

Online: <http://bit.ly/OJSIbnuSina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Tinjauan Pustaka

KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK**CHILD SEXUAL ABUSE***Ira Aini Dania**Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia***Histori Artikel**Diterima:
24 Desember 2019Revisi:
16 Januari 2020Terbit:
20 Januari 2020**A B S T R A K**

Kekerasan berdasarkan jenis kelamin terutama kekerasan seksual, adalah suatu hal yang perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi mengancam nyawa serius terutama bagi perempuan dan anak perempuan. Dijumpai banyak hal dalam bentuk kekerasan gender yang menjadi pembicaraan di dunia internasional, kekerasan berbasis gender adalah masalah internasional, karena ada relevansi nya dengan masalah kesehatan di masyarakat dan berhubungan erat dengan hak asasi bagi setiap manusia. Di Indonesia fakta menunjukkan masih dijumpai anak-anak yang belum mendapatkan jaminan untuk pemenuhan hak mereka seperti misalnya masih dijumpai anak sebagai korban perlakuan tindak kekerasan, penelantaran, hingga terjadi eksploitasi dan diskriminasi hingga perbuatan yang tidak manusiawi. Pusat Data Krisis Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan peringkat kasus kekerasan yaitu 226 kasus tahun 2000 menjadi 655 kasus pada tahun 2003, dari jumlah tersebut hampir 50% adalah korban kekerasan seksual dengan 47% korbannya adalah anak-anak dibawah usia 18 tahun. Faktor-faktor risiko terhadap kejadian kekerasan seksual anak ditinjau dari berbagai aspek. Pemeriksaan fisik dapat menguatkan anamnesis, tetapi kekerasan seksual jarang didiagnosa hanya berdasarkan pemeriksaan fisik dan temuan laboratorium saja, karena banyak jenis kekerasan seksual tidak meninggalkan bukti bekas dan sembuh dengan cepat dan sempurna.

Kata Kuncikekerasan seksual,
gender**A B S T R A C T**

Sexual violence, especially sexual violence, is something that needs special attention because it has the potential to pose a serious life threat especially for women and girls. Found many things in the form of gender violence which became the talk in the international world, gender based violence is an international problem, because there is relevance to health problems in society and is closely related to human rights for every human being. In Indonesia, the facts show that children are still not guaranteed to fulfill their rights, such as children as victims of violence, neglect, until there is exploitation and discrimination to inhumane acts. Cipto Mangunkusumo Hospital's Integrated Crisis Data Center Jakarta shows a ranking of 226 cases of violence in 2000 to 655 cases in 2003, of which almost 50% are victims of sexual violence with 47% of victims are children under the age of 18 years. Risk factors for the incidence of child sexual violence are viewed from various aspects. Physical examination can strengthen the history, but sexual violence is rarely diagnosed based only on physical examination and laboratory findings, because many types of sexual violence do not leave evidence and recover quickly and completely.

KorespondensiTel. 085262066240
Email:
iraaini27@gmail.com

PENDAHULUAN

Selama tiga dasawarsa masalah anak yang terlibat sebagai pelaku ataupun sebagai korban kekerasan dapat dikatakan kurang mendapatkan perhatian. Baru sekitar 13 tahun yang lalu pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 3 di tahun 1997 tentang pengadilan anak. Di samping dibutuhkan suatu lembaga hukum yang dapat memberi perlindungan anak, dari pelaku kejahatan juga perlu adanya upaya perlindungan bagi anak korban kejahatan, sehingga pemerintahpun mengeluarkan Undang-Undang Nomor 23 pada tahun 2002 tentang perlindungan anak.¹

Kekerasan berdasarkan jenis kelamin terutama kekerasan seksual, adalah suatu hal yang perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi mengancam nyawa serius terutama bagi perempuan dan anak perempuan. Djumpai banyak hal dalam bentuk kekerasan gender yang menjadi pembicaraan di dunia internasional, kekerasan berbasis gender adalah masalah internasional, karena ada relevansi nya dengan masalah kesehatan di masyarakat dan berhubungan erat dengan hak asasi bagi setiap manusia sehingga menjadi suatu hal yang perlu mendapat perhatian serius dibutuhkan adanya suatu intervensi berupa tindakan pencegahan serta penanganan yang komprehensif sayangnya hampir tidak pernah ditemukan di hampir seluruh negara di dunia.

Persoalan gender adalah hal yang penting mendapat perhatian khusus karena merupakan suatu hal yang memiliki potensi bencana dan perlu penanganan kedaruratan oleh karena yang sering menjadi korban adalah perempuan dan anak perempuan oleh karena

keduanya memiliki potensi untuk dieksploitasi, Kekerasan dalam mendapat perlakuan yang sama pada kedua identitas jenis kelamin merupakan persoalan yang krusial terlebih dalam konteks kedaruratan dan bencana alam, anak dan perempuan sering menjadi sasaran korban kekerasan dan sangat mudah terkena dampak eksploitasi, kesewenang-wenangan karena status identitas mereka di kehidupan bermasyarakat.^{1,2}

Anak-anak dalam keadaan darurat bisa berada di bawah risiko kekerasan seksual karena tingkat ketergantungan mereka yang tinggi, dimana kemampuan untuk melindungi diri sendiri terbatas oleh karena kedudukan mereka sendiri tidak sebagai penentu sikap terhadap diri mereka sendiri, karena mereka memiliki sedikit pengalaman hidup, anak-anak juga lebih mudah dieksploitasi, ditipu dan dipaksa dibandingkan dengan orang dewasa. Tergantung dari tingkat perkembangan mereka, anak-anak tidak mengerti secara keseluruhan sifat dasar seksual dari tindakan tertentu, dan mereka tidak mampu memberikan persetujuan sendiri.²

Jumlah korban yang menjadi tindak kekerasan dalam sebulan diperkirakan sekitar 30 kasus yang dilaporkan oleh korban secara langsung kepada salah satu lembaga konseling Indonesia. Sebanyak 60% sebagai korban yang mengalami kekerasan ringan berupa tindak kekerasan secara verbal berupa caci maki, sekitar 40% menjadi korban kekerasan fisik dan seksual.³

Di Indonesia fakta menunjukkan masih dijumpai anak-anak yang belum mendapatkan jaminan untuk pemenuhan hak mereka seperti misalnya masih dijumpai anak sebagai korban

perlakuan tindak kekerasan, penelantaran, hingga terjadi eksploitasi dan diskriminasi hingga perbuatan yang tidak manusiawi. Bentuk perlakuan tersebut akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi perkembangan psikologis anak dibawah umur, hal tersebut akan tersimpan didalam alam bawah sadar mereka bahkan pada suatu kondisi berdampak pada perilaku mereka pada saat dewasa atau bahkan terus berlangsung sepanjang hidupnya. Perlakuan kekerasan tersebut dapat digolongkan dalam *child abuse*, suatu bentuk tindakan kejam pada anak di bawah umur. *Sexual abuse*, jarang terjadi pada usia kurang dari usia dua tahun biasanya tidak terjadi selama delapan belas bulan pertama dalam kehidupan anak, walaupun beberapa kasus dijumpai anak perempuan yang mengalami kekerasan secara seksual di usia sekitar enam bulan.

Kasus *sexual abuse*: persentase tertinggi usia 6-12 tahun (33%) dan paling sedikit pada usia 0-5 tahun (7,7%).³ Pada tahun 2002 anak yang menjadi korban seksual pada anak mencapai pada lebih dari 88.000 kasus di Amerika Serikat.

Penelitian menunjukkan setiap tahunnya 1% anak pernah memperoleh beberapa perlakuan kekerasan seksual, dimana 12-25% korban merupakan anak perempuan dan 8-10% anak laki-laki dibawah umur 18 tahun.⁴ Diperkirakan 100.000 anak setiap tahunnya potensial untuk menjadi korban kekerasan seksual.⁵

Informasi yang diperoleh dari Pusat Data Krisis Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan peringkat kasus kekerasan yaitu 226 kasus tahun 2000

menjadi 655 kasus pada tahun 2003, dari jumlah tersebut hampir 50% adalah korban kekerasan seksual dengan 47% korbannya adalah anak-anak dibawah usia 18 tahun.⁶

DEFINISI

Kekerasan seksual yang dijumpai pada anak adalah setiap perlakuan terhadap anak yang digunakan untuk sumber kepuasan seksual dewasa atau anak yang lebih tua, dimana umur anak tersebut belum mencukupi menurut izin hukum.^{5,7} Definisi menurut *World Report on Violence and Health, WHO, 1999: child abuse and neglect (CAN)* adalah bentuk semua perlakuan yang menimbulkan sakit secara fisik ataupun perkembangan psikologis emosional, tindakan seksual yang menyimpang, bentuk perlakuan seksual yang tidak pada tempatnya, penelantaran, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain yang menimbulkan suatu kondisi yang merugikan dan menimbulkan hal yang menyakitkan secara psikologis yang memiliki kemungkinan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikis yang akan berdampak bagi perkembangan dan tumbuh kembang lanjut seorang anak.

Salah satu subtype CAN meliputi:⁸ *Physical abuse to child Sexual abuse to child* adalah keterlibatan anak didalam melakukan aktivitas seksual dimana anak tersebut sama sekali atau tidak sepenuhnya paham dan tidak mampu melakukan penolakan dikaitkan dengan usia yang belum dapat memberikan suatu keputusan oleh karena pelibatan anak dalam kegiatan seksual, dimana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami atau tidak mampu memberikan persetujuan atau belum dapat

berpikir bahwa tindakan tersebut melanggar hukum dan norma di masyarakat. *Emotional abuse to child Child neglect Child exploitation*, Aktivitas seksual ini dapat berupa semua bentuk dari *oral-genital, genital-genital, genital-retal, hand-genital, hand-rectal, hand-breast contact* atau kekerasan seksual dimana tidak terjadi kontak langsung dengan si pelaku seperti ekshibitionisme, voyeurisme atau menggunakan anak untuk memproduksi hal-hal yang berbau pomografi.⁷⁻¹⁰

EPIDEMIOLOGI

American Association for Protecting Children memperkirakan peningkatan rerata kekerasan seksual anak dari 1,4/10.000 menjadi 17/10.000 anak diantara tahun 1976 dan 1984. Hasil survei pada wanita dewasa didapatkan 12-38% mengalami kekerasan seksual sebelum umur 18 tahun.

Insidens kekerasan seksual anak laki-laki berkisar 3-9% dan 20% kasus yang dilaporkan. Sepertiga korban kekerasan seksual merupakan anak berumur kurang dari 6 tahun, sepertiga kasus terjadi pada umur 6-12 tahun dan sepertiga sisanya terjadi pada anak berumur 12-18 tahun.⁹ Untuk kekerasan seksual didapati hampir 75% korban adalah wanita.⁸

PELAKU DAN FAKTOR RISIKO

Kekerasan seksual pada anak perempuan dapat dilakukan oleh:^{4-6,9} Anggota keluarga sendiri (*incest*) seperti ayah atau ayah tiri, saudara laki-laki dan saudara perempuan kenalan, orang asing Penderita kelainan jiwa seperti pedofilia, ekshibitionisme dan voyeurism. Kekerasan seksual anak juga dapat

terjadi karena adanya hubungan erat antara korban dan pelaku misalnya tinggal serumah, tetangga, membujuk korban dengan hadiah dan memberikan perhatian yang berlebihan. Pomografi dan pornoaksi juga dapat menjadi pencetus kekerasan seksual pada anak.⁹

Faktor-faktor risiko terhadap kejadian kekerasan seksual anak ditinjau dari 3 aspek:^{9,10} (1) **Faktor masyarakat/ sosial**, meliputi kriminalitas yang tinggi, layanan sosial yang rendah, kemiskinan yang tinggi, tingkat pengangguran yang tinggi, kebiasaan pola tatanan dimasyarakat tentang pengasuhan anak, pengaruh pergeseran budaya, budaya memberikan hukuman badan kepada anak dan pengaruh media massa.

(2) **Faktor orang tua atau situasi keluarga**, meliputi riwayat orang tua dengan kekerasan fisik atau seksual pada masa kecil, orang tua remaja, imaturitas emosi, ketidakmampuan didalam merawat anak, kurangnya kepercayaan diri, dukungan sosial yang tidak memadai, keterasingan yang dikategorikan sebagai bagian dari isolasi sosial dari masyarakat, kemiskinan, kepadatan hunian, masalah interaksi dengan lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, riwayat depresi dan masalah kesehatan mental lainnya, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat penggunaan obat-obatan terlarang (NAPZA) atau alkohol, kurangnya dukungan sosial bagi keluarga. riwayat bunuh diri pada orang tua dan keluarga, nilai-nilai hidup yang dianut orang tua, serta kurangnya pengertian mengenai perkembangan anak.

(3) **Faktor anak**, meliputi anak yang cacat secara fisik dan mental, anak yang kurang mendapat kasih sayang dan tidak diinginkan

oleh keluarganya, anak yang sebelumnya pernah mengalami kekerasan seksual, anak dengan orang tua tunggal, anak yang menggunakan obat-obatan terlarang dan anak yang percaya dirinya kurang.

GAMBARAN KLINIS

Telah terbukti bahwa beberapa anak yang mengalami kekerasan seksual yang serius tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun. Anak tersebut terlihat dalam kondisi yang baik akan tetapi kenyataan sebaliknya, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.⁷ Gejala yang ditunjukkan dapat bersifat umum dan tidak spesifik (seperti gangguan tidur, nyeri perut atau fobia). Gejala tersebut harus diperhatikan jika dokter anak curiga telah terjadi kekerasan seksual, karena gejala dapat berupa *physical* atau *emotional abuse* atau stresor lain yang tidak bifiubungan dengan kekerasan seksual.^{4,5}

Kekerasan seksual harus dicurigai jika ditemui gejala seperti:^{5,7,10,11} Nyeri pada vagina, penis atau rectum, adanya discharge, memar, eritema atau perdarahan, disuria kronik, enuresis, konstipasi atau encopresis, adanya robekan yang baru atau sudah mulai sembuh pada bagian posterior hymen dan mendekati dasar hymen, hilangnya bagian hymen pada bagian posterior, luka atau bekas luka pada fossa navicularis atau hymen, memar atau luka pada anus dan kehamilan.

Diperkirakan 5% anak yang mengalami kekerasan seksual akan mendapat *Sexually Transmitted Diseases* (STDs) dari pelaku. Sehingga adanya gejala-gejala STDs perlu diwaspadai sebagai akibat dari kekerasan seksual.^{4,12,13}

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) lebih banyak ditemukan pada penderita yang mengalami kekerasan seksual dengan mayoritas infeksi tidak terlihat secara klinis.¹¹ Dari *guidelines the center for disease control and prevention and sexual abuse* menganjurkan melakukan skrining terhadap STD terhadap, semua anak dan remaja yang mengalami kekerasan seksual.⁷

DIAGNOSIS

Jika kekerasan seksual terjadi dalam 72 jam dan terdapat luka yang akut atau perdarahan, pemeriksaan harus dilakukan sesegera mungkin.^{5,14} Dalam situasi ini pengumpulan bukti forensik sangat penting termasuk *body swabs*, rambut, sampel air liur, pakaian dan darah. Jika terjadi lebih 72 jam dan tidak terdapat luka yang akut, pemeriksaan segera tidak terlalu penting.¹⁵

Selama anak berada pada tempat yang lebih aman dan terlindungi, evaluasi dapat dijadwalkan setelah anak merasa nyaman.⁵ Umumnya diagnosis kekerasan seksual tergantung pada cerita (anamnesis) yang diungkapkan oleh korban.^{4,5,8,9} Pemeriksaan fisik dapat menguatkan anamnesis, tetapi kekerasan seksual jarang didiagnosa hanya berdasarkan pemeriksaan fisik dan temuan laboratorium saja, karena banyak jenis kekerasan seksual tidak meninggalkan bukti bekas dan sembuh dengan cepat dan sempurna.¹⁵

Perlukaan yang timbul karena kekerasan seksual dapat sembuh sempurna sesudah trauma yang luas dan trauma kecil, seperti abrasi dapat sembuh dalam 3-4 hari. Pada satu penelitian dari 18 korban kekerasan seksual mengaku

mengalami penembusan (penetrasi) vagina, namun 7 anak mempunyai tanda-tanda pemeriksaan genital normal.^{4,9,11} Kehamilan, sperma, semen, gonorrhoea, chlamydia, herpes tips 2 (genital) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat dipikirkan diagnosis kekerasan seksual.¹⁶

Demikian pula halnya jika didapatkan condyloma acuminata dan *Trichomonas vaginalis*.^{4,5,8,9}

KESIMPULAN

Kekerasan seksual yang dijumpai pada anak adalah setiap perlakuan terhadap anak yang digunakan untuk sumber kepuasan seksual dewasa atau anak yang lebih tua, dimana umur anak tersebut belum mencukupi menurut izin hukum.^{7,9} Kekerasan berdasarkan jenis kelamin terutama kekerasan seksual, adalah suatu hal yang perlu mendapat perhatian khusus karena berpotensi mengancam nyawa serius terutama bagi perempuan dan anak perempuan. Untuk kekerasan seksual didapati hampir 75% korban adalah wanita.⁵ Kekerasan seksual pada anak perempuan dapat dilakukan oleh:^{4,6,9} Anggota keluarga sendiri (*incest*) dan adanya hubungan erat antara korban dan pelaku. Pomografi dan pornoaksi juga dapat menjadi pencetus kekerasan seksual pada anak.^{4,15}

Beberapa anak yang mengalami kekerasan seksual dapat/ tidak dapat menunjukkan tanda dan gejala apapun, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.⁹

DAFTAR REFERENSI

1. Sudaryono. Kekerasan pada anak: bentuk, penanggulangan, dan perlindungan pada

anak korban kekerasan. *J Ilmu Huk.* 2007;10(1):87-102.

2. Inter-Agency Standing Committee. *Panduan Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender Masa Darurat Kemanusiaan Berfokus Pada Pencegahan Dan Penanganan Kekerasan Seksual Dalam Masa Darurat, September 2005.* Jakarta: Inter-Agency Standing Committee; 2005.
3. Solihin L. Tindakan kekerasan pada anak dalam keluarga. *J Pendidik Penabur.* 2004;3(3):129-139.
4. Kellogg N, Committee and child abuse and neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics.* 2005;116(2):506-512.
5. Hobbs C, Hanks H, Wynne J. *Clinical Aspect of Sexual Abuse: A Clinician's Handbook.* 2nd ed. (Hobbs C, Hanks H, Wynne, eds.). London: Churcill Livingstone; 1999.
6. Bappenas. Peningkatan kualitas kehidupan dan peran perempuan serta kesejahteraan dan perlindungan anak. 2004.
7. Sirontak A, Krugman R. Child abuse and neglect. In: Hay W, Hayward A, Levin M, Sondheimer J, eds. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment.* 19th ed. New York: McGraw-Hill; 2003:215-220.
8. Leventhal J. Child maltreatment: neglect to abuse. In: Rudolph C, Rudolph A, Hostetter M, eds. *Rudolph's Pediatrics.* 21st ed. USA: McGraw-Hill Medical Publishing Div; 2002:223-235.
9. Johnson C. Abuse and neglect of children. In: Behrman R, Kliegman R, Jenson H, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004:121-131.
10. Sadock B, Sadock V. Sexual disorder not otherwise specified and paraphilias. In: Sadock B, Sadock V, eds. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry.* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:718-729.
11. Heppenstall-Heger A, McConnel G, Ticon L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing

- patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics*. 2003;112(4):829-837.
12. Sinclair K, Woods C, Kirse D, Sinal S. Anogenital and respiratory tract human papillomavirus infections among children: age, gender, and potential transmission through sexual abuse. *Pediatrics*. 2005;116(4):815-825.
 13. Atabaki S, Paradise J. The medical evaluation of the sexually abused child: lessons from a decade of research. *Pediatrics*. 1999;104(1 Pt 2):178-186.
 14. Christian C, Lavelle J, De Jong A, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2000;106(1 Pt 1):100-104.
 15. Havens P, American and Academy of Pediatric, AIDS Committee on Pediatric. Postexposure prophylaxis in children and adolescents for nonoccupational exposure to human immunodeficiency virus. *Pediatrics*. 2003;111(6 Pt 1):1475-1489.
 16. Steven-Simon C, Nelligan D, Breese P, Jenny C, Douglas J. The prevalence of genital human papilloma virus infections in abused and nonabused preadolescent girls. *Pediatrics*. 2000;106(4):645-649.