

Ika Purnamasari

Analisis Pelanggaran Hak Anak: Perkawinan Paksa Anak di Bawah Umur dan *Collaborative Practice*

**Analisis Pelanggaran Hak Anak: Perkawinan Paksa Anak
di Bawah Umur dan *Collaborative Practice***
(*Analysis of Child Rights Violation: Forced Marriage
Underage and Collaborative Practice*)

Ika Purnamasari*

Universitas Sains Al Qur'an Wonosobo

*E-mail: ikapurnama@unsiq.ac.id

Abstract

Children's rights are part of human rights that must be guaranteed, protected and fulfilled by parents, family, community, state, government and local government. This article discussed the analysis of a case of violation of children's rights in the form of forced marriage to a child. The case description is an 11-years old girl forced to marry a 50-years old man. The child was bleeding and frightened and then the child was admitted to a hospital. The question that arises based on the description of the case is "How is the collaborative practice in handling the child while in hospital treatment in terms of the Child Protection and Patient Safety Law?". The analytical method used in this case description was a literature study that focuses on reviewing legal aspects, patient safety and collaborative practice in handling the case. The results of the analysis show that in this case there has been a violation of the Child Protection Law, the child must receive safety during treatment and receive collaboration from multi-disciplinary professions. Every child has the right to grow and develop according to his/her age safely and in accordance with his dignity as a human being.

Keywords: *Children's rights; forced marriage; collaborative practice*

Abstrak

Hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah. Artikel ini membahas tentang analisis terhadap sebuah kasus pelanggaran terhadap hak anak berupa perkawinan paksa pada anak di bawah umur. Gambaran kasus berupa seorang anak perempuan berusia 11 tahun, dipaksa menikah dengan seorang laki-laki yang berumur 50 tahun. Anak tersebut mengalami perdarahan dan ketakutan dan selanjutnya anak dirawat di sebuah rumah sakit. Pertanyaan yang muncul berdasarkan gambaran kasus tersebut adalah “Bagaimana *collaborative practice* dalam penanganan anak tersebut selama dalam perawatan di rumah sakit ditinjau dari Undang – Undang Perlindungan Anak dan *Patient Safety*?”. Metode analisis yang digunakan pada gambaran kasus ini menggunakan studi literatur yang berfokus pada tinjauan aspek hukum, patient safety dan *collaborative practice* penanganan kasus. Hasil analisis diperoleh bahwa pada kasus tersebut telah terjadi pelanggaran terhadap UU Perlindungan Anak, Anak harus mendapatkan keselamatan selama menjalani perawatan dan memperoleh penanganan dari multi disiplin profesi yang dilakukan secara kolaborasi. Setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya secara aman dan sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia.

Kata Kunci: Hak Anak; Perkawinan Paksa; *Collaborative Practice*

LATAR BELAKANG

Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No.1 Tahun 1974). Berdasarkan UU perkawinan nomor 16 tahun 2019 sebagai perubahan atas UU No.1 Tahun 1974 menyebutkan bahwa syarat perkawinan dapat dilangsungkan jika pria dan wanita minimal telah berusia 19 tahun. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari dampak yang dapat ditimbulkan akibat perkawinan anak. Perkawinan yang dilakukan pada usia anak tentunya akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun mental. Selain itu dampak negatif lainnya berupa tidak terpenuhinya hak-hak dasar anak seperti hak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, hak sipil anak, hak kesehatan, hak pendidikan, dan hak sosial anak. Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh Orang Tua, Keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah (UU No.35 tahun 2014).

Berdasarkan laporan penelitian yang disampaikan pada tahun 2020 oleh Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak (Puskapa) bersama UNICEF, Badan Pusat Statistik (BPS), dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) menyebutkan bahwa berdasarkan populasi penduduk, Indonesia menempati peringkat ke-10 perkawinan anak tertinggi di dunia. Pada tahun 2018, satu dari sembilan anak di Indonesia mengalami perkawinan usia dini. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perkawinan pada usia anak diantaranya yaitu faktor pendidikan, ekonomi, tempat tinggal, faktor agama dan tradisi (UNICEF, 2020).

Perkawinan paksa diasumsikan bahwa perkawinan tersebut tidak disepakati oleh kedua mempelai, akan tetapi pada umumnya orang tua pihak wanita dan pria yang menyetujui terlaksananya perkawinan tersebut. Seringkali yang menjadi korban pemaksaan perkawinan ini

adalah pihak mempelai perempuan. Faktor ekonomi disinyalir menjadi faktor yang cukup signifikan berperan dalam kejadian kawin paksa anak perempuan dengan pria yang secara usia sudah lebih berumur. Beberapa kasus yang diungkapkan berkaitan dengan perkawinan paksa antara lain kasus dua remaja S, 15 tahun dan NH, 12 tahun di Lombok, Nusa Tenggara Barat (NTB) yang harus menjalani pernikahan paksa karena orang tuanya masih memegang kuat adat Suku Sasak. Jika anaknya diajak pergi sampai malam oleh seorang pria, maka pernikahan harus segera dilaksanakan (Nurhadi Sucahyo VOA, 2020). Kasus Hilda di Tasikmalaya dan kasus di Sulawesi dimana anak perempuan dipaksa oleh orang tuanya untuk menikah dengan pria yang jauh lebih tua usianya karena faktor ekonomi dan masih banyak kasus-kasus lainnya. Adapun gambaran kasus yang akan dianalisis pada artikel ini adalah seorang anak perempuan berusia 11 tahun, dipaksa menikah dengan seorang laki-laki yang berumur 50 tahun. Anak tersebut mengalami perdarahan dan ketakutan dan selanjutnya anak dirawat di sebuah rumah sakit.

Berdasarkan kasus yang terjadi, pertanyaan penelitian atau rumusan masalah yang muncul adalah “Bagaimana *collaborative practice* dalam penanganan anak tersebut selama dalam perawatan di rumah sakit ditinjau dari Undang – Undang Perlindungan Anak dan *Patient Safety*?”. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji aspek hukum, keselamatan pasien dan bagaimana penanganan yang seharusnya dilakukan dengan melibatkan multidisiplin profesi dengan menggunakan pendekatan kolaboratif.

METODE

Metode analisis yang digunakan pada gambaran kasus ini menggunakan studi literatur yang berfokus pada tinjauan aspek hukum, *patient safety* dan *collaborative practice* penanganan kasus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemaparan kasus di atas, dapat diketahui bahwa telah terjadi kekerasan terhadap anak perempuan di bawah umur. Dalam kasus juga dinyatakan bahwa anak mengalami perdarahan setelah dipaksa menikah dengan laki-laki yang usianya jauh lebih tua bahkan lebih tepat menjadi bapak atau kakeknya. Sehingga dapat diasumsikan bahwa perdarahan yang dialami anak perempuan tersebut adalah perdarahan pervaginam karena pemaksaan hubungan seksual setelah menikah.

Secara anatomi, sistem reproduksi pada anak usia 11 tahun belum matang dan tentunya karena bersifat pemaksaan sehingga terjadi trauma fisik pada vagina anak tersebut. Selain itu anak juga mengalami ketakutan, dalam hal ini ketakutan yang dialami oleh anak sebagai bentuk dari kekerasan non fisik yang dialaminya.

1. Pembahasan berdasarkan Aspek hukum

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 4 Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Dalam kasus ini anak telah mengalami pelanggaran hak, karena dia telah mendapatkan tindak kekerasan baik fisik maupun mental. Bentuk-bentuk kekerasan pada anak antara lain berupa tindakan kekerasan fisik dan tindakan kekerasan non-fisik. Tindak kekerasan fisik merupakan tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau lainnya. Sedangkan tindak kekerasan non-fisik merupakan tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai atau dikehendaki korbannya.

Kekerasan fisik yang dialami anak tersebut berupa pemaksaan hubungan seksual walaupun setelah menikah. Menurut Syaifudin

(2011), anatomi dan fisiologi anak usia 11 tahun belum mengalami perubahan sistem reproduksi yang matang, bahkan mungkin belum mengalami *menarche*. Usia rata-rata *menarche* terjadi pada usia 12 tahun. Kemenkes RI (2016) menyebutkan bahwa kekerasan mental yang dialami anak ini adalah perampasan hak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, motorik, verbal dan personal sosial dan juga perkembangan mental emosional.

Setelah terjadi perdarahan pervaginam dan juga ketakutan, anak juga tetap berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial. Hal ini sesuai dengan pasal 8 UU No. 23 tahun 2002. Dalam hal pemaksaan perkawinan yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya untuk melakukan perkawinan, maka orang tua telah melanggar UU No. 23 tahun 2002 pasal 26 (1) c dimana seharusnya orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak.

Aspek hukum lain yang berhubungan dengan kasus ini adalah Undang-Undang RI No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan, dimana jika melihat dari kasus yang terjadi, terdapat ketidaksesuaian ataupun pelanggaran terhadap undang-undang ini, yaitu pada pasal 6 ayat (1) yang menyebutkan bahwa Perkawinan didasarkan atas persetujuan kedua calon mempelai. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 16 tahun 2019 pasal 7 ayat (1) yang berbunyi Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Berdasarkan undang – undang tersebut, maka kasus yang terjadi telah jelas melanggar pasal 6 dan 7 karena tidak sesuai keinginan anak dan usia anak pada kasus tersebut baru mencapai usia 11 tahun. Sementara jika usia anak sudah mencapai 16 tahun sekalipun tetapi belum mencapai 21 tahun, maka anak tersebut tetap harus dengan mendapatkan ijin dari orang tua.

2. *Patient Safety* bagi Anak selama Perawatan di Rumah Sakit

Menurut Supari (2005), *patient safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. Sedangkan pengertian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2011), *patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assessment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan.

Tujuan sistem keselamatan pasien RS adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di RS, meningkatnya akuntabilitas RS terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di RS, dan erlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD (Depkes R.I, 2006).

World Alliance for Patient Safety menyusun program: *Six areas of action for 2005*:

- a. Tantangan Global Keselamatan Pasien.
Focusing over an initial two-year cycle on the challenge of health-care associated infection 2005-2006: "Clean care associated infection: "Clean Care is safer Care"
- b. Pasien untuk Keselamatan Pasien.
Involving patient organizations and individuals in Alliance work.
- c. Taxonomy untuk Keselamatan Pasien.
Ensuring consistency in the

concepts, principles, norms and terminology used in patient safety work

- d. Riset untuk Keselamatan Pasien.
Promoting existing interventions in patient safety and coordinating international efforts to develop solutions.
- e. Pelaporan dan Pembelajaran.
Generating best practice guidelines for existing and new reporting systems.

Programe *six areas of action* (2005) terdiri atas:

- a. *Speak up if you have questions or concerns: it's your right to know*
- b. *Pay attention to the care you are receiving*
- c. *Educate yourself about your diagnosis, test and treatment*
- d. *Ask a trusted family member or friend to be your advocate*
- e. *Know what medications you take and why you take them*
- f. *Use a health – care provider that rigorously evaluates itself against safety standards*
- g. *Participate in all decisions about your care*

Berdasarkan definisi dan tujuan di atas, maka konsep *patient safety* yang dapat diterapkan pada kasus anak sebagai korban kekerasan seksual, dimana terjadi perdarahan per vaginam kemudian anak dibawa ke rumah sakit adalah anak harus mendapatkan tindakan yang aman terkait kekerasan fisik dan psikis yang dialaminya, artinya anak harus diperlakukan lebih aman sehingga meminimalkan resiko bagi anak termasuk dalam analisis laporan insiden dan pengelolaan. Selain itu dapat disimpulkan juga bahwa korban penganiayaan ataupun kekerasan berhak untuk mengetahui keadaan dirinya, menyampaikan pertanyaan atau perhatiannya, mendapatkan perhatian, pendidikan atau informasi tentang penyakit, diagnosis dan pengobatan yang diberikan kepadanya, meminta advocator dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait tindakan perawatan yang diberikan kepadanya demi keselamatan pasien.

3. Penanganan dengan konsep model Collaborative Practice

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1226 / Menkes / SK / XII / 2009 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak di Rumah Sakit, menyatakan bahwa pelayanan terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di rumah sakit dilaksanakan secara:

- a. Komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan mampu menjawab kebutuhan korban baik perempuan maupun anak-anak (medis, psikososial dan medikolegal).
- b. Khusus untuk anak sebagai korban dan pelaku kekerasan harus mendahulukan kepentingan terbaik anak (*for the best interest of the child*).
- c. Melibatkan multidisiplin mengingat kompleksitas permasalahan yang dihadapi dalam penanganan korban. Personil yang terlibat dalam penanganan kasus korban KtP/A merupakan suatu tim yang terdiri dari unsur medis (dokter, psikiater, bidan, perawat) dan non medis (psikolog / pekerja sosial, polisi dan LSM).

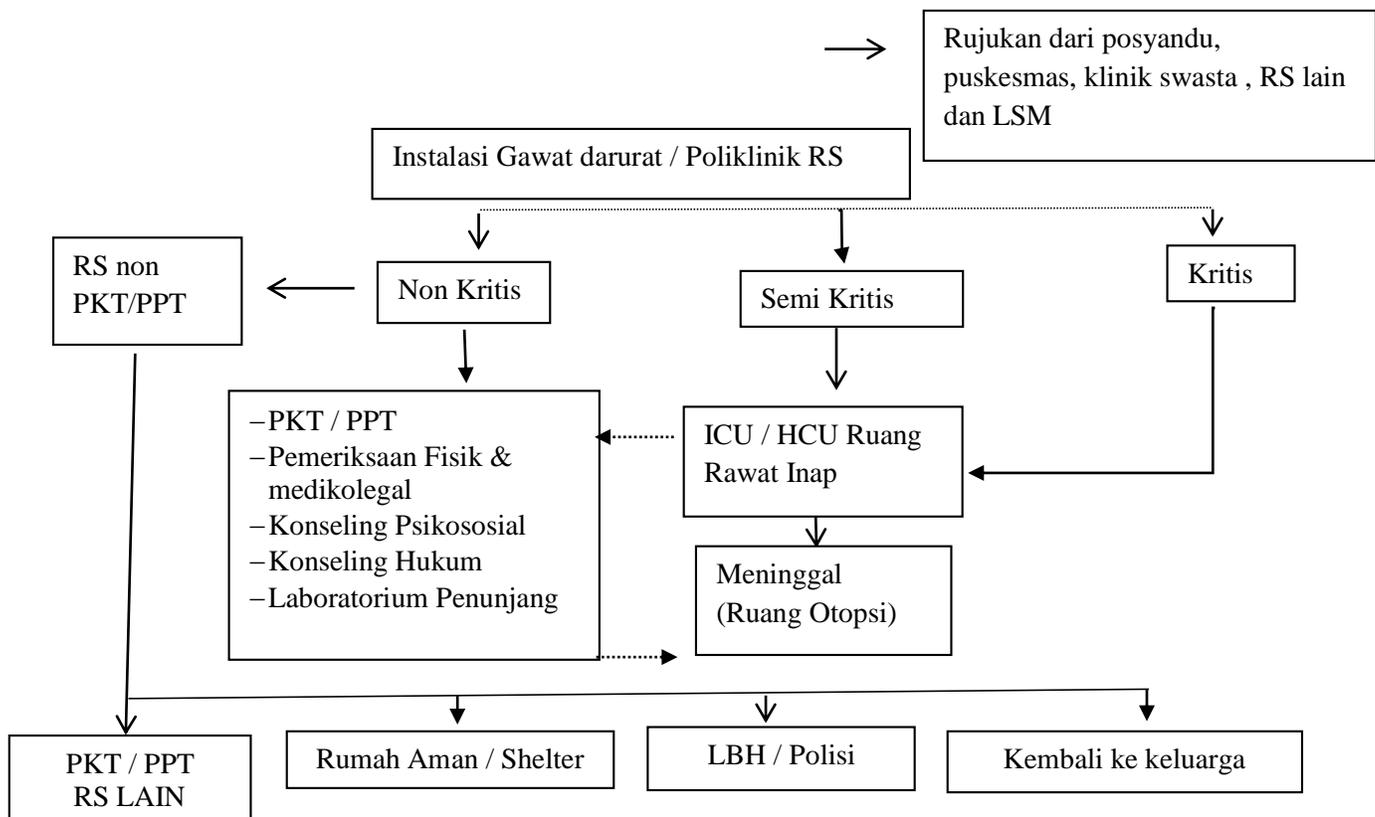
Adapun korban KtP/A juga memiliki hak terhadap pelayanan kesehatan (*Right to health*), termasuk didalamnya jenis pelayanan berikut: pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung kaki, penanganan luka-luka fisik, penanganan gangguan psikologis akut atau intervensi krisis, penanganan untuk pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS), penanganan untuk pencegahan HIV, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan Medikolegal.

Selain itu korban juga berhak mendapat pelayanan konseling hukum dan rujukan ke PPT/PKT di Rumah Sakit lain, Rumah aman / *shelter*, lembaga bantuan hukum atau polisi. Secara struktur organisasi, Pusat Pelayanan Terpadu korban KtP/A berada di Instalasi Rawat Darurat RS dengan pembinaan dan pengawasan Direktur Pelayanan Medik.

Melihat isi kepmenkes diatas, jelas tergambar bahwa penanganan korban kekerasan baik terhadap perempuan maupun terhadap anak-anak saat berada di rumah sakit sudah diatur dalam sebuah kebijakan pemerintah dan melibatkan berbagai disiplin profesi. Hal ini jelas menunjukkan diperlukannya model *collaborative practice* dari berbagai profesi dalam penanganan kasus kekerasan pada anak. Adapun Profesional yang terlibat meliputi dokter (umum, forensik maupun dokter spesialis lainnya), perawat, bidan, psikolog dan pekerja sosial serta profesi lain seperti polisi dan juga ahli hukum. Berdasarkan hasil penelitian Felitti *et al* (1998) menyebutkan sangat dibutuhkannya peran pemberi pelayanan medis dari berbagai disiplin ilmu untuk penanganan dan evaluasi kekerasan seksual pada anak-anak dan remaja, hal ini mengingat dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan akibat kekerasan seksual pada anak tidak hanya pada kesehatan mental kronik saja akan tetapi kekerasan seksual pada masa anak-anak dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit fisik seperti IHD, kanker dan penyakit liver (Newton, 2010).

Adapun bagan atau skema alur pelayanan korban KtP/A di Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes RI No. 1226 tahun 2009 dijelaskan dalam Gambar 1. Bagan Alur Pelayanan Korban KtP/A di Rumah Sakit





Gambar 1. Bagan Alur Pelayanan Korban KtP/A di Rumah Sakit

Adapun secara spesifik peran setiap profesi yang terlibat antara lain

a. Dokter

Dalam Kepmenkes RI No. 1226 tahun 2009, dokter spesialis forensik, dokter spesialis lain atau dokter umum terlatih dapat menjadi koordinator PPT, penanggung jawab medis dan medikolegal. Dokter juga berperan dalam penanganan kedaruratan medis yang dialami oleh korban. Selain itu dokter berkewajiban untuk membuat keterangan ahli terkait kasus kekerasan pada anak. Menurut Newton (2010), dokter ataupun *medical provider* lain dengan pelatihan spesialis *sexual abuse* dapat melaksanakan *assessment* dan *medical examination* terhadap korban *sexual abuse*.

b. Perawat

Dalam alur pelayanan korban KtP/A, perawat dan bidan dapat menjadi penanggung jawab administrasi/sekretariat. Sedangkan

berdasarkan proses keperawatan dikenal ada lima tahapan dalam asuhan keperawatan kepada pasien yaitu pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan tujuan dan intervensi, implementasi dan evaluasi (Asmadi, 2008). Melihat kasus yang dialami oleh anak, jika dikaji lebih lanjut menurut proses keperawatan akan lebih banyak dijumpai data-data yang berhubungan dengan masalah fisik maupun psikososial termasuk ekonomi dan nilai kepercayaan, karena proses pengkajian keperawatan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan pribadi maupun keluarga, pemeriksaan fisik dan pengkajian pola fungsional. Setelah dilakukan pengkajian, akan dapat dirumuskan masalah keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

Dengan demikian berdasarkan proses keperawatan, peran yang dapat secara spesifik dilakukan oleh perawat adalah:

- 1) Pengkajian secara komprehensif pada anak meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, spiritual dan kultural dengan perhatian khusus pada manifestasi potensial penganiayaan atau kekerasan.
- 2) Menetapkan masalah yang terjadi pada anak, misalnya *Rape Trauma Syndrom, Anxiety, Fear* dan lain-lain.
- 3) Menyusun tujuan dan intervensi dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan NIC (*Nursing Intervention Classification*). NIC yang dapat diterapkan adalah *Abuse Protection: child* dengan aktifitas atau bentuk tindakan (Mc. Closkey & Bulechek, 2013):
 - a) Identifikasi situasi krisis yang mungkin menyebabkan penyalahgunaan atau kekerasan (seperti kemiskinan, pengangguran, perceraian, tidak mempunyai rumah/ tempat tinggal dan kekerasan domestik) karena di beberapa tempat sering terjadi orang tua menikahkan anaknya karena faktor ekonomi.
 - b) Tentukan apakah anak menunjukkan tanda-tanda kekerasan fisik.
 - c) Tentukan apakah anak menunjukkan tanda-tanda kekerasan seksual (*sexual abuse*) dan kekerasan emosi.
 - d) Anjurkan dan dorong anak untuk observasi dan investigasi lebih lanjut.
 - e) Awasi interaksi antara orang tua-anak.
 - f) Rujuk keluarga dan anak pada konselor profesional jika diperlukan.

Intervensi tambahan menurut Wong (2009) terkait penganiayaan atau kekerasan terhadap anak:

- a) Laporkan adanya kecurigaan pada yang berwenang.
- b) Bantu memindahkan anak ke tempat yang lebih aman.
- c) Tetapkan tindakan perlindungan untuk anak yang dihospitalisasi sesuai indikasi.
- d) Buat catatan faktual dan objektif untuk dokumentasi.
- e) Waspadai tanda-tanda penganiayaan lebih lanjut.
- f) Dorong anak untuk mengungkapkan perasaannya terhadap orang tua dan harapannya pada masa yang akan datang.
- g) Rujuk ke lembaga-lembaga bantuan sosial yang dapat memberikan bantuan dalam area –area yang berhubungan.
- h) Berikan edukasi kepada orang tua tentang perkembangan anak dan dampak dari penyalahgunaan atau kekerasan pada anak untuk jangka panjang.
- i) Kolaborasikan upaya tim multidisiplin untuk secara kontinyu mengevaluasi kemajuan anak di rumah perawatan atau kembali ke keluarga sendiri.
- j) Mengimplementasikan tindakan yang sudah direncanakan.
- k) Melakukan evaluasi.

Selain disebutkan diatas, menurut Newton (2010), peran perawat di ruang emergency (IRD) di Amerika Serikat terdapat peran perawat sebagai SANE (*Sexual Assault Nurse Examiners*) atau tim yang mampu membantu evaluasi korban yang mungkin mengalami penganiayaan seksual. Dengan

Ika Purnamasari

Analisis Pelanggaran Hak Anak: Perkawinan Paksa Anak di Bawah Umur dan *Collaborative Practice*

demikian, perawat dapat menjadi *nurse examiners* dan juga evaluasinya.

c. Psikolog dan Pekerja Sosial

Dalam alur pelayanan korban KtP/A, psikolog dan pekerja sosial dapat berperan menjadi penanggung jawab psikososial yang berfungsi untuk melakukan konseling atau penanganan trauma psikis, melakukan pendampingan selama proses penanganan korban, melakukan koordinasi rujukan pasien, melakukan *case management* korban KtP/A dan mengevaluasi kelengkapan dokumen rekam kasus korban.

KESIMPULAN

Kekerasan terhadap anak dapat berupa kekerasan fisik dan non fisik dan pelaku kekerasan pada anak paling banyak dilakukan oleh orang terdekat dengan anak. Dalam kasus ini adalah orang tua anak sebagai pihak yang memaksa menikahkan anaknya dan suami anak yang melakukan kekerasan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC.

Departemen Kesehatan R.I (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Bhakti Husada.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1226 / Menkes / SK / XII / 2009 tentang *Pedoman Penatalaksanaan Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak*.

Mc. Closkey & Bulechek. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. USA, Mosby – Year Book.

Mulyati Lia & Sufyan Asep. (2009). *Pengembangan Budaya Patient Safety Dalam Praktik Keperawatan*.

Newton AW, Vandeven AM. 2010. The role of the medical provider in the evaluation of sexually abused children and adolescents. *J*

1. Perkawinan pada usia dibawah 16 tahun bagi perempuan dan dibawah 18 tahun bagi laki-laki termasuk dalam pelanggaran UU No.1 tahun 1974 tentang perkawinan sekaligus melanggar UU No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.
2. Korban kekerasan terhadap anak mempunyai hak yang sama dengan korban lainnya dalam pelayanan kesehatan
3. *Collaborative practice* sangat diperlukan dalam penanganan korban kekerasan seksual pada anak, mengingat kompleksitas dari permasalahan yang harus dihadapi oleh korban.
4. Setiap profesi melakukan perannya sesuai dengan kewenangannya dalam menangani korban kekerasan terhadap anak.

Child Sex Abus. Nov;19(6):669-86. doi: 10.1080/10538712.2010.523448. PMID: 21113834.

Nurhadi S. (2020). *Kawin Paksa: Janji Terucap karena Tuntutan Adat*. VOA Indonesia. <https://www.voaindonesia.com/a/kawin-paksa-janji-terucap-karena-tuntutan-adat/5585449.html>. diakses pada tanggal 24 April 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 / Menkes / Per / VIII / 2011 *Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta

Republik Indonesia. (1974). Undang-Undang RI Nomor 1 tahun 1974 tentang *perkawinan*. Jakarta

Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang RI Nomor 16 tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang RI Nomor 1 tahun 1974 tentang *perkawinan*. Jakarta

Republik Indonesia. (2002). Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 2002 tentang *Perlindungan Anak*. Jakarta

Ika Purnamasari

Analisis Pelanggaran Hak Anak: Perkawinan Paksa Anak di Bawah Umur dan *Collaborative Practice*

Republik Indonesia. (2014). Undang-undang RI Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 2002 tentang *Perlindungan Anak*. Jakarta

Supari S.F. (2005). *Sambutan Pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.

Syaifudin. (2011). *Anatomi dan Fisiologi untuk Perawat*. EGC. Jakarta.

UNICEF & PUSKAPPA & BAPPENAS & BPS. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Jakarta

Wong Donna L. (2009) *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta. EGC.