health Effects Associated With Exposure Of Children To Physical Violence, Psychological Violence And Neglect: A Burden Of Proof Study. 2025 June; 9: 1217-1218 <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02143-3>
- [12]. Wibawanto AAR, Dewi DK. Gambaran strategi coping pada dewasa awal yang mendapat kekerasan dalam rumah tangga di masa anak-anak. *J Penelit Psikol*. 2022;10(03):820-830.
- [13]. Narang SK. et all. Abusive Head Trauma In Infants And Children: Technical Report. American Academy of Pediatrics Publications. 2025; 155 (3): 1-3 <https://doi.org/10.1542/peds.2024-070457>
- [14]. Wahyudi TS, Kushartono T. Perlindungan Hukum Terhadap Hak Anak Yang Menjadi Korban Perlakuan Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. *Jurnal Dialektika Hukum*. 2020; 2 (1): 63-65.
- [15]. Bawden A. Almost a third of disabled children and teenagers face abuse, global study finds. *Guardian News & Media Limited*. 2022 March. https://www.theguardian.com/society/2022/mar/17/almost-a-third-of-disabled-children-and-teenagers-face-abuse-global-study-finds?utm_source=chatgpt.com
- [16]. Pramukti AS, Primaharsya F. *Sistem Peradilan Pidana Anak*. Pustaka Yustisia; 2015.
- [17]. Juniasti NP. Kajian Yuridis Hak Keperdataan Bagi Anak-anak Terlantar. *Jurnal Private Law*

- Fakultas Hukum Universitas Mataram. 2021; 1 (2): 182-183.
- [18]. Rostiana I, Wilodat W, Alya MN. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Motivasi Anak Untuk Bersekolah Di Kelurahan Sukagalih Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. *Sosietas*. 2015;5(2). doi:10.17509/sosietas.v5i2.1525
- [19]. Mursafitri E, Herlina, Safri, Dalam. Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Dengan Perilaku Kenakalan Remaja. *J Jom*. 2020;2(2):1058-1106.
- [20]. Harahap RBR, Akbar A. Efektivitas Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Terhadap Anak Peserta Musabaqah Tilawatil Qur'an Ke-56 Tahun 2022 di Kabupaten Deli Serdang. *UNES Law Review*: 2023; 6 (2): 7265-7267
- [21]. Retnoningtias DW dkk. Psikologi Keluarga: Model-model Keluarga. Makassar: CV. Tohar Media; 2024: 1-3
- [22]. Wirotama P, Darmiyanti A. Pengaruh Undang-undang Perlindungan Anak Terhadap Pembentukan Karakter Anak Didik di Sekolah. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022; 7 (2): 12-13. DOI: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.5732>
- [23]. Ariani, Wulandari H, Suyanto. Kekerasan & Penelantaran Pada Anak: Tata Laksana Kekerasan dan Penelantaran Pada Anak. Malang: Universitas Brawijaya Press; 2021: 86-87
- [24]. Indarto W. Peranan Keluarga Dalam Mempersiapkan Kemandirian Anak Untuk Menghadapi Masalah-masalah Dalam Kehidupan. *EDUCHILD*. 2015; 4 (2): 115-116.
- [25]. Panuluh NK, Winiastuti HY. *Delapan Fungsi Keluarga*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Kb Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2020.
- [26]. Andaya E, Patricio R. Mapping Child Protection in the Philippines: A Scoping Review of Implementation, Best Practices and Challenges. *Journal of Academic and Research in Social Sciences*. 2025; 1 (2): 70-71
- [27]. Fikrya, A. I., Hariyani, I. P., & Anggraini, D. (2023). Profil Kasus Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Periode 2018-2019. *Scientific Journal*, 2(1), 16-23.
- [28]. Amri A. *Ilmu Kedokteran Forensik*. 2nd ed. Percetakan Ramadhan; 2019.
- [29]. Biro Hukum dan Humas. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. *Indonesia*. 2021;5(8):1-143. <https://jdih.mahkamahagung.go.id/legal-product/kitab-undang-undang-hukum-pidana/detail>
- [30]. Ikatan Dokter Indonesia. Visum Et Repertum. IDI Cabang Tabanan. Published 2024. <https://iditabanan.org/visum-et-repertum>
- [31]. Hughes RC, Rycus JS. Poverty, Neglect, and Child Protection Reform: An Invited Editorial. *Sage journals*. 2024; 34 (8): 839-840 <https://doi.org/10.1177/10497315241256325>