

GAMBARAN ANAL PADA ANAK SEKOLAH DASAR TANPA RIWAYAT PENCABULAN

Rika Susanti, Abdullah Arief Syahputra, Novri Almona Putra

*Bagian/KSM Ilmu Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/Rumah Sakit Umum
Pusat dr. M. Djamil, Jalan Perintis Kemerdekaan 94 Padang, Sumatera Barat
Afiliasi: Dr. dr. Rika Susanti, Sp. F. email: rikasusanti@med.unand.ac.id +6281372593763*

ABSTRAK

Pendahuluan. Pencabulan terhadap anak adalah tindak pidana yang ditetapkan dalam Undang-Undang di Indonesia. Dibutuhkan pemeriksaan fisik yang baik agar diagnosis dapat ditegakkan dan tercipta kepastian hukum. **Tujuan.** Penelitian bertujuan untuk melihat gambaran anal pada anak sekolah dasar tanpa riwayat pencabulan dengan pembandingan kelompok lain yang memiliki riwayat. **Hasil.** Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat anak dengan faktor risiko perancu yang memungkinkan terjadinya bias pada temuan fisik anal sebanyak 15 orang (10.4%) dengan frekuensi faktor risiko tertinggi yaitu memiliki riwayat trauma tulang belakang sebanyak 8 orang (10.4%). Ditemukan tanda dan gejala temuan fisik anal pada 5 orang (6.4%). Tidak ditemukan tanda temuan fisik anal pada anak-anak yang memiliki faktor risiko perancu. **Kesimpulan.** Terdapat faktor risiko lain yang berperan dalam kemunculan gambaran anal.

Kata kunci: *temuan fisik anal, pencabulan, sekolah dasar*

ABSTRACT

Introduction. Molestation on children is criminal act that have been set in constitution on Indonesia. Good physical examination is needed so that the diagnosis can be enforced and legal certainty is created. **Objective.** This research was done for interpreting the description of anal on primary school children who don't have molestation history as comparison with children who have history of molestation. **Results.** Analysis result data showed that there were 15 children (10,4%) with confounding risk factors which may lead into bias on anal physical finding, 8 (10,4%) of these 15 children have the highest risk factor frequency of spinal trauma. Sign and symptom of anal physical finding also found on 5 children (6,4%). There was no anal physical sign on children who didn't have confounding risk factors, it was found on children without confounding risk factors. **Conclusion.** There were another risk factors that contribute to the appearance of anal finding.

Keywords: *anal finding, molestation, primary school*

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual pada anak adalah kejahatan kemanusiaan yang memiliki dampak jangka pendek ataupun panjang pada anak selaku korban. Dampak kekerasan seksual secara nyata dapat dialami oleh anak dalam bentuk trauma fisik, berupa terutama pada area genitalia dan regioperineum. Sedangkan dampak psikis biasa muncul pada periode perkembangan berikutnya, seperti depresi, cemas, tidak percaya diri, merasa rendah diri, merasa berdosa, tidak percaya lingkungan, membatasi diri, dan trauma akan ingatan masa lalu, serta cenderung memiliki persepsi yang sama dimasa depan hingga berpotensi menjadi pelaku kekerasan seksual (Wardhani, 2012).

Indonesia adalah Negara dengan tingkat kejadian kekerasan seksual yang tinggi, kasus kekerasan seksual terhadap anak terus meningkat seiring bertambahnya waktu. Peningkatan ini tidak hanya dari segi kuantitas kejadian, tapi juga dari kualitas kejadian dan yang paling mengejutkan adalah ternyata pelaku kekerasan seksual pada anak justru berasal dari lingkungan dekat si anak, seperti teman, tetangga, bahkan anggota keluarga (Humaira *et all* ,2015).

Sementara itu, dari keseluruhan kasus kekerasan seksual yang diketahui, didapatkan bahwa tindakan sodomi/cabul lebih banyak muncul dari pada tindakan pelecehan seksual lainnya. Hal ini dibuktikan dengan tingginya jumlah aduan kasus kekerasan seksual pada anak yang diterima KPAI, dimana terdapat 1.160 kasus sodomi/cabul atau sekitar 61,8% dari seluruh kasus aduan kekerasan seksual terhadap anak pada tahun 2007 (kemenkopmk,2010).

Landasan hukum dan perlindungan Negara terhadap anak dari tindak pidana kekerasan seksual diatur dalam KUHP pasal 285, 286, 287, 290, dan 291. Kemudian diatur juga dalam UU No 23 tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Seksual Dalam Rumah Tangga (PKDRT) pasal 8(b), 47, 48 dan UU No 21 tahun 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang pasal 1 ayat 3 dan 7 dan juga pada UU No 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak pasal 1 (15), 17(2), 59 dan 66 (1,2), 78 dan 88 (Sugandhi, 1981 ; Undang-Undang No 23 Th 2004, 2004 ; KPAI, 2017).

Pemeriksaan fisik anal adalah salah satu metode diagnostik yang bisa digunakan dalam menentukan adanya anomali pada struktur anatomi atau fisiologi pada anus dan perineum. Namun untuk menentukan penyebab serta faktor risiko pasti penyebab kelainan pada temuan anal dibutuhkan kajian yang lebih dalam terutama di Indonesia yang sejauh ini belum ada penelitian sejenis. Pemeriksaan fisik anal lebih mudah dilakukan, karena tidak membutuhkan biaya besar dan tidak membutuhkan banyak alat medis serta bisa dilakukan diluar rumah sakit. Selain itu, pemeriksaan ini juga bisa dilakukan sebagai screening pada anak-anak yang diduga mendapat tindakan kekerasan seksual (Kalangit *et all*, 2012 ; Levitt,1997).

Namun perlu diketahui bahwa faktanya gejala dan temuan fisik anal juga dapat ditemukan pada anak-anak yang memiliki riwayat konstipasi setidaknya dalam waktu kurang dari satu bulan yang lalu dan juga pada anak dengan riwayat pemakaian obat dalam bentuk sediaan supositoriarectalterus-menerus yang dapat memberi tahanan konstan pada otot sfinter anidan lecet pada mukosa anus. Hal ini akan memberikan gambaran seperti kekerasan akibat benda tumpul pada anus (Nurko dan Scott, 2011 ; Cheong dan Keshava, 2017).

Anak dengan riwayat bedah koreksi *anourogenital* juga kadang menunjukkan karakteristik yang sama, sehingga memberikan gambaran yang bias. Hal ini digambarkan dalam penelitian Heikkinen dkk pada tahun 1997, dimana ditemukan 13,3% terjadi kecipirit atau keluarnya sebagian feses pada anus tanpa terkendali setelah operasi koreksi bedah terhadap *hirschsprung's*. Hal ini terjadi karena adanya kelemahan otot sfingter pasca operasi koreksi anus (Heikkinen *et all*, 1997).

Sedangkan dalam keadaan patologis, anak dengan riwayat cedera spinal hingga sacrum juga akan menunjukkan gejala yang sama. Hal ini terjadi karena adanya gangguan neurogis sistem saraf pusat berupa defisit neurologik setinggi lesi pada dermatom dan miotom yang bersangkutan. Maka perlu rasanya untuk memahami lebih dalam tentang gambaran temuan fisik anal pada anakanak yang tidak memiliki riwayat kekerasan seksual, namun memiliki faktor risiko lain seperti yang telah penulis jabarkan sebelumnya, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penegakan diagnosis (Mardjono dan Sidharta, 2014).

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif cross-sectional, yaitu suatu penelitian yang memberi gambaran dan uraian tentang temuan fisik anal pada anak sekolah dasar yang tidak memiliki riwayat kekerasan seksual di wilayah kerja puskesmas Palembayan, kabupaten Agam pada tahun 2018. Desain penelitian merupakan penelitian deskriptif.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia sekolah dasar yang secara administrasi bersekolah di dua Sekolah Dasar di wilayah Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi. Adapun sampel dari penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar dengan usia 6-10 tahun (kelas I-III SD) di dua Sekolah. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah sebanyak 77 orang.

Data diperoleh dengan cara wawancara penyaring menggunakan kuesioner dan pemeriksaan fisik. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket formulir riwayat, faktor risiko dan hasil pengamatan yang telah didapatkan. Data dianalisis secara statistik berdasarkan variabel yang dinilai menggunakan sistem komputerisasi yaitu univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai temuan fisik anal pada anak sekolah dasar tanpa riwayat kekerasan seksual berdasarkan faktor risiko. Dapat dilihat dari seluruh anak yang diberikan kuesioner penelitian, didapatkan 77 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah lulus dari pertanyaan penyaring.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	a. 6 th	17	22.1
	b. 7 th	22	28.6
	c. 8 th	26	33.8
	d. 9 th	7	9.1
	e. 10 th	4	4.2
	f. 11 th	2	2.6
	Jumlah	77	100
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	35	35
	b. Perempuan	42	45.5
	Jumlah	77	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden paling banyak berada pada usia 8 tahun berjumlah 26 orang (33,8%) dan paling sedikit pada usia 11 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Responden terdiri dari 35 orang (45,5%) laki-laki dan 42 orang (54,5%) perempuan.

2. Distribusi Faktor Risiko Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi factor risiko responden

No	Faktor risiko	f	%
1	Konstipasi	6	7.8
2	Penggunaan Suppositoria	1	1.3
3	Trauma Vertebra	8	10.4
4	Koreksi Bedah	0	0
	Jumlah	15	19.4

Dari data diatas didapatkan bahwa responden memiliki riwayat faktor risiko tertinggi berupa trauma vertebrae yaitu 8 responden (10.4%), diikuti oleh riwayat konstipasi 6 responden (7.8%), kemudian riwayat penggunaan supositoria rectal 1 responden (1.3%), sedangkan untuk riwayat koreksi bedah pada regio anorecta didapatkan bahwa tidak ada responden yang memiliki riwayat terkait.

3. Gambaran Temuan Fisik Anal

Tabel 3. Distribusi frekuensi temuan fisik anal pada responden

No	Temuan Fisik Anal	f	%
1	Gapping Anal	0	0
2	Fisura Ani	2	2.6
3	Tanda Kemerahan	1	1.3
4	Kongesti Vena Anal	0	0
5	Scar	2	2.6
6	Memar Anal	0	0
7	Bengkak	0	0
8	Anal Corong	0	0
9	Prolap Mukosa	0	0
	Jumlah	5	6.4

Pemeriksaan fisik anal pada seluruh reponden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menunjukkan bahwa fisura ani dan jaringan parut ditemukan masing-masing pada dua orang responden (2.6%), kemudian gapping anal dan tanda kemerahan ditemukan pada masing-masing 1 orang responden (1.3%). Sedangkan untuk tanda temuan fisik anal lainnya tidak ditemukan.

4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Terhadap Temuan Fisik Anal

Tabel 4. Distribusi frekuensi faktor risiko terhadap temuan fisik anal

Temuan Fisik Anal	Faktor Risiko				DiLuar Faktor Risiko
	Kons tipasi	Suppos	Trauma Vertebra	Koreksi Bedah	
Gapping Anal	0	0	0	0	0
Fissura Ani	0	0	0	0	2
Tanda Kemerahan	0	0	0	0	1
Kongesti Vena	0	0	0	0	0
Perianal Scar	0	0	0	0	2
Memar Anal	0	0	0	0	0
Corong	0	0	0	0	0
Prolaps Mukosa	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	0	0	5

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa temuan fisik anal pada responden justru muncul pada kelompok diluar faktor risiko yang penulis cantumkan. Temuan fisik anal berupa fisura ani, tanda kemerahan dan jaringan parut.

PEMBAHASAN

Data pada penelitian ini diperoleh dari 77 orang siswa tingkat sekolah dasar yang bersekolah di dua Sekolah Dasar yang penulis tetapkan di wilayah Kabupaten Agam, Sumatera Barat kelas I-III tahun 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan esklsi. Jenis kelamin terbanyak yang menjadi sampel penelitian ini ialah perempuan, hal ini sesuai dengan data Dinas pendidikan dan sekolah dasar. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa temuan fisik anal juga ditemukan pada anak dengan tanpa riwayat kekerasan seksual. Dari 77 orang responden, ditemukan 5 orang anak dengan temuan fisik anal, diantaranya 2 orang dengan fisurra ani (2.6%), 1 orang tanda kemerahan (1.3%), dan 2 orang dengan jaringan parut (2.6%).

Penemuan ini berbeda dari hasil temuan Hobb dkk. pada tahun 2014 dengan 179 orang anak sebagai responden pemeriksaan fisik anal, dimana temuan fisik anal didominasi oleh tanda kemerahan hingga 15 orang (8.3%). Untuk fisura ani justru sedikit ditemukan, yakni 1.1%. sedangkan untuk scar malah tidak ditemukan (Hobbs dan Wright, 2014).

Sedangkan pada penelitian Annette C. Dobben dkk pada tahun 2006, scar justru paling sering ditemukan, yakni 168 (57%) anak dari 312 responden yang diamati melalui inspeksi anal.17 Kemunculan tanda temuan fisik anus sejatinya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktro yang secara terpisah kadang berdampak sama. Secara umum, fissure ani dapat muncul diakibatkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah iritasi akibat diaere, penggunaan laksans, cidera trauma tumpul, inflammatory bowel diseases, iatrogenik, dan bahkan idiopatik.

Tanda kemerahan bersifat lebih umum sebagai bentuk reaksi tubuh terhadap lingkungan. Hal ini lebih kita kenal sebagai faktor inflamasi. Tanda kemerahan biasanya diikuti dengan tanda bengkak dan rasa nyeri yang terlokalisir. Munculnya tanda kemerahan pada pemeriksaan anus dapat dipengaruhi oleh keadaan inflamasi saluran cerna bagian terminal, trauma akut pada anus, aktivitas menggaruk, dan kadang bersifat idiopatik. Dari seluruh data yang telah dikumpulkan, didapatkan bahwa temuan fisik anal pada anak dengan tanpa riwayat kekerasan seksual dapat ditemukan. Berbeda dengan teori yang penulis kemukakan sebelumnya, temuan ini justru ditemukan pada anak anak yang tidak memiliki faktor risiko perancu yang telah penulis cantumkan. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor risiko lain yang berperan dalam kemunculan temuan fisik anal selain faktor perancu yang penulis tetapkan dalam penelitian ini. Seperti halnya trauma benda tumpul, aktivitas menggaruk, kejadian inflamasi serta gangguan pada sistem pencernaan lain yang bersifat kronik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa Terdapat temuan fisik anal pada siswa kelas I-III SDN 07 dan 33 koto alam, palembayan, kab Agam tahun 2018 tanpa riwayat kekerasan seksual berupa fisura ani, jaringan parut dan tanda kemerahan. sehingga secara umum temuan fisik anal ditemukan pada kelompok anak tanpa riwayat seksual, namun bukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko perancu melainkan ditemukan pada kelompok yang tidak memiliki faktor risiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheong JY, Keshava A. Management of colorectal trauma. *ANZ J Surg.* 2017;87(7-8):547-553.
- Heikkinen M, Rintala R, Luukkonen P. Long-term anal sphincter performance after surgery for Hirschsprung's disease. *J Pediatr Surg.* 1997;32(10):1443-1446.
- Hobbs CJ, Wright CM. Anal signs of child sexual abuse. *BMC Pediatr.* 2014;14(1):128.
- Humaira DB, Nurul R, Rifanda N, Kunti NS, Ulya DH, Fathul LN. Kekerasan Seksual pada Anak: Telaah Relasi Pelaku Korban dan Kerentanan pada Anak. *Psikoislamika, J Psikol Islam.* 2015;12(2):5-10.
- Kalangit A, Mallo J, Tomuka D. Peran Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Pembuktian Tindak Pidana Pemerkosaan Sebagai Kejahatan Kekerasan Seksual. *Univ Sam Ratulangi.* 2012;1(1):1-11.
- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI. Laporan tindak kekerasan seksual terhadap anak pada tahun 2010. In: Kemenko PMK. ; 2010. Tersedia dari <http://kemenkopmk.go.id/pemerintah-berkomitmenkuat-berantas-eksploitasi-seksual-anak>. [Diakses 8 Agustus 2018]
- Komisi Perlindungan Perempuan Indonesia. Kekerasan Seksual Pada Anak dan Perempuan. In: KPAI.; 2017.
- Levitt CJ. The Medical Examination in Child Sexual Abuse. *J Child Sex Abus.* 1993;1(4):113-122.
- Mardjono M, Shidarta P. Neurologi Klinis Dasar. In: 16th ed. Jakarta: Dian Rakyat; 2014:260-263.
- Nurko S, Scott SM. Coexistence of Constipation and Incontinence in Children and Adults. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2011;25(1):29-41.
- Republik Indonesia. Undang-Undang No 23 Th 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Seksual Dalam Rumah Tangga. Jakarta : Sekretariat Negara; 2004.
- Republik Indonesia. Undang-Undang RI No 21 Th 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang. Jakarta : Sekretariat Negara; 2007.
- Sugandhi R. Kitab Undang-undang Hukum Pidana. In: Surabaya: Usaha Nasional Offset Printing; 1981:303-308.
- Wardhani DT. Perkembangan dan Seksualitas Remaja (Development and Adolescent Sexuality). *Informasi.* 2012;17(03):184-191.