

BAB VIII

Perlindungan Anak dalam Praktik Kesehatan: Deteksi Kekerasan/Neglect, Pelaporan, dan Pendekatan Trauma-Informed

Yupi Supartini, S.Kp. M.Sc

A. Kekerasan Pada Anak

Anak merupakan kelompok penduduk yang memiliki posisi strategis dalam pembangunan suatu bangsa karena mereka merupakan generasi penerus yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Dalam konteks pembangunan nasional, perlindungan anak menjadi agenda penting karena keberhasilan pembangunan jangka panjang sangat bergantung pada kualitas tumbuh kembang anak yang sehat, aman, dan terlindungi dari berbagai bentuk kekerasan maupun eksploitasi.

Kekerasan terhadap anak merupakan masalah global yang bersifat lintas negara, budaya, dan tingkat ekonomi. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1 dari 2 anak di dunia pernah mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan, baik fisik, seksual, emosional, maupun penelantaran setiap tahunnya (WHO, 2020). Kekerasan ini sering terjadi di lingkungan yang seharusnya aman bagi anak, seperti rumah, sekolah, dan komunitas.

Secara konseptual, kekerasan pada anak tidak hanya dipahami sebagai pelanggaran hukum, tetapi juga sebagai masalah kesehatan masyarakat (public health problem). World Health Organization menempatkan kekerasan pada anak sebagai determinan sosial kesehatan yang berdampak langsung dan tidak langsung terhadap morbiditas dan mortalitas anak (WHO, 2020). Dari perspektif keperawatan, kekerasan pada anak berkaitan erat dengan peningkatan kunjungan layanan kesehatan, masalah kesehatan kronik, gangguan kesehatan jiwa dan penurunan kualitas hidup jangka panjang.

Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa individu yang mengalami kekerasan pada masa kanak-kanak memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, gangguan metabolik, dan depresi pada usia dewasa. (Norman et al., 2012) Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa kekerasan pada anak bukan sekadar isu perlindungan sosial, melainkan juga isu preventif dalam keperawatan dan kesehatan masyarakat

Laporan UNICEF menunjukkan bahwa kekerasan pada anak tidak hanya berdampak langsung pada kesehatan fisik, tetapi juga memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan mental, perkembangan kognitif, dan kesejahteraan sosial anak hingga dewasa (UNICEF, 2021). Anak-anak yang mengalami kekerasan berisiko lebih tinggi mengalami depresi, kecemasan, perilaku berisiko, penyalahgunaan zat, serta siklus kekerasan antar generasi. Secara global, kekerasan seksual terhadap anak menjadi perhatian serius. Data internasional menunjukkan bahwa anak perempuan lebih rentan mengalami kekerasan seksual, sementara anak laki-laki lebih sering mengalami kekerasan fisik, meskipun keduanya sering kali tidak melaporkan akibat stigma dan ketakutan (WHO, 2020).

Sementara itu, di Indonesia, perlindungan anak telah diatur dalam berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah direvisi melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 serta berbagai kebijakan turunan yang menegaskan tanggung jawab negara, keluarga, dan masyarakat dalam menjamin terpenuhinya hak-hak anak. Secara demografis, jumlah anak di Indonesia sangat besar sehingga membutuhkan sistem perlindungan yang kuat dan terintegrasi. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah anak Indonesia usia 0-17 tahun mencapai sekitar **75-79 juta jiwa atau hampir 29% dari total penduduk Indonesia**. Besarnya proporsi populasi anak ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk Indonesia berada dalam kelompok usia yang memerlukan perlindungan dan pemenuhan hak secara optimal. Dengan jumlah yang sangat besar tersebut, tantangan dalam implementasi sistem perlindungan anak menjadi semakin kompleks, terutama terkait dengan kemampuan negara dalam menyediakan sistem perlindungan yang efektif dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Namun demikian, berbagai indikator menunjukkan bahwa implementasi sistem perlindungan anak di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan serius. Salah satu indikator utama adalah masih tingginya angka kekerasan terhadap anak. Laporan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menunjukkan bahwa pada tahun **2025 terdapat 2.031 kasus pelanggaran hak anak dengan jumlah korban mencapai 2.063 anak**, dan angka tersebut mengalami peningkatan sekitar 2-3 persen dibandingkan tahun

BAB VIII

sebelumnya. Data tersebut menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak masih menjadi masalah yang signifikan dalam masyarakat Indonesia dan mencerminkan tantangan serius dalam implementasi sistem perlindungan anak secara efektif (KPAI, ANTARA News, 2025)

Selain itu, hasil survei nasional tentang pengalaman hidup anak dan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak merupakan fenomena yang cukup luas. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja menunjukkan bahwa **sekitar 50,78% anak usia 13–17 tahun pernah mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan dalam hidup mereka**, dengan bentuk kekerasan yang paling dominan adalah kekerasan emosional. Data ini menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak tidak hanya terjadi dalam bentuk fisik, tetapi juga dalam bentuk psikologis dan emosional yang dapat berdampak serius terhadap perkembangan anak (ANTARA News, 2025). Lebih jauh lagi, data nasional dari sistem pelaporan kekerasan terhadap perempuan dan anak yang dikelola oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan bahwa jumlah kasus kekerasan terhadap anak terus mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun **2024 tercatat sekitar 10.592 kasus kekerasan terhadap anak dengan lebih dari 11.000 korban**, dengan sebagian besar kasus berupa kekerasan seksual dan kekerasan fisik. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi antara lain Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Peningkatan jumlah kasus ini menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak masih menjadi masalah struktural yang membutuhkan intervensi kebijakan yang lebih komprehensif (Stiawati, T dan Sulisman, A.N., 2025)

Tulisan ini disusun untuk memberikan gambaran tentang kekerasan pada anak, apa yang melatar belakangi, apa penyebabnya, bagaimana sistem perlindungan anak yang sudah ada di Indonesia dan siapa saja yang dapat terlibat dalam pelaksanaan sistem perlindungan tersebut. Dari berbagai hasil penelitian yang diambil penulis untuk pembahasan materi menunjukkan beberapa metodologi yang digunakan berupa Quasi Experiment, survey dan Systematic Review

B. Perkembangan kasus Kekerasan pada anak , fenomena gunung es dan dampak kekerasan pada anak

1. Gambaran statistik kejadian kekerasan pada anak

Tabel 1. 1. Data Kekerasan terhadap Anak di Indonesia (2024–2025)

| Tahun | Jumlah Kasus | Jumlah Korban | Sumber Data |
|-----------------|---|----------------|--|
| 2024 | 10.592 kasus | ±11.000 korban | Sistem data KemenPPPA / Simfoni PPA |
| 2025 | 2.031 kasus pelanggaran hak anak | 2.063 korban | KPAI |
| Survei nasional | 50,78% anak usia 13–17 pernah mengalami kekerasan | - | Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja |

Sumber: Kementerian PPPA, KPAI, dan Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja.

Selanjutnya Penelitian Nasional : Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR 2024) menunjukkan data sebagai berikut:

Tabel 1.2. Prevalensi kejadian kekerasan berdasarkan jenis kekerasan pada anak laki laki dan perempuan

| Jenis Kekerasan | Prevalensi Anak Laki-laki (13–17 th) | Prevalensi Anak Perempuan (13–17 th) |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Kekerasan fisik | 21,22% | 15,56% |
| Kekerasan emosional | 43,17% | 47,82% |
| Kekerasan seksual | 8,34% | 8,82% |

Temuan penelitian diatas menunjukkan bahwa kekerasan emosional merupakan jenis kekerasan yang paling banyak dialami anak di Indonesia.

Meskipun angka laporan kekerasan terhadap anak terlihat tinggi, para peneliti dan lembaga perlindungan anak menyatakan bahwa angka tersebut kemungkinan besar masih jauh dari jumlah kasus yang sebenarnya. Fenomena ini sering disebut sebagai “fenomena gunung es” (iceberg phenomenon), yaitu kondisi di mana jumlah kasus yang dilaporkan hanya merupakan sebagian kecil dari jumlah kasus yang sebenarnya terjadi di masyarakat. Salah satu indikasi kuat dari fenomena ini dapat dilihat dari data laporan KPAI yang menunjukkan bahwa 66,3% laporan kasus kekerasan terhadap anak tidak mencantumkan

identitas pelaku. Hal ini menunjukkan adanya ketakutan atau keengganan korban dan keluarga untuk mengungkapkan pelaku, terutama ketika pelaku berasal dari lingkungan terdekat seperti keluarga atau sekolah (KPAI, 2025). Fakta bahwa sebagian besar pelaku kekerasan terhadap anak berasal dari lingkungan keluarga semakin memperkuat argumen bahwa banyak kasus tidak dilaporkan secara resmi.

Data KPAI menunjukkan bahwa pelaku kekerasan terhadap anak sering kali adalah orang yang memiliki hubungan dekat dengan korban, termasuk ayah kandung (9%) dan ibu kandung (8,2%). Situasi ini membuat korban berada dalam posisi yang sangat rentan dan sering kali tidak memiliki keberanian atau akses untuk melaporkan kasus yang dialaminya. Fenomena gunung es juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan struktural, antara lain stigma sosial terhadap korban kekerasan, kurangnya literasi masyarakat tentang hak anak, keterbatasan akses terhadap layanan perlindungan anak, serta budaya masyarakat yang masih mentoleransi kekerasan sebagai bentuk disiplin dalam pengasuhan anak. Kondisi ini menyebabkan banyak kasus kekerasan terhadap anak yang tidak teridentifikasi atau tidak tercatat dalam sistem pelaporan resmi.

2. Dampak Kekerasan terhadap Anak

Kekerasan dan penelantaran pada anak memiliki konsekuensi serius yang tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga menetap dan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Dampak tersebut mencakup berbagai dimensi perkembangan anak, yaitu fisik, kognitif, emosional, sosial, dan perilaku. Dalam konteks keperawatan, pemahaman terhadap dampak ini menjadi dasar penting untuk melakukan deteksi dini, perencanaan asuhan, dan pencegahan komplikasi jangka panjang. (Kurniasari, 2019)(Prastini Endang, 2024). WHO menegaskan bahwa pengalaman kekerasan pada masa kanak-kanak merupakan salah satu determinan utama buruknya kesehatan di masa dewasa, baik kesehatan fisik maupun mental (WHO, 2023). Oleh karena itu, dampak kekerasan tidak dapat dipahami secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai proses perkembangan yang terganggu secara sistemik.

Kekerasan terhadap anak memiliki dampak yang sangat luas terhadap perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak. Anak yang mengalami kekerasan berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, trauma psikologis, serta gangguan perilaku. Selain itu, kekerasan juga dapat menghambat perkembangan kognitif dan prestasi akademik anak, serta meningkatkan risiko keterlibatan dalam perilaku berisiko pada masa remaja dan dewasa. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan pada masa anak-anak dapat menyebabkan dampak jangka panjang yang serius, termasuk gangguan kesehatan mental, rendahnya kemampuan sosial, serta meningkatnya risiko

BAB VIII

kekerasan dalam siklus kehidupan berikutnya. Anak yang mengalami kekerasan juga berpotensi mengalami kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat dan berisiko menjadi pelaku kekerasan di masa depan.

2.1 Dampak Kekerasan terhadap Perkembangan Fisik

Dampak paling nyata dari kekerasan dan penelantaran pada anak terlihat pada aspek fisik. Kekerasan fisik dapat menyebabkan cedera akut seperti luka memar, fraktur, luka bakar, atau cedera organ dalam. Namun, penelantaran yang berlangsung kronis sering menimbulkan dampak yang lebih tersembunyi namun sama seriusnya.

Anak yang mengalami penelantaran cenderung mengalami hal berikut ini:

- 1) gangguan pertumbuhan (*failure to thrive*),
- 2) status gizi buruk atau kurang,
- 3) keterlambatan perkembangan motorik,
- 4) serta kerentanan terhadap penyakit infeksi.

Penelitian menunjukkan bahwa stres kronis akibat kekerasan dapat mengganggu sistem neuroendokrin dan imun anak, sehingga meningkatkan risiko penyakit kronik di kemudian hari, seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik (Norman et al., 2012). Dalam praktik keperawatan, temuan ini menegaskan bahwa masalah gizi dan pertumbuhan tidak selalu bersifat medis murni, tetapi dapat menjadi indikator adanya kekerasan atau penelantaran.

2.2. Dampak Kekerasan terhadap Perkembangan Psikologis dan Emosional

Dampak psikologis merupakan konsekuensi yang paling luas dan menetap dari kekerasan pada anak. Anak korban kekerasan sering mengalami gangguan regulasi emosi akibat paparan stres berulang tanpa dukungan emosional yang memadai.

Gangguan psikologis yang umum ditemukan meliputi kondisi sebagai berikut ini:

- 1) kecemasan kronis,
- 2) depresi,
- 3) gangguan stres pascatrauma (*Post-Traumatic Stress*

Disorder/PTSD),

- 1) perasaan bersalah dan rendah diri.

UNICEF (2024) melaporkan bahwa anak yang mengalami kekerasan emosional memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental bahkan ketika tidak ditemukan cedera fisik. Kekerasan emosional yang berlangsung lama, dapat merusak pembentukan konsep diri dan rasa aman anak, yang merupakan fondasi perkembangan psikologis sehat. Dalam konteks keperawatan, kondisi ini menuntut pendekatan trauma-informed care, di mana perawat memahami respons emosional anak sebagai akibat trauma, bukan sebagai perilaku “bermasalah”.

2.3. Dampak Kekerasan terhadap Perkembangan Kognitif dan Akademik

Perkembangan kognitif anak sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan pengasuhan. Kekerasan dan penelantaran dapat menghambat stimulasi yang diperlukan untuk perkembangan otak optimal.

Anak korban kekerasan sering menunjukkan gejala berikut ini:

- 1) kesulitan konsentrasi,
- 2) gangguan memori,
- 3) keterlambatan perkembangan bahasa,
- 4) prestasi akademik yang rendah.

Studi neurodevelopmental menunjukkan bahwa stres toksik (toxic stress) pada masa kanak-kanak dapat memengaruhi struktur dan fungsi otak, terutama area yang berperan dalam pembelajaran dan pengambilan keputusan (WHO, 2023). Akibatnya, anak mengalami hambatan dalam proses belajar yang berdampak hingga usia remaja dan dewasa. Bagi perawat, temuan ini penting untuk memperkuat kolaborasi dengan sektor pendidikan dalam mendeteksi dini anak yang menunjukkan penurunan fungsi akademik sebagai indikator risiko kekerasan.

2.4. Dampak Kekerasan terhadap Perkembangan Sosial

Kekerasan pada anak juga berdampak signifikan terhadap kemampuan anak dalam membangun hubungan sosial. Anak yang tumbuh dalam lingkungan tidak aman cenderung mengembangkan pola relasi yang tidak adaptif.

Beberapa manifestasi yang sering ditemukan antara lain:

- 1) perilaku agresif atau impulsif,
- 2) menarik diri dari lingkungan sosial,
- 3) kesulitan mempercayai orang lain,
- 4) masalah perilaku di sekolah.

Gilbert et al. (2009) menyatakan bahwa anak korban kekerasan memiliki risiko lebih tinggi terlibat dalam perilaku berisiko pada masa remaja, seperti penyalahgunaan zat dan kekerasan interpersonal. Pola ini menunjukkan bagaimana kekerasan masa kanak-kanak dapat berkontribusi pada siklus kekerasan antar generasi.

Dalam praktik keperawatan komunitas, penguatan keterampilan sosial dan dukungan lingkungan menjadi bagian penting dari upaya pemulihan anak.

2.5. Dampak Jangka Panjang Kekerasan hingga Usia Dewasa

Dampak kekerasan dan penelantaran tidak berhenti pada masa kanak-kanak. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan masa kecil berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan dan sosial di usia dewasa.

Dampak jangka panjang tersebut meliputi kondisi sebagai berikut :

- 1) gangguan kesehatan mental kronis,
- 2) penyakit tidak menular,
- 3) kesulitan membangun hubungan interpersonal,
- 4) produktivitas kerja yang rendah,
- 5) serta peningkatan risiko menjadi pelaku atau korban kekerasan di kemudian hari.

Norman et al. (2012) menegaskan bahwa pencegahan kekerasan pada anak merupakan investasi jangka panjang dalam kesehatan masyarakat. Hal ini memperkuat argumen bahwa deteksi dini oleh perawat bukan hanya tindakan klinis, tetapi juga strategi promotif dan preventif lintas generasi.

2.6. Implikasi Dampak Kekerasan terhadap Praktik Keperawatan Anak

Pemahaman mengenai dampak kekerasan terhadap perkembangan anak memiliki implikasi langsung terhadap praktik keperawatan, antara lain:

- 1) Perawat perlu melakukan pengkajian perkembangan anak secara holistik dan berkelanjutan.
- 2) Tanda keterlambatan perkembangan atau gangguan perilaku harus dipertimbangkan sebagai kemungkinan indikator kekerasan.
- 3) Asuhan keperawatan harus melibatkan keluarga dan lingkungan sosial anak.
- 4) Kolaborasi lintas sektor menjadi kunci dalam mencegah dampak jangka panjang kekerasan.

C. Sistem Penanggulangan Kekerasan dan Penelantaran Pada Anak Indonesia.

Sistem perlindungan anak di Indonesia adalah rangkaian kebijakan dan pelayanan untuk *mencegah dan merespon kekerasan, penelantaran, eksploitasi dan pelanggaran hak-hak anak*—meliputi norma hukum, mekanisme koordinasi antar lembaga, layanan layanan pendukung, serta pengawasan dan evaluasi pelaksanaan di tingkat nasional hingga daerah.

1.Landasan Hukum & Kebijakan Utama

1.1.Undang-Undang Perlindungan Anak

UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, telah diubah dengan UU No. 35 Tahun 2014, menjadi pilar utama sistem perlindungan anak (meliputi pencegahan, penanganan kasus, rehabilitasi korban, serta perlindungan hukum). Peraturan BPK

1.2.Undang Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS)

1.3.Undang Undang No. 12 Tahun 2022

Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual merupakan regulasi baru yang lebih komprehensif mengatur jenis-jenis kekerasan seksual, hak korban, serta respons hukum dan pemulihan korban.

2.Rencana Strategis & RAN

Indonesia memiliki Strategi Nasional Penghapusan Kekerasan terhadap Anak (STRANAS PKTA) yang merupakan dokumen perencanaan pelaksanaan terhadap arah kebijakan nasional dalam mengurangi kekerasan anak sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional(RPJMN)

2.1.Struktur & Mekanisme Sistem Perlindungan Anak

1) Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA).

Berperan sebagai koordinator utama dalam pencegahan, penanganan, dan pengawasan serta penyusunan data kasus.

2) Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)

Merupakan Lembaga independen yang melakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan hak anak, advokasi serta rekomendasi kebijakan.

3) Kepolisian RI

Unit Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA) sebagai garda terdepan penanganan kasus kekerasan dan penelantaran anak pada tingkat penegakan hukum.

4) Pemerintah Daerah (Provinsi & Kabupaten/Kota)

BAB VIII

berperan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) untuk menindaklanjuti RAN perlindungan anak sekaligus membangun layanan di wilayah masing-masing.

D. Tantangan dalam Implementasi Sistem Perlindungan Anak di Indonesia

Meskipun Indonesia telah memiliki berbagai regulasi dan kebijakan yang mendukung perlindungan anak, implementasi sistem perlindungan anak masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa tantangan utama antara lain adalah lemahnya koordinasi antar lembaga, keterbatasan sumber daya dalam layanan perlindungan anak, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan anak. Selain itu, sistem perlindungan anak di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam hal pemerataan layanan di tingkat daerah. Banyak daerah yang belum memiliki fasilitas layanan perlindungan anak yang memadai, seperti pusat layanan terpadu, tenaga psikolog, maupun mekanisme rehabilitasi bagi korban kekerasan. Kondisi ini menyebabkan banyak korban kekerasan anak yang tidak mendapatkan layanan penanganan secara optimal. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun Indonesia telah memiliki kerangka kebijakan perlindungan anak yang cukup komprehensif, implementasinya masih belum berjalan secara optimal. Tingginya angka kekerasan terhadap anak, fenomena gunung es dalam pelaporan kasus, serta berbagai keterbatasan dalam sistem layanan menunjukkan bahwa penguatan sistem perlindungan anak masih menjadi agenda penting dalam pembangunan sosial di Indonesia.

1. Model Konseptual Sistem Perlindungan Anak

Secara konseptual, Sistem Perlindungan Anak (Child Protection System/CPS) adalah suatu kerangka kerja terintegrasi yang melibatkan kebijakan, institusi, layanan, dan masyarakat untuk mencegah, menangani, serta memulihkan kasus kekerasan, eksploitasi, dan pelanggaran hak anak.

Menurut pendekatan UNICEF dan lembaga perlindungan anak internasional, sistem ini terdiri dari beberapa komponen utama yaitu:

2. Kerangka hukum dan kebijakan (legal framework)

Merupakan dasar regulasi yang mengatur hak anak dan kewajiban negara dalam melindungi anak. Contoh regulasi di Indonesia:

- 1) UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
- 2) UU No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
- 3) UU No. 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual

- 4) Ratifikasi Convention on the Rights of the Child (CRC) melalui Keppres No.36 Tahun 1990.

Kerangka hukum ini menjadi dasar negara dalam menjamin hak anak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

3. Struktur kelembagaan

Sistem perlindungan anak membutuhkan institusi formal yang bertanggung jawab menjalankan kebijakan.

Di Indonesia struktur ini meliputi pihak sebagai berikut

- 1) Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA)
- 2) Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)
- 3) Kementerian Sosial
- 4) Kepolisian
- 5) Pengadilan anak
- 6) Pemerintah daerah

Struktur kelembagaan ini harus bekerja secara lintas sektor dan terintegrasi untuk memastikan setiap kasus anak mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Sistem layanan perlindungan anak

Komponen ini berkaitan dengan mekanisme layanan langsung kepada anak yang membutuhkan perlindungan.

Contoh layanan di Indonesia adalah sebagai berikut

- 1) UPTD PPA (Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak)
- 2) Rumah aman (shelter)
- 3) Layanan psikososial
- 4) Rehabilitasi medis
- 5) Pendampingan hukum

Dalam sistem ini, manajemen kasus (case management) menjadi kunci agar setiap anak korban kekerasan mendapatkan layanan terpadu dari berbagai profesi.

5. Sistem pencegahan berbasis masyarakat

Perlindungan anak tidak hanya bersifat reaktif tetapi juga preventif melalui program berikut ini

- 1) edukasi pengasuhan
- 2) penguatan keluarga
- 3) perlindungan anak berbasis masyarakat

- 4) forum anak
- 5) kampanye anti kekerasan

Keluarga dipandang sebagai benteng pertama perlindungan anak, sehingga penguatan fungsi keluarga menjadi strategi penting dalam mencegah kekerasan terhadap anak.

6. Sistem data, monitoring, dan evaluasi

Komponen ini mencakup sistem pencatatan kasus, monitoring program dan evaluasi kebijakan, contohnya SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak).

Namun sistem ini masih menghadapi tantangan karena data perlindungan anak masih terfragmentasi dan koordinasi antar lembaga belum optimal.

7. Implementasi Sistem Perlindungan Anak di Indonesia

Implementasi sistem perlindungan anak di Indonesia dilakukan melalui beberapa strategi kebijakan nasional.

7.1. Pendekatan sistem terpadu lintas sektor

Pemerintah menekankan bahwa perlindungan anak harus melibatkan kebijakan, sumber daya, manusia, anggaran dan sarana prasarana yang dikelola melalui koordinasi lintas sektor antara kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah.

7.2. Penguatan program daerah

Contoh implementasi di daerah adalah

- 1) Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)
- 2) Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)
- 3) UPTD PPA di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

Program ini bertujuan agar perlindungan anak tidak hanya dilakukan di tingkat pusat tetapi juga sampai ke tingkat desa dan komunitas.

7.3. Perlindungan anak di ruang digital

Seiring meningkatnya penggunaan internet oleh anak, pemerintah juga mengembangkan regulasi perlindungan anak di ruang digital melalui program sebagai berikut:

- 1) kebijakan literasi digital
- 2) pengawasan konten
- 3) regulasi platform digital

yang bertujuan mengurangi risiko seperti cyberbullying, eksploitasi seksual online, dan grooming.

7.4. Integrasi Sistem Perlindungan Anak dengan Keragaman Budaya Indonesia

Indonesia memiliki keragaman budaya yang sangat luas, sehingga implementasi sistem perlindungan anak harus memperhatikan konteks sosial budaya Masyarakat, sehingga pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut

1). Pendekatan berbasis komunitas

Program perlindungan anak sering melibatkan tokoh Masyarakat, tokoh agama dan organisasi adat karena mereka memiliki pengaruh kuat dalam mengubah norma sosial di masyarakat.

2). Pendekatan kearifan lokal

Beberapa daerah mengintegrasikan nilai budaya lokal seperti gotong royong, musyawarah, pengasuhan berbasis keluarga besar, untuk mendukung perlindungan anak.

3). Edukasi sosial budaya

Program perlindungan anak juga bertujuan mengubah praktik budaya yang berpotensi merugikan anak seperti perkawinan anak, kekerasan dalam pengasuhan dan eksploitasi anak.

4). Aktor yang Terlibat dalam Sistem Perlindungan Anak

Sistem perlindungan anak bersifat multi-sektor dan multi-aktor. Berikut pembagian peran utama masing masing aktor sebagai berikut:

| Aktor | Peran |
|------------------------|--|
| Pemerintah pusat | Menyusun regulasi, kebijakan nasional, standar layanan |
| Pemerintah daerah | Implementasi program perlindungan anak |
| KemenPPPA | Koordinasi nasional perlindungan anak |
| Kepolisian | Penegakan hukum kasus kekerasan pada anak |
| Pengadilan anak | Proses peradilan ramah anak |
| Kementerian Sosial | Rehabilitasi sosial dan perlindungan korban |
| Kementerian Pendidikan | Pencegahan kekerasan di sekolah |
| Tenaga kesehatan | Penanganan medis dan psikologis korban |
| LSM/NGO | Advokasi dan pendampingan korban |
| Masyarakat | Pencegahan dan pelaporan kasus |
| Keluarga | Pengasuhan dan perlindungan utama anak |

E. Pembagian Peran dalam Implementasi Sistem Perlindungan

Anak sebagai berikut:

- 1). Level keluarga, yang dapat dijalankan adalah pengasuhan, pendidikan karakter dan perlindungan awal anak
- 2). Level Masyarakat, dengan peran yang dapat dijalankan yaitu deteksi dini kasus, pelaporan dan pemberian dukungan sosial
- 3). Level layanan professional yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, psikolog, pekerja sosial dan pendamping hukum
- 4) Level pemerintah dengan peran yang dijalankan yaitu regulasi terkait program, pembiayaan dan monitoring system

F. Strategi Deteksi Kekerasan dan Neglect pada Anak

Deteksi dini kekerasan dan **child neglect** merupakan komponen penting dalam sistem perlindungan anak karena banyak kasus tidak teridentifikasi sejak awal. Neglect sendiri didefinisikan sebagai kegagalan orang tua atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk kebutuhan fisik, emosional, pendidikan, dan kesehatan.

1. Deteksi dini kekerasan dan neglect berbasis layanan kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam identifikasi awal kekerasan anak karena sering menjadi pihak pertama yang berinteraksi dengan korban.

Strategi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut

a. Screening rutin

dilakukan pada pelayanan puskesmas, rumah sakit, klinik anak dan layanan kesehatan sekolah

Indikator yang perlu diperhatikan mencakup indikator fisik dan indicator perilaku. Indikator fisik mencakup tanda tanda malnutrisi, luka yang tidak sesuai dengan penjelasan, keterlambatan pertumbuhan dan kebersihan tubuh buruk

Indikator perilaku yang dapat dicermati adalah anak sangat takut pada orang dewasa, menarik diri, gangguan emosi dan keterlambatan perkembangan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa screening sistematis di layanan kesehatan meningkatkan deteksi kasus kekerasan anak dan memungkinkan intervensi lebih cepat (Williams & Farley, 2024).

b. Observasi perkembangan anak

Tenaga kesehatan atau guru dapat mengidentifikasi neglect melalui pengamatan terhadap kondisi berikut: keterlambatan perkembangan kognitif, gangguan attachment, kesulitan belajar dan absensi sekolah tinggi

Anak yang mengalami neglect kronis dapat mengalami toxic stress yang berdampak pada perkembangan otak dan kesehatan mental jangka panjang.

c. Deteksi berbasis sekolah

Guru dan tenaga pendidikan dapat melakukan beberapa Upaya deteksi berikut: observasi perilaku anak, identifikasi perubahan emosional dan monitoring absensi sekolah

Sekolah sering menjadi tempat penting untuk mendeteksi kekerasan karena anak menghabiskan banyak waktu di lingkungan pendidikan.

d. Deteksi berbasis masyarakat

Upaya deteksi ini merupakan program berbasis masyarakat seperti: Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM), kader Kesehatan dan tokoh Masyarakat, yang dapat membantu mendeteksi kasus di tingkat keluarga atau lingkungan.

G. Sistem Pelaporan Kekerasan Anak di Indonesia

Indonesia telah mengembangkan sistem pelaporan nasional yang terintegrasi untuk kasus kekerasan terhadap anak.

1. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA)

Sistem ini merupakan platform nasional untuk pencatatan dan pelaporan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak yang terintegrasi dengan unit layanan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota.

SIMFONI PPA berfungsi untuk pencatatan kasus kekerasan, monitoring penanganan kasus, evaluasi kebijakan perlindungan anak dan koordinasi lintas lembaga

Pada tahun 2025, sistem ini diperkuat dengan SIMFONI PPA versi 3 yang menggunakan pendekatan manajemen kasus terpadu.

Data dari sistem tersebut menunjukkan 19.628 kasus kekerasan terhadap anak pada tahun 2024 dan 21.648 korban anak tercatat dalam sistem layanan nasional.

Angka ini menunjukkan tingginya kasus kekerasan anak di Indonesia dan pentingnya sistem pelaporan yang efektif.

2. Mekanisme pelaporan kasus

2.1. Pelaporan kasus kekerasan anak di Indonesia dapat dilakukan melalui:

2.2. Hotline nasional yaitu SAPA 129 dan WhatsApp pengaduan 08111-129-129

2.3. Unit layanan sebagai berikut: UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak, kepolisian, rumah sakit dan puskesmas

2.4. Platform digital seperti SIMFONI PPA dan sistem pengaduan daerah. Pelaporan ini kemudian diikuti dengan manajemen kasus terpadu yang melibatkan pekerja sosial, tenaga kesehatan, aparat hukum, dan psikolog.

3. Strategi Pendekatan Trauma-Informed Pendekatan Trauma-Informed Care (TIC)

TIC merupakan pendekatan pelayanan yang memahami dampak trauma pada anak dan mengintegrasikan pemahaman tersebut dalam semua aspek layanan. Konsep ini semakin banyak digunakan dalam sistem perlindungan anak dan kesehatan anak.

Menurut penelitian terbaru dalam bidang pediatrik, trauma-informed care menekankan bahwa pengalaman trauma masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental, dan perkembangan anak sepanjang hidupnya (Heater N Williams dan Brenna Farley, 2024)

3.1. Konsep Dasar Model Trauma-Informed Care

Trauma-Informed Care adalah kerangka pelayanan yang memahami bahwa pengalaman trauma masa kecil dapat memengaruhi perkembangan otak, perilaku, kesehatan mental, dan kesehatan fisik anak sepanjang hidupnya.

Menurut Heather Forkey dan John Griffin (2024) dalam *Pediatric Clinics of North America*, model konseptual TIC dalam pelayanan kesehatan anak terdiri dari tiga komponen utama:

- 1) Recognition of trauma yaitu mengenali pengalaman trauma anak
- 2) Response to trauma maknanya merespons trauma dalam proses pelayanan kesehatan
- 3) Resilience building untuk memperkuat ketahanan anak dan keluarga

Model ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya menangani penyakit, tetapi juga mengatasi dampak trauma yang mendasari kondisi kesehatan anak.

3.2. Model Konseptual Trauma-Informed Care dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Salah satu model konseptual yang banyak digunakan dalam penelitian pediatrik dijelaskan oleh Paul Shanbhag (2024) dalam jurnal *Hospital Pediatrics* melalui pendekatan logic model Trauma-Informed Care. Model ini menggambarkan hubungan antara faktor penyebab, intervensi pelayanan, dan hasil kesehatan.

Komponen Model

1). Paparan Trauma Anak (Trauma Exposure)

Paparan trauma merupakan faktor awal yang mempengaruhi kesehatan anak. Contoh trauma pada anak: kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran, konflik keluarga, kemiskinan yang ekstrem. Paparan trauma ini sering

disebut sebagai Adverse Childhood Experiences (ACEs) yang dapat memicu stres toksik pada anak.

Menurut Harris Williams dan Brittany Farley (2024) dalam *Seminars in Pediatric Neurology*, trauma kronis dapat memengaruhi perkembangan sistem saraf, regulasi emosi, serta meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental dan penyakit kronis di masa depan.

2). Dampak Trauma terhadap Anak

Trauma dapat memengaruhi berbagai aspek perkembangan anak: dampak biologis yaitu gangguan regulasi hormon stress, perubahan struktur otak, gangguan sistem imun. Dampak psikologis yaitu kecemasan, depresi dan gangguan stres pascatrauma. Dampak perilaku yaitu agresivitas, kesulitan belajar dan masalah hubungan sosial. Oleh karena itu sistem pelayanan kesehatan perlu mengidentifikasi trauma sebagai faktor penting dalam diagnosis dan perawatan anak.

3.3. Sistem Pelayanan Trauma-Informed Care

Model konseptual TIC menempatkan sistem pelayanan kesehatan sebagai mediator yang mengurangi dampak trauma. Komponen sistem pelayanan meliputi: Trauma Awareness, Trauma Screening, Trauma Sensitive Clinical Response

Untuk Trauma awareness, Tim Kesehatan profesional harus memahami hubungan antara trauma dan kesehatan anak. Untuk itu Pelatihan TIC akan membantu tenaga kesehatan untuk dapat mengenali tanda trauma, memahami dampak trauma dan mengembangkan respons pelayanan yang sensitif trauma. Selanjutnya Trauma Screening dilakukan untuk mengidentifikasi anak yang memiliki pengalaman traumatis, dapat dilakukan dengan metoda sebagai berikut

- 1) ACEs screening
- 2) wawancara psikososial
- 3) observasi perilaku anak

Hasil dari skrining ini sangat memungkinkan untuk intervensi dini sebelum trauma berkembang menjadi gangguan kesehatan kronis. Pada komponen Trauma-Sensitive Clinical Response, tenaga Kesehatan dapat mengidentifikasi trauma, yang selanjutnya sebagai profesional kesehatan harus memberikan respons klinis yang sensitif trauma. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) komunikasi terapeutik
- 2) melibatkan keluarga dalam perawatan
- 3) menghindari tindakan yang memicu retraumatisasi

3.4. Intervensi Multidisiplin

Pendekatan TIC akan melibatkan kolaborasi dari berbagai profesi yaitu dokter anak, perawat, psikolog, pekerja sosial dan psikiater anak. Kolaborasi ini memungkinkan penanganan trauma secara komprehensif.

3.5. Hasil Implementasi Trauma-Informed Care

Model konseptual TIC menekankan bahwa implementasi pendekatan ini dapat menghasilkan beberapa outcome positif. Outcome pada anak diantaranya peningkatan kesehatan mental, peningkatan resiliensi, penurunan stres traumatic dan peningkatan kualitas hidup

Outcome pada sistem pelayanan adalah peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan, hubungan yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan keluarga serta peningkatan deteksi kekerasan pada anak

3.6. Model Konseptual Integratif Trauma-Informed Care

Dalam penelitian kesehatan anak terbaru, TIC sering dipadukan dengan dua pendekatan lain:

1). Family-Centred Care

Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam keperawatan anak. Menurut Kristin Jones dan Angela Milano (2024) dalam *Pediatric Annals*, integrasi TIC dengan Family-Centred Care dapat meningkatkan pemulihan psikologis anak dan memperkuat dukungan keluarga

2) Ecological Model of Child Protection

Model ekologi menjelaskan bahwa trauma anak dipengaruhi oleh berbagai lapisan lingkungan yaitu individu (anak), keluarga, komunitas dan sistem sosial dan kebijakan. Pendekatan ini sangat penting dalam implementasi TIC di komunitas.

3.7. Beberapa prinsip utama Trauma-Informed Care adalah sebagai berikut

1). Safety (keamanan)

Anak harus merasa aman secara fisik, emosional dan psikologis dan lingkungan layanan harus bebas dari ancaman atau intimidasi.

2) Trustworthiness and transparency

Petugas harus membangun kepercayaan dengan anak dan keluarga melalui komunikasi yang jelas, sikap empatik dan transparansi dalam proses pelayanan.

3). Empowerment

Anak dan keluarga diberdayakan dalam proses pemulihan melalui partisipasi dalam pengambilan Keputusan, dukungan psikososial dan penguatan kapasitas keluarga.

4). Collaboration

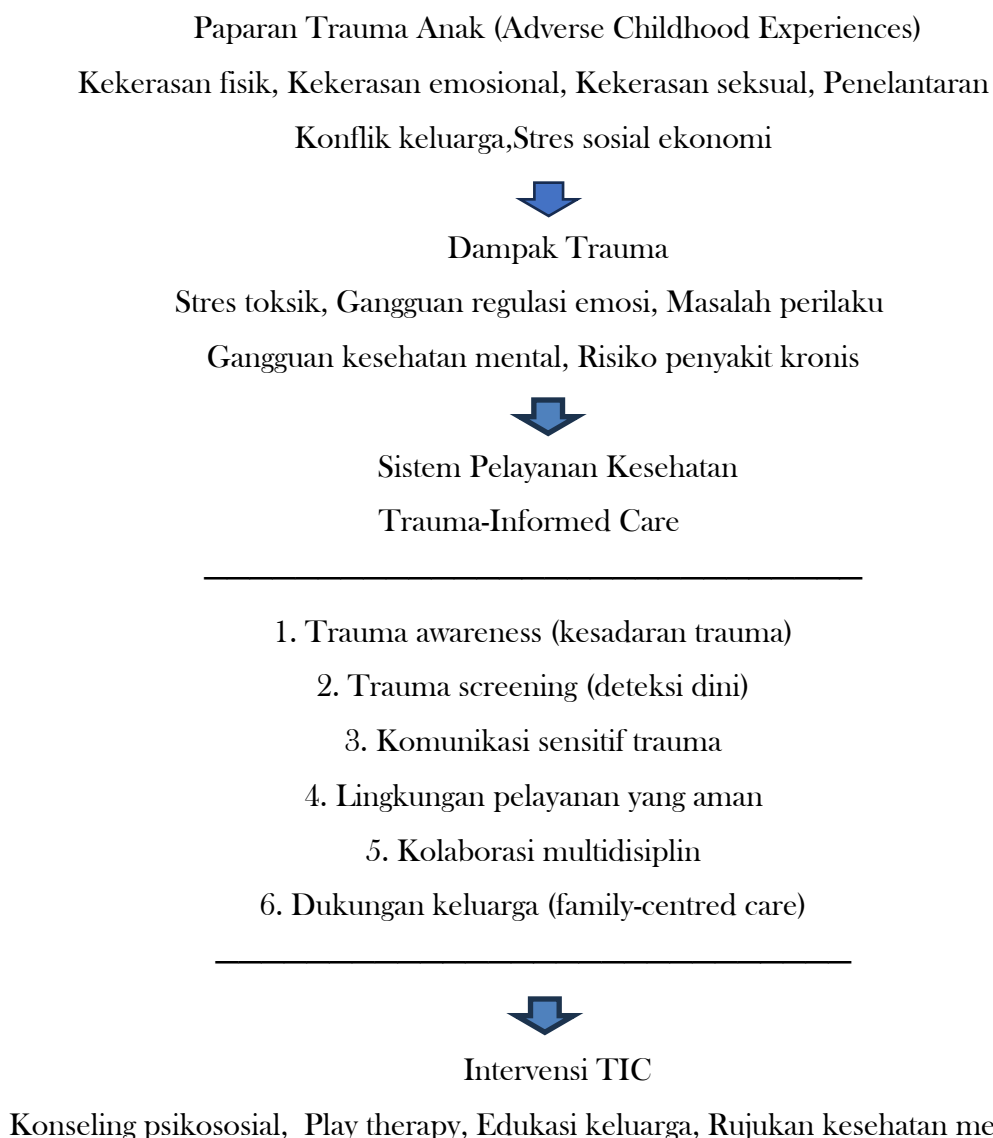
Penanganan trauma memerlukan kerja sama antara berbagai pihak terkait khususnya tenaga kesehatan, pekerja sosial, psikolog, aparat hukum dan juga sekolah dimana sebagian besar waktu anak gunakan diluar lingkungan rumah

5). Cultural sensitivity

Pendekatan trauma-informed juga harus memperhatikan aspek aspek nilai budaya, norma sosial dan dalam konteks keluarga sehingga intervensi lebih diterima oleh masyarakat. Karena bisa muncul beberapa masalah seperti kecemasan, trauma psikologis dan gangguan stres pascatrauma (PTSD)

6). Diagram Konseptual Trauma-Informed Care dalam Pelayanan Kesehatan Anak

(Diadaptasi dari model Paul Shanbhag, 2024; dan kerangka Substance Abuse and Mental Health Services Administration)



Koordinasi sistem perlindungan anak



Outcome

1. Pemulihan psikologis anak,
2. Peningkatan resiliensi,
3. Hubungan keluarga lebih baik,
4. Penurunan dampak trauma jangka panjang,
5. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

Model konseptual Trauma-Informed Care dalam penelitian ini diadaptasi dari logic model yang dikembangkan oleh Paul Shanbhag (2024) serta kerangka pelayanan trauma-informed dari Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Model ini menjelaskan bahwa pengalaman trauma pada masa kanak-kanak dapat memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis anak, sehingga sistem pelayanan kesehatan perlu merespons melalui pendekatan trauma-informed yang meliputi kesadaran trauma, skrining trauma, komunikasi sensitif trauma, serta intervensi multidisiplin untuk meningkatkan resiliensi dan pemulihan anak. (Shanbhag, P. 2024).

H. PENUTUP

Kekerasan pada anak sampai kini kejadiannya tetap tinggi, fenomena gung es menjelaskan bahwa kasus yang dapat diketahui atau yang dilaporkan hanyalah sebagian kecil yang diketahui, sementara yang tidak dilaporkan dan diketahui masyarakat masih sangat banyak, sekalipun upaya penanganan kasus kekerasan telah banyak dilakukan oleh pemerintah, Lembaga hukum, Lembaga Pendidikan, Lembaga Masyarakat, masyarakat itu sendiri dan berbagai bantuan media masa/media sosial.

Sistem Perlindungan anak di Indonesia pada dasarnya telah terbangun dengan baik, kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk Upaya penanggulangan dan pencegahan pun sudah dilakukan tetapi masih banyak tantangan untuk Upaya perbaikan ke depan. Upaya preventive yang melibatkan Masyarakat dan pihak sekolah/Lembaga Pendidikan serta tenaga Kesehatan sebagai tenaga inti dari Institusi pelayanan Kesehatan masih perlu ditingkatkan melalui program program preventive dan promotive yang melibatkan multidisiplin, sehingga penanganan dapat dilaksanakan secara komprehensif.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka penting ada Upaya peningkatan kapasitas SDM baik di Institusi Pendidikan (sekolah) yaitu para guru, pembimbing siswa maupun tenaga Kesehatan di institusi pelayanan ditingkatkan kapasitasnya tentang strategi Pencegahan dan Penanganan Kekerasan pada anak termasuk bagaimana strategi implementasi Trauma-Informed Care dengan berbagai ketrampilan komunikasi, advokasi,

skrining dan kerjasama serta sistem rujukan ke pihak lain yang lebih kompeten apabila diperlukan. Selain itu untuk kajian melalui penelitian penting terus dilakukan terutama dengan pendekatan mix method dengan menggunakan disain kuantitatif dan kualitatif sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif dari implementasi sistem perlindungan anak di Indonesia.

Referensi

- Forkey, H., & Griffin, J. (2024). Trauma-informed strategies in paediatric primary care. *Paediatric Clinics of North America*.
- Gilbert R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Igoe, A., et al. (2025). Trauma-informed care: Practical application for paediatric advanced practice nurses. *Journal of Paediatric Health Care*.
- Jones, K. L., & Milano, A. M. (2024). A review of trauma-informed care for youth and their families in inpatient paediatric settings. *Paediatric Annals*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2026). Peluncuran SIMFONI PPA versi 3.0 manajemen kasus.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2025). SIMFONI PPA sebagai sistem pelaporan kekerasan perempuan dan anak.
- Kementerian PPPA. (2025). Data layanan SAPA 129 dan kasus kekerasan anak.
- Putra, B. M., & Widodo, S. (2024). Perlindungan hukum terhadap anak sebagai korban kekerasan seksual. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*.
- Shanbhag, P. (2024). A logic model approach to trauma-informed care. *Hospital Paediatrics*.
- Unicef. (2015). *Legal Protection from Violence*. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office (EAPRO).

UNICEF. (2023). International Classification of Violence against Children (ICVAC). International Classification of Violence against Children (ICVAC). <https://doi.org/10.18356/9789210028363>

UNICEF. (2024). Every child is protected from violence, exploitation, abuse, neglect and harmful practices. Global Annual Results Report 2024. Retrieved from <https://www.unicef.org/media/173801/file/Global-annual-results-report-GA3-child-protection-2024.pdf>

Undang Undang (UU) No. 35 Tahun 2014. Perubahan atas Undang Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

WHO. (2020). Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

Williams, H. N., & Farley, B.(2024). Trauma-informed care. Seminars in Paediatric Neurology.