

**Waktu**

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 4 minggu (*facilitation and assessment*)

**Tujuan umum**

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam penanganan kekerasan dan penelantaran anak melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

**Tujuan khusus**

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan,

1. Mengidentifikasi kecurigaan kasus kekerasan dan penelantaran anak
2. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kasus kekerasan seksual, dan pemeriksaan penunjang
3. Melakukan tatalaksana kegawatdaruratan dan penanganan komprehensif

**Strategi pembelajaran**

**Tujuan 1.** Mengidentifikasi kecurigaan kasus kekerasan dan penelantaran anak

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted learning*

***Must to know key points:***

- Definisi kekerasan dan penelantaran anak
- Faktor risiko dan dampak kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Tahapan perkembangan anak

**Tujuan 2.** Anamnesis / wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kasus kekerasan seksual, pemeriksaan penunjang, pencatatan dan pelaporan kasus

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video dan computer-assisted learning.*

***Must to know key points:***

- Tahapan perkembangan anak termasuk perkembangan mental emosional
- Tehnik komunikasi dan wawancara
- Gambaran klinis kekerasan fisik pada kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Ciri khas gambaran klinis kasus kekerasan dan penelantaran anak
- Anatomi genitalia anak laki-laki dan anak perempuan yang normal
- Pemeriksaan ginekologi pada anak perempuan dan pemeriksaan dubur anak laki-laki
- Modalitas pemeriksaan penunjang
- Pengisian rekam medik yang benar
- Penyimpanan barang bukti (spesimen, foto,dll)

**Tujuan 3:** Melakukan tatalaksana kegawatdaruratan dan penanganan komprehensif

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer assisted learning*
- Studi kasus
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

***Must to know key points:***

- Tanda dan gejala kegawatdaruratan
- Penanganan kegawatdaruratan fisik dan kekerasan seksual
- Penanganan secara fisik, mental dan sosial
- Dampak kasus kekerasan dan penelantaran anak terhadap anak dan keluarga

**Persiapan sesi**

- Materi presentasi dalam program power point:
  - Kekerasan dan Penelantaran Anak
  - 1: Pendahuluan
  - 2: Definisi kekerasan dan penelantaran anak
  - 3: Faktor-faktor risiko kekerasan dan penelantaran anak
  - 4: Tanda, gejala, dan diagnosis kekerasan dan penelantaran anak
  - 5: Tata laksana kedaruratan kekerasan dan penelantaran anak
  - 6: Dampak & penanganan komprehensif kekerasan dan penelantaran anak
  - 7: Kesimpulan
- Kasus: Kekerasan dan Penelantaran Anak
- Sarana dan Alat Bantu Latih:
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir

- o Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, bangsal bayi dan anak

### **Kepustakaan**

1. Johnson CF. Abuse and Neglect of Children. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 171-84.
2. Sirontak AP, Krugman RD. Child abuse and neglect. Dalam : Hay WW, Hayward AR, Levin MJ, Sondheimer JM, penyunting. Current pediatric diagnosis & treatment edisi ke-15. Toronto : Lange Medical Books, 2001.h.190-5.
3. Ranuh IG. Perlakuan salah dan menelantarkan anak. Dalam : Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, Wiradisuria S, penyunting. Buku Ajar II Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; Sagung Seto, 2005. h. 81-5.
4. Unicef, Departemen Kesehatan RI, Ikatan Dokter Anak Indonesia. Buku Pedoman Deteksi dii, pelaporan dan rujukan kasus kekerasan dan penelantaran anak. Jakarta, 2005
5. Cohn AH. The pediatrician's role in the treatment of child abuse: implication from a National Evaluation study. Pediatrics 1980; 358-61.

### **Kompetensi**

Identifikasi dini kecurigaan kasus kekerasan pada anak, faktor risiko, penanganan secara komprehensif, dan dampak kasus kekerasan pada anak.

### **Gambaran umum**

Abuse/kekerasan pada anak (*Child Abuse*) adalah suatu bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran yang mengakibatkan cedera

Untuk melihat akibat perlakuan yang salah terhadap anak, kita harus mengetahui umur dan tingkat perkembangan anak pada saat kejadian dialami anak, pengalaman anak dalam menghadapinya, dan seluruh lingkungan emosi dari keluarganya. Oleh karena itu untuk diagnosis diperlukan riwayat penyakit, pemeriksaan fisis dan mental, laboratorium dan radiologi, sehingga diperlukan pendekatan multidisiplin. Diagnosis cukup sulit karena ke-banyakan orang tua tidak mengakuinya, sehingga diperlukan anamnesis pada tetangganya.

Penatalaksanaan perlakuan yang salah pada anak secara khusus ditujukan untuk menyelamatkan anak dan secara umum untuk mencegah terulangnya kembali perlakuan salah tersebut. Karena perlakuan yang salah ini sebagai akibat dari sebab yang kompleks, maka perlu penanganan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter anak, psikiater, psikolog, pekerja sosial, ahli hukum, pendidik, dan lain-lain.

Anak yang mengalami lesi di susunan saraf pusat dapat mengakibatkan retardasi mental, sindrom otak organik, kejang, hidrosefalus, atau ataksia. Selain itu dapat mengakibatkan usaha bunuh diri pada usia remaja, peminum alkohol, pecandu narkoba, prostitusi, kelaparan dan kematian.

Dengan penatalaksanaan secara multidisiplin maka sebagian besar keluarga yang terlibat perlakuan salah dapat direhabilitasi untuk memberikan perawatan yang baik pada anaknya.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS: KEKERASAN PADA ANAK

#### Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### Studi Kasus

Seorang ibu membawa anak laki-lakinya Tn berusia 8 tahun ke puskesmas. Ibunya mengeluh sejak 3 minggu terakhir anaknya malas belajar kadang-kadang tidak mau sekolah. Satu hari yang lalu ditemukan memar pada punggung, tungkai kanan atas bagian perut. Beberapa memar terlihat dalam bentuk khas. Memar ada yang berwarna merah terang, kehitaman dan bentuknya juga berbagai macam. Saat ditanyakan pada anaknya, dia hanya terdiam dan menangis. Tn merupakan anak ke tiga dari 6 bersaudara. Ayahnya tidak bekerja, dan ibunya hanya sebagai tukang cuci di perumahan. Ayahnya seorang yang keras, ia ingin anak-anaknya bekerja dan mendapatkan uang. Ayahnya sering memukul anak-anaknya.

#### Penilaian :

1. Apa tindakan yang harus dilakukan untuk mendiagnosis kasus di atas ?

#### Jawaban :

- Identifikasi kecurigaan adanya kekerasan pada anak
- Lakukan anamnesis dan wawancara terstruktur untuk melengkapi data kasus
- Lakukan pemeriksaan fisik secara teliti
- Lakukan skrining adanya masalah / gangguan perilaku
- Identifikasi apakah diperlukan pemeriksaan khusus.

#### Hasil wawancara dan pemeriksaan fisik yang ditemukan :

Anak laki-laki, tampak pendiam, terlihat cemas dan selalu menunduk bila ditanya. Penilaian perkembangan umum dan kognitif tampak tidak ada kelainan/keterlambatan. Pada alo anamnesis dikatakan ibunya bahwa Tn sering dipukul ayahnya karena tidak menurut dan tidak mau mengamen di jalanan. Selain memukul dengan tangan, kadang ayahnya menggunakan sabuk atau rotan untuk memukul Tn, disertai dengan kata-kata kasar. Sejak 3 bulan terakhir Tn tampak murung, sering tidak masuk sekolah dan tampak pendiam.

Identifikasi faktor risiko berasal dari orangtua dan lingkungan (banyak anak & masalah ekonomi).

#### Pada pemeriksaan fisik didapatkan :

Memar pada hampir seluruh bagian tubuh anak. Memar tampak ada yang berwarna merah kebiruan, biru tua, dan hitam. Bentuk jejas terlihat seperti gambaran seperti benda tertentu, yaitu sabuk atau rotan. (gambar kasus)



Pada skrining gangguan mental emosional menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional didapatkan adanya gangguan mental pada Tn.

Pada kasus ini tidak diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya.

2. Berdasarkan anamnesis, wawancara dan pemeriksaan fisik, diagnosis apa yang dapat ditegakkan ?

Jawaban :

*Suspected* Kekerasan fisik dan emosional pada anak

3. Bagaimana rencana tatalaksana kasus tersebut di atas ?

Jawaban:

- Luka memar pada seluruh bagian tubuh diobati dengan pengobatan lokal maupun pengobatan sistemik bila diperlukan.
- Penanganan depresi / masalah mental pada anak melibatkan psikolog / psikiater
- Melakukan konseling keluarga
- Edukasi keluarga tentang kekerasan terhadap anak
- Mencegah berulangnya kejadian kekerasan fisik dan emosional pada anak.
- Bila diperlukan melaporkan kasus kekerasan fisik kepada aparat penegak hukum

### **Tujuan pembelajaran**

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana kasus kekerasan fisik dan emosional seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Identifikasi kasus kekerasan fisik dan emosional pada anak
2. Mengenali faktor-faktor risiko terjadinya kekerasan pada anak
3. Mengenali tanda dan gejala kasus kekerasan pada anak (anamnesis dan pemeriksaan fisik)
4. Menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
5. Melakukan penanganan kedaruratan, penanganan masalah mental emosional, dan penanganan jangka panjang baik untuk anak maupun untuk keluarga.

## Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion*, pembimbing akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk “*role play*” diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran
  - Ujian OSCE (K, P, A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
  - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan
- Peserta didik dinyatakan mahir (*proficient*) setelah melalui tahapan proses pembelajaran,
  - a. Magang : peserta dapat menegakkan diagnosis dan memberikan tata laksana kekerasan dan penelantaran anak tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
  - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana kekerasan dan penelantaran anak serta komplikasinya

## Instrumen penilaian

### • Kuesioner awal

**Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah**

1. Satu hak anak adalah mendapat perlindungan dari tindak kekerasan. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Kekerasan pada anak dapat berupa kekerasan fisik, emosi dan seksual. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Penanganan kasus kekerasan pada anak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.

### • Kuesioner tengah

#### **MCQ**

Pilih salah satu yang benar.

1. Dalam menghadapi kasus kekerasan pada anak perlu diperhatikan :
  - a. Pelaku tindak kekerasan
  - b. Faktor risiko kejadian kekerasan pada anak
  - c. Tahapan perkembangan anak
  - d. Bentuk kekerasan yang terjadi
2. Jenis tindak kekerasan pada anak dapat berupa :
  - a. Neglected
  - b. Kekerasan emosi & perilaku
  - c. Kekerasan fisik, emosi dan sosial
  - d. Kekerasan fisik, emosi dan seksual

3. Faktor risiko terjadi kekerasan pada anak yaitu :
  - a. Faktor risiko dari keluarga dan lingkungan
  - b. Faktor anak
  - c. Faktor orangtua
  - d. Faktor anak, orangtua dan masyarakat
  
4. Kecurigaan terhadap kasus kekerasan anak dapat diketahui dari :
  - a. Keterlambatan orangtua membawa anak ke petugas kesehatan
  - b. Lokasi luka yang tidak biasa terjadi
  - c. Luka / jejas yang terjadi tidak sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak
  - d. Semua jawaban benar
  
5. Tindak kekerasan pada anak akan memberikan dampak, terutama pada :
  - a. pada anak
  - b. pada pelaku tindak kekerasan
  - c. pada lingkungan
  - d. pada anggota keluarga lainnya
  
6. Jenis kekerasan fisik pada anak dapat berupa :
  - a. sundutan rokok
  - b. tersiram air panas
  - c. fraktur tibia-fibula dan femur sebelah kanan
  - d. kerontokan rambut di bagian depan kepala
  
7. Kecurigaan adanya kekerasan seksual, bila ditemukan :
  - a. depresi pada anak
  - b. memar atau lebam di paha bagian dalam
  - c. keputihan yang berulang
  - d. semua benar
  
8. Penanganan kasus tindak kekerasan pada anak :
  - a. secara komprehensif
  - b. multidisiplin
  - c. multidisiplin & lintas sektoral
  - d. Peayananan kesehatan

Jawaban:

1. B
2. D
3. D
4. D
5. A
6. A
7. D
8. C

## PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian dibawah ini:

<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3 Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KEKERASAN PADA ANAK						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I. PERSIAPAN</b>						
1.	Apakah kasus polisi atau bukan? Jika ya, apakah disertai permintaan visum et repertum? Periksa kelengkapan permintaan visum.					
2.	Apakah anak korban kekerasan/ <i>abuse</i> datang dengan diantar orang tua, pengasuh, orang lain, atau petugas kepolisian.					
3.	Siapkan ruangan yang tenang dan bersih serta ”privacy” mengingat anak korban kekerasan umumnya disertai depresi/ketakutan.					
4.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.					
5.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
6.	Tanyakan kepada pengasuh/orang tua: riwayat prenatal, riwayat kelahiran, riwayat persalinan, berat badan lahir, riwayat pertumbuhan dan perkembangan.					
<b>II. ANAMNESIS</b>						
1.	Karena pelaku kekerasan umumnya adalah orang yang dekat dengan penderita (orang tua, pengasuh, wali), maka anamnesa sebaiknya dilakukan secara terpisah antara autoanamnesa (anak itu sendiri) dengan allo-anamnesa (orangtua, pengasuh, wali), serta bila diperlukan dapat dilakukan anamnesa tambahan pada tetangga sekitar rumah penderita.					
2.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>physical abuse</i> : – Adanya trauma yang tidak dapat dijelaskan atau tidak masuk					



	<p>akal penjasannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterlambatan membawa anak berobat setelah trauma</li> <li>- Orang tua mengemukakan bahwa trauma yang dialami adalah akibat kecelakaan sendiri, sedangkan anak mengaku bahwa orang tua/pengasuh yang memberikan trauma</li> <li>- Adanya keterangan yang tidak masuk akal atau kontradiksi</li> <li>- Keterangan yang tidak sesuai dengan penemuan dari pemeriksaan fisik</li> <li>- Anak sering dibawa ke beberapa rumah sakit untuk pengobatan trauma</li> <li>- Adanya riwayat pengulangan trauma fisis</li> <li>- Orang tua mempunyai riwayat diperlakukan tidak benar saat anak-anak</li> <li>- Orang tua mempunyai harapan yang tidak realistis terhadap anak</li> <li>- Orang tua menunjukkan kurang perhatian terhadap trauma yang dialami anak</li> </ul>					
3.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>sexual abuse</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan umumnya berupa nyeri BAK atau nyeri lokal pada daerah kelamin, perdarahan, keluar cairan</li> <li>- Chronic dysuria, enuresis, konstipasi, enkopresis</li> <li>- Pubertas prematur pada anak wanita</li> <li>- Pengetahuan seksual anak yang tidak sesuai dengan umurnya</li> <li>- Bila pelaku orang tua, tampak tingkah laku orang tua yang berlebihan</li> <li>- Pengakuan anak tentang terjadinya <i>sexual abuse</i></li> <li>- Ketakutan berlebihan terhadap seseorang atau tempat</li> <li>- Keluhan tidak spesifik lainnya seperti mimpi buruk, gangguan tidur, depresi, cemas, regresi, agresi, menarik diri, penurunan prestasi belajar, fobia, gangguan pola makan, dysmenore.</li> </ul>					
4.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>emotional abuse</i>: Perkataan dan tingkah laku yang disengaja dan menimbulkan konsekuensi emosional yang tidak diinginkan. Dapat berupa penolakan, pengecaman, atau penteroran anak yang dilakukan oleh pengasuh.</p>					
5.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>neglect of safety</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak usia &lt; 2 tahun dibiarkan main tanpa pengawasan sehingga anak terjatuh ke dalam kolam dan mengakibatkan kematian, atau anak minum obat serangga/zat berbahaya lain/obat-obatan yang diletakkan sembarangan.</li> <li>- Anak dibawa berkendara tanpa perlindungan yang memadai</li> <li>- Anak terkena air panas/benda panas lain yang diletakkan sembarangan</li> </ul>					

6.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>nutritional abuse</i> : – Anak sengaja tidak diberi makan yang layak karena pengasuh malas					
7.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>intentional drugging or poisoning</i> : – Anak sengaja diberi obat-obatan yang tidak semestinya atau toksin yang dapat membahayakan jiwa anak. Misalnya obat narкотik, barbiturate, transquilizer/obat tidur agar pengasuh dapat bersantai.					
8.	Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>neglect of medical care</i> : – Anak terlambat dibawa berobat, dibiarkan sakit dan menderita					
9.	Perlu juga dilakukan anamnesa terhadap latar belakang orang tua, kebiasaan seperti alkoholisme, pencandu, pengangguran, emosional, kaku. Dan ibu dengan depresi kronis, tidak mampu melayani suami, korban seksual, dll. Demikian pula dengan status sosio-ekonomi.					
<b>III. PEMERIKSAAN FISIS</b>						
1.	Pengukuran Antropometri: – Berat badan – Tinggi badan – Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan					
2.	Anak tampak ketakutan, sedih, kadang tidak memberikan kontak yang baik dengan kita, anak menghindari kontak mata dengan abuser, cenderung acuh terhadap abuser atau kepada keadaan sekeliling.					
3.	Adanya berbagai bentuk jejas yang bisa ditemukan di berbagai permukaan tubuh anak: – Memar: Memar akibat kecelakaan umumnya ditemukan pada permukaan yang menutupi tulang seperti dagu, siku, pinggul, tulang wajah. Memar pada daerah bokong, genitalia, punggung, dan punggung lengan/tangan umumnya akibat penganiayaan. – Warna dari memar menunjukkan kapan terjadinya trauma (merah kebiruan, biru-ungu, hijau, kuning kecoklatan, penyembuhan) – Berbagai warna/derajat memar menunjukkan kejadian trauma yang berkali-kali. – Pada kasus didorong atau dihempaskan/dilemparkan jejas dapat berupa laserasi atau puncture. – Bentuk dari jejas menunjukkan objek/alat yang digunakan, misalnya jejas ikat pinggang, rotan, cambuk, sendok, gantungan baju, sikat rambut, dll. – Kadang-kadang memar juga disertai dengan patah tulang,					

	<p>atau dislokasi sendi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka bakar: Diperkirakan 10% dari kasus physical abuse berbentuk luka bakar. Bentuk luka bakar tergantung objek/alat yang digunakan seperti rokok, seterika, obat nyamuk bakar, air panas, atau benda panas lainnya.</li> </ul>					
4.	<p>Adanya trauma kepala (hal yang paling sering menyebabkan kematian pada <i>physical abuse</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak dapat datang dengan keadaan koma, kejang, penurunan kesadaran, hematoma, pendarahan intrakranial, dll.</li> </ul>					
5.	<p>Jejas intraabdominal (hal kedua tersering yang menyebabkan kematian pada anak)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersering adalah ruptur hati dan limpa</li> <li>- Umumnya terdapat jejas/memar di atasnya</li> <li>- Anak datang dengan keluhan muntah, distensi abdomen, bising usus menghilang.</li> </ul>					
6.	<p>Pada <i>sexual abuse</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan kulit juga harus dilakukan terutama di daerah leher dan mulut. Jika ada, tanda bekas gigitan harus diperiksa, termasuk air ludah untuk identifikasi pelaku</li> <li>- Mulut: kemerahan, aberasi, purpura, tanda trauma lain</li> <li>- Pemeriksaan abdomen: kemungkinan kehamilan</li> <li>- Rektum: tanda-tanda trauma</li> <li>- Hymen diperiksa dengan cara pasien tidur terlentang, posisi seperti kodok, kemudian pemeriksa memisahkan labia mayora dengan ibu jari secara gentle. Traksi labia oleh asisten, dilihat dengan bantuan lampu senter dan kaca pembesar. Jika didapatkan kelainan, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan posisi pasien telungkup, <i>knee chest position</i>.</li> </ul>					
<b>IV. LABORATORIUM</b>						
1.	<72 JAM: Pakaian dan kulit dibuka dengan menggunakan katun yang lembab					
2.	Pemeriksaan kuku dan rambut korban					
3.	Darah dari rektum					
4.	Pemeriksaan untuk gonorrhea dan Chlamydia, Sifilis, Hepatitis B, HIV					
<b>V. TERAPI</b>						
1.	<i>Psychologic Support</i>					
2.	Obat-obatan: Analgetika, obat-obat pencegah kehamilan, antibiotika					
<b>VI. PENCEGAHAN</b>						
1.	Identifikasi dini orang tua atau pengasuh yang berisiko tinggi untuk melakukan abuse pada anak (Riwayat kekerasan pada anak sebelumnya, pengguna obat-obatan terlarang, depresi, kurang dukungan keluarga lain, masalah sosial ekonomi, retardasi mental, memiliki anak di usia terlalu muda)					

2.	Sedini mungkin dan sesering mungkin mengusahakan kontak antara ibu dan bayi di kamar bersalin, rawat gabung setelah melahirkan					
3.	Program KB:					
4.	Pendidikan anak tentang pengetahuan seks untuk mencegah seks abuse, misalnya dengan memperkenalkan seluruh organ tubuh dan fungsinya					

## DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

- ✓ **Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
- ✗ **Tidak memuaskan** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
- T/D Tidak diamati** Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

<b>DAFTAR TILIK KEKERASAN PADA ANAK</b>				
No.	Langkah/kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I. PERSIAPAN</b>				
1.	Apakah kasus polisi atau bukan? Jika ya, apakah disertai permintaan visum et repertum? Periksa kelengkapan permintaan visum.			
2.	Apakah anak korban kekerasan/abuse datang dengan diantar orang tua, pengasuh, orang lain, atau petugas kepolisian.			
3.	Siapkan ruangan yang tenang dan bersih serta "privacy" mengingat anak korban kekerasan umumnya disertai depresi/ketakutan.			
4.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.			
5.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.			
6.	Tanyakan kepada pengasuh/orang tua: riwayat prenatal, riwayat kelahiran, riwayat persalinan, berat badan lahir, riwayat pertumbuhan dan perkembangan.			
<b>II. ANAMNESIS</b>				
1.	Karena pelaku kekerasan umumnya adalah orang yang dekat dengan penderita (orang tua, pengasuh, wali), maka anamnesa sebaiknya			

	dilakukan secara terpisah antara autoanamnesa (anak itu sendiri) dengan allo-anamnesa (orangtua, pengasuh, wali), serta bila diperlukan dapat dilakukan anamnesa tambahan pada tetangga sekitar rumah penderita.			
2.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>physical abuse</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya trauma yang tidak dapat dijelaskan atau tidak masuk akal penjelasannya</li> <li>- Keterlambatan membawa anak berobat setelah trauma</li> <li>- Orang tua mengemukakan bahwa trauma yang dialami adalah akibat kecelakaan sen-diri, sedangkan anak mengaku bahwa orang tua/pengasuh yang memberikan trauma</li> <li>- Adanya keterangan yang tidak masuk akal atau kontradiksi</li> <li>- Keterangan yang tidak sesuai dengan penemuan dari pemeriksaan fisik</li> <li>- Anak sering dibawa ke beberapa rumah sakit untuk pengobatan trauma</li> <li>- Adanya riwayat pengulangan trauma fisis</li> <li>- Orang tua mempunyai riwayat diperlakukan tidak benar saat anak-anak</li> <li>- Orang tua mempunyai harapan yang tidak realistis terhadap anak</li> <li>- Orang tua menunjukkan kurang perhatian terhadap trauma yang dialami anak</li> </ul>			
3.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>sexual abuse</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan umumnya berupa nyeri BAK atau nyeri lokal pada daerah kelamin, perdarahan, keluar cairan</li> <li>- Disuria kronik, enuresis, konstipasi, enkopresis</li> <li>- Pubertas prematur pada anak wanita</li> <li>- Pengetahuan seksual anak yang tidak sesuai dengan umurnya</li> <li>- Bila pelaku orang tua, tampak tingkah laku orang tua yang berlebihan</li> <li>- Pengakuan anak tentang terjadinya <i>sexual abuse</i></li> <li>- Ketakutan berlebihan terhadap seseorang</li> </ul>			

	<p>atau tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Keluhan tidak spesifik lainnya seperti mimpi buruk, gangguan tidur, depresi, cemas, regresi, agresi, menarik diri, penurunan prestasi belajar, fobia, gangguan pola makan, dismenore.</li> </ul>			
4.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>emotional abuse</i>:  Perkataan dan tingkah laku yang disengaja dan menimbulkan konsekuensi emosional yang tidak diinginkan. Dapat berupa penolakan, pengecaman, atau penteroran anak yang dilakukan oleh pengasuh.</p>			
5.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>neglect of safety</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak usia &lt;2 tahun dibiarkan main tanpa pengawasan sehingga anak terjatuh ke dalam kolam dan mengakibatkan kematian, atau anak minum obat serangga/zat berbahaya lain/obat-obatan yang diletakkan sembarangan.</li> <li>– Anak dibawa berkendara tanpa perlindungan yang memadai</li> <li>– Anak terkena air panas/benda panas lain yang diletakkan sembarangan</li> </ul>			
6.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>nutritional abuse</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak sengaja tidak diberi makan yang layak karena pengasuh malas</li> </ul>			
7.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>intentional drugging or poisoning</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak sengaja diberi obat-obatan yang tidak semestinya atau toksin yang dapat membahayakan jiwa anak. Misalnya obat narkotik, barbiturat, transquilizer/obat tidur agar pengasuh dapat bersantai.</li> </ul>			
8.	<p>Riwayat yang dapat dicurigai sebagai <i>neglect of medical care</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak terlambat dibawa berobat, dibiarkan sakit dan menderita</li> </ul>			
9.	<p>Perlu juga dilakukan anamnesa terhadap latar belakang orang tua, kebiasaan seperti alkoholisme, pencandu, pengangguran, emosional, kaku. Dan ibu dengan depresi kronis, tidak mampu melayani suami, korban seksual, dan lain-lain. Demikian pula dengan</p>			

	status sosio-ekonomi.			
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIS</b>			
1.	<p>Pengukuran Antropometri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan</li> <li>- Tinggi badan</li> <li>- Lingkar kepala (untuk bayi)</li> </ul> <p>Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan</p>			
2.	<p>Anak tampak ketakutan, sedih, kadang tidak memberikan kontak yang baik dengan kita, anak menghindari kontak mata dengan abuser, cenderung acuh terhadap abuser atau kepada keadaan sekeliling.</p>			
3.	<p>Adanya berbagai bentuk jejas yang bisa ditemukan di berbagai permukaan tubuh anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memar: Memar akibat kecelakaan umumnya ditemukan pada permukaan yang menutupi tulang seperti dagu, siku, pinggul, tulang wajah. Memar pada daerah bokong, genitalia, punggung, dan punggung lengan/tangan umumnya akibat penganiayaan.</li> <li>- Warna dari memar menunjukkan kapan terjadinya trauma (merah kebiruan, biru-ungu, hijau, kuning kecoklatan, penyembuhan)</li> <li>- Berbagai warna/derajat memar menunjukkan kejadian trauma yang berkali-kali.</li> <li>- Pada kasus didorong atau dihempaskan/dilemparkan jejas dapat berupa laserasi atau <i>puncture</i>.</li> <li>- Bentuk dari jejas menunjukkan objek/alat yang digunakan, misalnya jejas ikat pinggang, rotan, cambuk, sendok, gantungan baju, sikat rambut, dan lain-lain.</li> <li>- Kadang-kadang memar juga disertai dengan patah tulang, atau dislokasi sendi.</li> <li>- Luka bakar: Diperkirakan 10% dari kasus <i>physical abuse</i> berbentuk luka bakar. Bentuk luka bakar tergantung objek/alat yang digunakan seperti rokok, seterika, obat nyamuk bakar, air panas, atau benda panas lainnya.</li> </ul>			



4.	Adanya trauma kepala (hal yang paling sering menyebabkan kematian pada physical abuse). – Anak dapat datang dengan keadaan koma, kejang, penurunan kesadaran, hematoma, pendarahan intrakranial, dan lain-lain.			
5.	Jejas intraabdominal (hal kedua tersering yang menyebabkan kematian pada anak) – Tersering adalah ruptur hati dan limpa – Umumnya terdapat jejas/memar di atasnya – Anak datang dengan keluhan muntah, distensi abdomen, bising usus menghilang.			
6.	Pada <i>sexual abuse</i> : – Pemeriksaan kulit juga harus dilakukan terutama di daerah leher dan mulut. Jika ada, tanda bekas gigitan harus diperiksa, termasuk air ludah untuk identifikasi pelaku – Mulut: kemerahan, aberasi, purpura, tanda trauma lain – Pemeriksaan abdomen: kemungkinan kehamilan – Rektum: tanda-tanda trauma – Hymen diperiksa dengan cara pasien tidur terlentang, posisi seperti kodok, kemudian pemeriksa memisahkan labia mayora dengan ibu jari secara gentle. Traksi labia oleh asisten, dilihat dengan bantuan lampu senter dan kaca pembesar. Jika didapatkan kelainan, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan posisi pasien telungkup, knee chest position.			
<b>IV.</b>	<b>LABORATORIUM</b>			
1.	<72 JAM: Pakaian dan kulit dibuka dengan menggunakan katun yang lembab			
2.	Pemeriksaan kuku dan rambut korban			
3.	Darah dari rektum			
4.	Pemeriksaan untuk gonorrhoea dan Chlamydia, Sifilis, Hepatitis B, HIV			
<b>V.</b>	<b>TERAPI</b>			
1.	Psychologic Support:			
2.	Obat-obatan: Analgetika, obat-obat pencegah			

	kehamilan kehamilan, antibiotika			
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>			
1.	Identifikasi dini orang tua atau pengasuh yang berisiko tinggi untuk melakukan abuse pada anak (Riwayat kekerasan pada anak sebelumnya, pengguna obat-obatan terlarang, depresi, kurang dukungan keluarga lain, masalah sosial ekonomi, retardasi mental, memiliki anak di usia terlalu muda)			
2.	Sedini mungkin dan sesering mungkin mengusahakan kontak antara ibu dan bayi di kamar bersalin, rawat gabung setelah melahirkan			
3.	Program KB:			
4.	Pendidikan anak tentang pengetahuan seks untuk mencegah <i>sexual abuse</i> , misalnya dengan memperkenalkan seluruh organ tubuh dan fungsinya			
<b>VII.</b>	<b>SIKAP PROFESIONALISME</b>			
1.	Menunjukkan penghargaan			
2.	Empati			
3.	Kasih sayang			
4.	Menumbuhkan kepercayaan			
5.	Peka terhadap kenyamanan pasien			
6.	Memahami bahasa tubuh			

<p><b>Peserta dinyatakan:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Layak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur</p>	<p><b>Tanda tangan pembimbing</b></p>  <p>(Nama jelas)</p>
--	--

**PRESENTASI**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

**Tanda tangan peserta didik**

(Nama Jelas)

<p><b>Kotak komentar</b></p>
------------------------------