

PERAN VISUM ET REPERTUM DALAM KASUS KEKERASAN TERHADAP ANAK : LAPORAN KASUS

Andi Rachmat Abdillah^{1*}, Muhammad Naufal Nabil², Sry Marwah³, Lidiana⁴, Vivi Cahyana⁵, Denny Mathius⁶, Zulfiyah Surdam⁷, Andi Millaty Halifah Dirgahayu⁸

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia^{1,2,3,4,5}, Bagian Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia^{6,7,8}

*Corresponding Author : andirachmat6@gmail.com

ABSTRAK

Kekerasan terhadap anak merupakan masalah forensik dan medikolegal yang memerlukan identifikasi dan dokumentasi yang akurat. Laporan ini membahas kasus seorang anak perempuan berusia 10 tahun yang mengalami penganiayaan berat oleh ibu tirinya, termasuk penyekapan dan penyiksaan dengan air panas. Korban datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada perut bawah, area genital, dan paha. Pemeriksaan fisik menunjukkan berbagai luka dengan karakteristik trauma termal dan mekanik. Dokumentasi medis yang tepat berperan penting dalam mengungkap pola kekerasan dan sebagai bukti hukum. Kasus ini menegaskan peran dokter dalam mendeteksi, mendokumentasikan, dan melaporkan kekerasan terhadap anak sesuai aspek forensik dan medikolegal.

Kata kunci : kekerasan terhadap anak, medikolegal, penganiayaan

ABSTRACT

Child abuse is a forensic and medicolegal issue that requires accurate identification and documentation. This report discusses a case of a 10-year-old girl who suffered severe abuse by her stepmother, including confinement and scalding with hot water. The victim presented to the emergency department with complaints of pain in the lower abdomen, genital area, and thighs. Physical examination revealed multiple injuries with characteristics of thermal and mechanical trauma. Proper medical documentation plays a crucial role in identifying patterns of abuse and serving as legal evidence. This case highlights the important role of physicians in detecting, documenting, and reporting child abuse in accordance with forensic and medicolegal aspects.

Keywords : child abuse, maltreatment, medicolegal

PENDAHULUAN

Kekerasan adalah tindakan fisik maupun nonfisik yang disengaja oleh pelaku dan berdampak merugikan bagi korban, baik secara fisik maupun psikologis. Kekerasan terhadap anak merupakan masalah global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Kasus ini tidak hanya terjadi dalam keluarga, tetapi juga di sekolah dan lingkungan sosial, sering kali dilakukan oleh orang terdekat yang seharusnya melindungi korban. Dampak kekerasan pada anak dapat berupa cedera fisik hingga gangguan psikologis, bahkan berujung pada morbiditas dan mortalitas. Identifikasinya tidak selalu mudah karena anak belum mampu mengungkapkan kejadian yang dialaminya. Kepekaan tenaga medis sangat penting mengingat luka akibat kekerasan sering kali sulit dibedakan dari cedera akibat aktivitas bermain. Sayangnya, banyak kasus terabaikan karena dianggap wajar (Widya, dkk., 2017).

Menurut data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada Januari–Agustus 2012, terdapat 3.332 kasus kekerasan terhadap anak, dengan 14,88% terjadi dalam keluarga, 14,1% di sektor pendidikan, dan 55,85% terkait lingkungan keagamaan. Mengingat dampak serius yang ditimbulkan, diperlukan peran aktif tenaga medis dalam mendeteksi, mendokumentasikan, serta melaporkan kasus kekerasan terhadap anak. Studi ini bertujuan untuk menyajikan kasus spesifik penganiayaan anak serta membahas aspek klinis dan

medikolegal guna meningkatkan pemahaman serta kewaspadaan tenaga kesehatan dalam menangani kasus serupa.

KRONOLOGI KASUS

Seorang anak perempuan berusia 10 tahun diantar oleh Kakanya ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit pada Jumat, 7 Februari 2025, pukul 01.41 WITA. Korban mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah hingga area genital, serta nyeri pada paha kanan dan paha kiri. Menurut pengakuan korban, tindakan kekerasan dilakukan oleh ibu tiri korban. Pelaku awalnya menyekap korban karena merasa jengkel akibat korban tidak menurut. Korban kemudian dirantai pada bagian leher, disiram air panas berulang kali, serta diberi makanan yang sudah basi. Korban berhasil diselamatkan oleh kedua kakaknya, yang kemudian melaporkan kejadian tersebut kepada tantenya. Tante korban kemudian melaporkan kasus ini kepada pihak kepolisian. Korban memiliki riwayat kekerasan berulang, mengeluhkan pusing, mual, dan muntah, tetapi tidak mengalami pingsan.

Korban tampak sakit sedang, sadar penuh, dan kooperatif. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 85 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Korban merupakan anak perempuan berusia 10 tahun dengan tinggi badan 115 cm dan tampak dengan status gizi kurang.

HASIL

Temuan Pemeriksaan Fisik

Leher

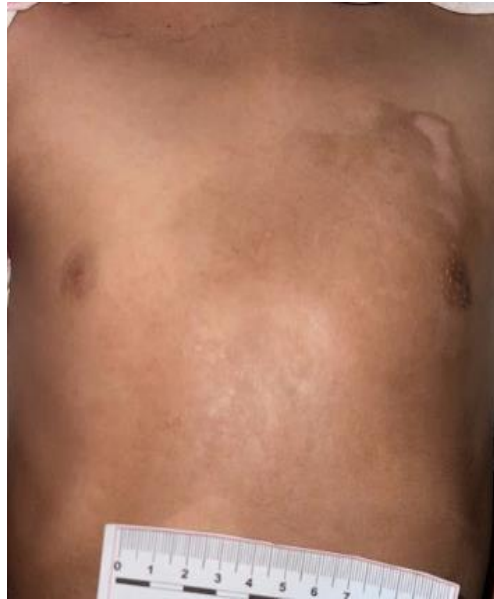
Ditemukan satu bekas luka. Bekas luka berbentuk tidak beraturan dengan ukuran panjang lima belas dan lebar tiga sentimeter, bekas luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, daerah bekas sekitar luka tidak ditemukan kelainan



Gambar 1. Dokumentasi Forensik Leher

Dada

Ditemukan satu bekas luka. Bekas luka berbentuk tidak beraturan dengan ukuran panjang sembilan belas dan lebar dua belas sentimeter, bekas luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, daerah bekas sekitar luka tidak ditemukan kelainan.



Gambar 2. Dokumentasi Forensik Dada

Kelamin

Ditemukan satu bekas luka berbentuk tidak beraturan, dengan panjang sepuluh sentimeter dan lebar sembilan sentimeter. Luka berbatas tidak tegas, daerah sekitar luka terdapat koreng berwarna kuning kecoklatan dengan dasar luka berwarna kemerahan.



Gambar 3. Dokumentasi Forensik Kelamin

Lengan Atas Kiri (Sisi Luar)

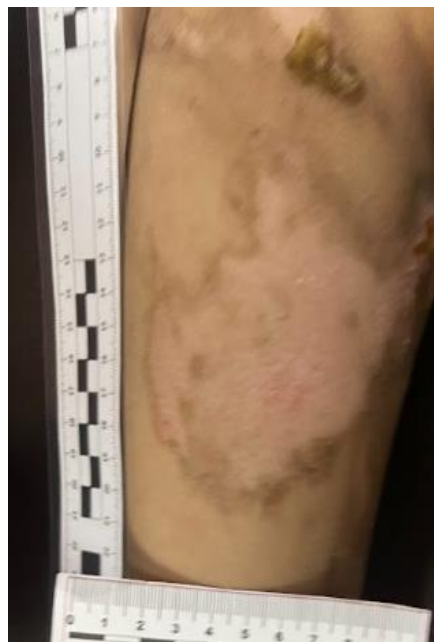
Ditemukan satu bekas luka. Bekas luka berbentuk tidak beraturan dengan ukuran panjang lima koma lima dan lebar lima sentimeter, bekas luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, daerah bekas sekitar luka tidak ditemukan kelainan.



Gambar 4. Dokumentasi Forensik Lengan Atas Kiri

Paha Kanan (Sisi Depan)

Ditemukan satu bekas luka. Bekas luka berbentuk tidak beraturan dengan ukuran panjang dua puluh satu dan lebar tiga belas sentimeter, bekas luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, daerah bekas sekitar luka tidak ditemukan kelainan.



Gambar 5. Dokumentasi Forensik Paha Kanan

Paha Kiri (Sisi Depan)

Ditemukan satu bekas luka. Bekas luka berbentuk tidak beraturan dengan ukuran panjang lima dan lebar dua sentimeter, bekas luka berbatas tegas, berwarna kecoklatan, daerah bekas sekitar luka tidak ditemukan kelainan.



Gambar 6. Dokumentasi Forensik Paha Kiri

PEMBAHASAN

Anak merupakan aset berharga bagi suatu bangsa. Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2002, anak didefinisikan sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan. *Child abuse* atau kekerasan terhadap anak mencakup berbagai bentuk tindakan seperti penyiksaan fisik, emosional, pelecehan seksual, serta kelalaian dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak. Kekerasan ini dapat berdampak negatif, baik bagi perkembangan anak maupun bagi masa depan bangsa (Ardinata, dkk., 2019). Kekerasan terhadap anak merupakan tindakan yang disengaja dan berpotensi membahayakan atau merugikan anak, baik secara fisik maupun emosional. Istilah *child abuse* mencakup berbagai bentuk perlakuan, mulai dari ancaman fisik langsung yang dilakukan oleh orang tua atau orang dewasa lainnya hingga penelantaran yang mengakibatkan kebutuhan dasar anak tidak terpenuhi (Ardinata, dkk., 2019).

Manifestasi Klinis dan Tanda-Tanda Khas yang Mengarah pada Penganiayaan Anak

Bentuk kekerasan terhadap anak dapat dikategorikan menjadi empat jenis utama, yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan kekerasan sosial. Keempat bentuk kekerasan ini saling berkaitan satu sama lain. Anak yang mengalami kekerasan fisik dan psikis berisiko mengalami dampak psikologis jangka panjang, sementara kekerasan seksual sering kali menyebabkan luka fisik maupun gangguan emosional (Prastini, 2024). Kekerasan fisik terjadi ketika anak mengalami cedera akibat perlakuan kasar yang disengaja. Bentuk kekerasan ini dapat berupa pemukulan, penyiksaan, atau tindakan lainnya yang dilakukan dengan atau tanpa benda tertentu yang berpotensi menyebabkan luka atau bahkan kematian. Cedera fisik yang sering ditemukan antara lain memar, luka akibat benda tumpul seperti gigitan, cubitan, atau pukulan dengan ikat pinggang maupun rotan, serta luka bakar akibat sundutan rokok atau cairan panas. Bentuk kekerasan fisik lainnya mencakup penamparan, pemukulan, tendangan, penambakan, cekikan, benturan kepala, hingga ancaman dengan benda tajam (Prastini, 2024).

Kekerasan psikis terjadi ketika anak mengalami tekanan emosional yang membuatnya merasa tidak aman dan tidak nyaman. Contohnya adalah penghinaan, pelecehan verbal, ancaman, mempermalukan di depan umum, serta penyalahgunaan kepercayaan yang dapat merendahkan harga diri anak. Kekerasan psikis juga dapat berupa pemaksaan untuk bekerja di

usia dini atau hidup dalam kondisi yang tidak layak. Anak yang mengalami kekerasan psikis sering menunjukkan perilaku maladaptif seperti menarik diri, ketakutan berlebihan, cemas saat bertemu orang lain, atau enggan keluar rumah (Prastini, 2024).

Kekerasan seksual melibatkan tindakan yang memaksa anak untuk berpartisipasi atau menyaksikan aktivitas seksual, baik dalam bentuk fisik maupun media seperti gambar dan video yang bertujuan mengeksploitasi mereka. Kekerasan ini dapat terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari pelecehan hingga eksploitasi seksual untuk kepuasan orang lain (Prastini, 2024). Kekerasan sosial berkaitan dengan penelantaran dan eksploitasi anak. Bentuk kekerasan ini meliputi diskriminasi, perlakuan tidak adil dari keluarga atau masyarakat, serta pengabaian kebutuhan dasar anak seperti kasih sayang, perlindungan, kesehatan, pendidikan, dan pemenuhan gizi. Anak yang mengalami kekerasan sosial sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup, baik dalam aspek emosional maupun fisik, yang dapat berdampak pada tumbuh kembang mereka (Prastini, 2024).

Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Terhadap Anak

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kekerasan terhadap anak sangat beragam dan dapat berasal dari kondisi anak maupun lingkungan keluarganya. Anak dengan keterbatasan fisik, retardasi mental, gangguan perilaku, autisme, atau tingkat kemandirian yang rendah sering kali lebih rentan mengalami kekerasan. Selain itu, anak yang tidak memahami hak-haknya dan terlalu bergantung pada orang dewasa juga berisiko menjadi korban. Faktor ekonomi juga berperan dalam meningkatkan risiko kekerasan terhadap anak, terutama pada keluarga yang mengalami kemiskinan atau memiliki jumlah anak yang banyak. Ketidakharmonisan dalam keluarga, seperti perceraian atau absennya salah satu orang tua dalam jangka waktu yang lama, juga dapat memicu kekerasan (Syaputra, dkk., 2024).

Selain itu, kurangnya kesiapan psikologis orang tua dalam mengasuh anak, ketidakmampuan mendidik, serta harapan yang tidak realistis terhadap anak sering kali menjadi pemicu tindakan kekerasan. Anak yang tidak diinginkan sejak lahir atau lahir di luar pernikahan juga berisiko mengalami perlakuan kasar. Gangguan mental yang dialami oleh salah satu orang tua dapat memperburuk situasi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, kekerasan terhadap anak juga dapat terjadi akibat pola pengasuhan yang diwariskan secara turun-temurun, di mana orang tua yang pernah mengalami kekerasan di masa kecil cenderung menerapkan pola asuh yang sama terhadap anak-anak mereka (Syaputra, dkk., 2024).

Perlindungan Hukum terhadap Anak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kasus kekerasan terhadap anak dalam rumah tangga menjadi perhatian serius di masyarakat, menandakan masih lemahnya perlindungan hukum bagi anak. Pemerintah Indonesia telah menetapkan regulasi yang mengatur perlindungan anak, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menyatakan bahwa tanggung jawab perlindungan anak berada pada orang tua, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Beberapa peraturan yang berperan dalam perlindungan anak dari kekerasan dalam rumah tangga antara lain Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Pasal 20-25, yang mengatur tanggung jawab perlindungan anak oleh berbagai pihak; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, yang menyatakan bahwa anak harus mendapatkan perlindungan dari kekerasan dalam rumah tangga; serta Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban, yang memberikan hak perlindungan kepada anak sebagai korban maupun saksi dalam kasus kekerasan. Selain itu, prinsip-prinsip utama dalam perlindungan anak mencakup hak untuk hidup, nondiskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, penghormatan terhadap pandangan anak, serta hak atas perkembangan dan kelangsungan hidupnya. Pemerintah memiliki kewajiban dalam penyelenggaraan perlindungan anak yang

diatur dalam Pasal 21-24 UU Perlindungan Anak, yaitu menyediakan sarana dan prasarana untuk perlindungan anak, menjamin hak asasi anak tanpa diskriminasi, memastikan anak dapat menyampaikan pendapat sesuai dengan usia dan kecerdasannya, serta melindungi kesejahteraan anak dengan memperhatikan peran orang tua dan wali (Restia & Arifin, 2020).

Untuk memberikan efek jera bagi pelaku, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, yang telah diperbarui menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, mengatur sanksi pidana terhadap pelaku kekerasan terhadap anak, antara lain Pasal 80, yang menyebutkan bahwa pelaku yang menyebabkan luka berat pada anak dapat dihukum penjara hingga 5 tahun atau denda maksimal Rp100.000.000, dan jika kekerasan menyebabkan kematian, hukuman dapat mencapai 15 tahun penjara atau denda Rp3.000.000.000. Jika pelaku adalah orang tua kandung, maka hukuman ditambah sepertiga dari pidana yang telah ditentukan. Selain itu, Pasal 76A UU Perlindungan Anak melarang perlakuan diskriminatif terhadap anak, terutama bagi anak dengan disabilitas, karena dapat menghambat perkembangan sosialnya. Hukum di Indonesia telah mengatur berbagai bentuk perlindungan bagi anak korban kekerasan dalam rumah tangga. Namun, implementasi dan penegakan hukum yang lebih ketat masih diperlukan agar hak-hak anak benar-benar terlindungi. Edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perlindungan anak juga menjadi langkah strategis dalam mencegah kekerasan terhadap anak (Restia & Arifin, 2020).

KESIMPULAN

Kekerasan terhadap anak berdampak serius pada fisik, psikologis, dan sosial korban. Studi ini menyoroti kasus penganiayaan anak dengan penyiksaan berulang. Faktor penyebabnya beragam, termasuk kondisi keluarga, ekonomi, dan pola asuh. Meskipun regulasi perlindungan anak telah ada, implementasinya masih perlu diperkuat. Tenaga kesehatan terutama dokter berperan penting dalam deteksi dini dan pelaporan kasus. Pemahaman terhadap tanda-tanda kekerasan dan aspek medikolegal sangat diperlukan untuk penanganan yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung penuh terselesaikannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardinata, M., Soetjiningsih, S., Windiani, I. G. A. T., Adnyana, I. G. A. N. S., & Alit, I. B. P. (2019). Karakteristik anak yang mengalami *child abuse* dan *neglect* di RSUP Sanglah, Denpasar, Indonesia tahun 2015-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(2).
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. Jakarta.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengawasan Klaim pada Label dan Iklan Pangan Olahan. Jakarta.
- Budiani, D.R., et al. (2020). *Buku Saku: Pemanfaatan Tepung Daun Kelor sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Chairunnisa, E., Kusumastuti, A.C., & Panunggal, B. (2018). *Asupan Vitamin D, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang.

- Dewi, Devillya Puspita. (2018). Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera* L.) pada Cookies Terhadap Sifat Fisik, Sifat Organoleptik, Kadar Proksimat, dan Kadar Fe. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 1(2): 104-112
- Dianti, R., Simanjuntak, B.Y., W, T.W. (2023). Formulasi Nugget Ikan Gaguk (*Arius Thalassinus*) dengan Penambahan Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera*). *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 18(2): 157-163. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i2.157-163>
- Fathya, N. A., Rochmah, E. N., & Zain, F. F. (2020). Kekerasan Seksual Pada Anak: Pembuktian Oleh Tenaga Medis (*Sexual Violence Against Children: Evidence By Medical Professional*). *Medika Kartika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 85-102.
- Iswara 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).
- Janise, C. L., Kristanto, E. G., & Siwu, J. F. (2015). Pola cedera kasus kekerasan fisik pada anak di RS Bhayangkara Manado periode tahun 2013. *Jurnal Biomedik: JBM*, 7(1).
- Nugroho, N. A., Devianti, R., & Wujoso, H. (2023). Deskripsi Jenis Kekerasan terhadap Anak Yang Diperiksa di IGD Tim PPKBGA RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017-2021. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 422-434.
- Prastini, E. (2024). Kekerasan terhadap anak dan upaya perlindungan anak di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 4(2), 760-770.
- Restia, V., & Arifin, R. (2020). Perlindungan hukum bagi anak sebagai korban kekerasan dalam rumah tangga. *Nurani Hukum*, 2(1), 23-32.
- Syaputra, R., Fauzi, M. Y., & Yusuf, H. (2024). Infantisid: Tinjauan Forensik Dan Aspek Kedokteran Forensik. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 1(2), 2336-2346.
- Widiastuti, D., & Sekartini, R. (2016). Deteksi dini, faktor risiko, dan dampak perlakuan salah pada anak. *Sari Pediatri*, 7(2), 105-12.