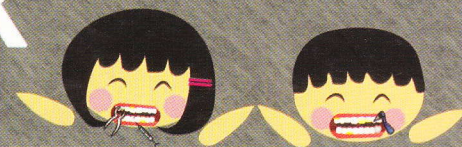


PROCEEDING BOOK

11.3



PIN IKGA 8
MEDAN, 5-7 FEBRUARI 2015

Dr. YETTY NERENWATI HONONG, Sp.KGA (K)
NIP. 19580419 198002 2 001

Pertemuan Ilmiah Nasional Ilmu Kedokteran Gigi Anak VIII (The 8th National Scientific Meeting in Paediatric Dentistry)

EDITOR :

Prof. Lina Natamiharja, drg., SKM
Prof. Roosje Owen, drg., Sp. KGA (K)
Prof. Seno Pradopo, drg., SU, Ph.D., Sp.KGA (K)
Essie Octiara, drg., Sp.KGA
Siti Salmiah, drg., Sp.KGA
Martina Amalia, drg
Pitu Wulandari, drg., S. Psi., Sp. Perio



**Ikatan Dokter Gigi Anak Indonesia
Pengurus Daerah Medan
2015**

USU Press

Art Design, Publishing & Printing

Gedung F

Jl. Universitas No. 9, Kampus USU

Medan, Indonesia

Telp. 061-8213737; Fax 061-8213737

Kunjungi kami di:

<http://usupress.usu.ac.id>

© USUpres 2015

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang; dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahasa atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

ISBN: 979 458 775 3

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Proceeding Book Pertemuan Ilmiah Nasional Ilmu Kedokteran Gigi Anak ke-VIII / Lina Natamiharja [et.al] –Medan: USU Press. 2015

vii, 333 p. ; ilus. ; 29 cm

Bibliografi

ISBN: 979-458-775-3

Dicetak di Medan, Indonesia

Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN)
Ilmu Kedokteran Gigi Anak ke-VIII
(The 8th National Scientific Meeting in Paediatric Dentistry)

Daftar Isi

ARTIKEL PENELITIAN

1.	<i>Pengembangan alat ukur parental dental beliefs scale tentang dental fear anak</i> Arlette Suzy Setiawan, R. Urip Purwono.....	1
2.	<i>Perbandingan efektifitas pembersihan gigi secara mekanik dengan kayu siwak (Salvadora persica linn.) dan sikat gigi terhadap indeks plak</i> Fitria Pratiwi, Vinna Kurniawati Sugiaman, Diana Krisanti Jasaputra.....	8
3.	<i>Prediksi karies pada anak, melalui analisis karies dan pH plak ibu</i> Sri Ratna Laksmiastuti, Sarworini Bagio Budiardjo.....	13
4.	<i>Efek musik klasik terhadap kortisol saliva anak saat pencabutan gigi menggunakan anestesi topikal</i> Zuraida Triana Prameswari, Teguh Budi Wibowo, FX. Suhariadji.....	18
5.	<i>Dimensi wajah anak pada periode gigi desidui dan permanen awal (studi fotometri pada anak-anak suku Jawa di kota Yogyakarta)</i> Sri Kuswandari.....	22
6.	<i>Daya hambat silver diamine fluoride (sdf) 38 %, povidon iodine (pvp-i) 10% dan chlorhexidine varnish (chx) 1 % terhadap bakteri Streptococcus mutans</i> Floriati Octaviana D. F. do Rego, Seno Pradopo, Fransiscus Xaverius Suhariadji.....	27
7.	<i>Perbedaan pembentukan plak sebelum dan sesudah berkumur dengan sari buah jeruk nipis (Citrus aurantifolia)</i> Fika Kirana, Likky Tiara Alphianti.....	32
8.	<i>Perubahan seluler jaringan luka insisi pada mukosa tikus wistar setelah pengulasan topikal kolostrum sapi gel 40%</i> Amni Adlina, Els S. Budi Pramana, Tania Saskianti.....	36
9.	<i>Tingkat pengetahuan kebersihan gigi mulut pada anak panti asuhan di kotamadya Banda Aceh</i> Diana Setya Ningsih, Sunnati, Sri Rezeki.....	41
10.	<i>Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut</i> Nurhaedah Galib, Hajrah Yusuf.....	45
11.	<i>Pemanfaatan limbah serbuk kayu sebagai alat peraga anatomis gigi berbasis mikrokontroler pada dental health education (DHE) anak tunanetra</i> Indra Bramanti, Apriliani Astuti, Navilatul Ula, Isti N. Masita, Brisma M. Arsandi, Hamzah Assaduddin.....	50
12.	<i>Tinjauan child abuse berdasarkan pola asuh orang tua di lembaga pemasyarakatan anak pria Tangerang</i> Yetty Herdiyati, Eriska Riyanti, Iwan Ahmad M, Randita Diany Yordian, Mustika Pramidi.....	57
13.	<i>Prevalensi trauma gigi permanen anterior pada anak usia 15-17 tahun di kecamatan medan barat dan medan sunggal</i> Ami Angela Harahap, Siti Gemala Nelfi Lubis.....	64
14.	<i>Gambaran penanganan kasus trauma gigi permanen oleh dokter gigi di kecamatan medan baru, medan sunggal, medan helvetia, medan petisah, medan maimun dan medan selayang</i> Ami Angela Harahap, Rudini Ritonga.....	70
15.	<i>Plaque removal using old and new toothbrush among primary school children in desa ujung rambung serdang bedagai</i> Essie Octiara, G. Janaganeswaran.....	76

16.	<i>Hubungan perilaku diet anak dengan early childhood caries (ECC) pada anak usia 37-71 bulan di kecamatan medan denai</i> Essie Octiara, Sarah Faizah Daulay.....	81
17.	<i>Hubungan karakteristik saliva pada anak usia 37-71 bulan dengan severe early childhood caries (s-ecc) dan non s-ecc di kecamatan medan petisah</i> Yati Roesnawi, Siti Filzah.....	87
18.	<i>Prevalensi trauma gigi sulung anterior pada anak usia dibawah 5 tahun di TK dan Posyandu kecamatan medan barat dan medan sunggal</i> Essie Octiara, Sri Handayani.....	93
19.	<i>Jumlah orifisi gigi molar satu mandibula permanen di medan</i> Rehulina Ginting, Joseph Dede Hartanta Ginting.....	99
20.	<i>Hubungan karakteristik saliva pada anak usia 37-71 bulan dengan severe early childhood caries (s-ecc) dan non s-ecc di kecamatan medan baru</i> Yati Roesnawi, Emalia Rosalina.....	105
21.	<i>Prevalensi trauma gigi sulung anterior pada anak usia 1-4 tahun di tk dan puskesmas kecamatan medan perjuangan dan medan tembung</i> Taqwa Dalimunthe, Rosmi Alvinda.....	111

LAPORAN KASUS

22.	<i>Prosedur Endodontik Regeneratif untuk Merawat Gigi Permanen Muda Non Vital</i> Epita Sarah Pane.....	117
23.	<i>Perawatan sederhana untuk penatalaksanaan kasus crossbite anterior pada anak: laporan kasus</i> Kailina Delian, Iwan Ahmad.....	123
24.	<i>Ekspansi maksila menggunakan slow maxillary expansion: quad helix</i> Rita Tri Wulandari, Iwan Ahmad.....	126
25.	<i>Penatalaksanaan kelainan periodontal pada anak dengan epilepsi dan retardasi mental dengan pendekatan anastesi umum: laporan kasus</i> Dina Amrina Raz, Selly Patawulandari, Taufiqi Hidayatullah, Arlette Suzy P.....	131
26.	<i>Perawatan awal maloklusi kelas II dengan twin block appliance pada anak: laporan kasus</i> Azrra Mardhika Nawawi, Iwan Ahmad.....	137
27.	<i>Terapi awal maloklusi kelas II angle divisi 1 dengan protrusif gigi anterior rahang atas dan kebiasaan bernafas lewat mulut menggunakan oral screen</i> Ceri Fiaztri Azhali, Iwan Ahmad.....	139
28.	<i>Terapi maloklusi kelas II divisi 1 dengan kombinasi twin block dan alat ortodontik cekat (laporan kasus)</i> Herawati Kusuma, Iwan Ahmad.....	143
29.	<i>Restorasi compomer crown sebagai koreksi crossbite gigi 63 terhadap 73 pada anak usia 10 tahun (laporan kasus)</i> Wahyu Rahdelita, Sarworini B. Budiardjo.....	147
30.	<i>Penatalaksanaan diastema sentral maksila pada anak palsy serebral</i> Dear Patrisia Sinaga, Indah Titien.....	152
31.	<i>Penatalaksanaan deep mukokel pada bibir bawah</i> Sekar Tadjji, Putri Kusuma Wardhani.....	157
32.	<i>Pendekatan perawatan early childhood caries (laporan kasus)</i> Novita Sukma.....	161
33.	<i>Bleaching dengan carbamide peroxide pada gigi nekrosis incisivus sentral akibat trauma (laporan kasus)</i> Iyop Ropika, SB. Rantinah.....	165
34.	<i>Pembuatan mahkota pasak custom-made post pada anak usia 11 tahun dengan gigitan dalam (laporan kasus)</i> Etty Asriani, Soengeng Wahlujo, Intan Esther Malo.....	170

35.	<i>Anomali berganda pada periode gigi campuran: tinjauan kasus</i> Ratna Indriyanti	174
36.	<i>Penggunaan kalsium hidroksida dan pasta iodoform (Metapex®) pada perawatan apeksifikasi molar permanen muda non vital (laporan kasus)</i> Intan Ester Aryatiningsih Malo, Teguh Budi Wibowo	179
37.	<i>Manajemen kasus kaninus ektopik bukal bilateral dan crossbite posterior bilateral dengan perawatan orthodontik cekat menggunakan canine bypass archwire modifikasi sectional wire pada anak usia 12 tahun (laporan kasus)</i> Berlian Prihatiningrum, Iwa Sutardjo	182
38.	<i>Persiapan perawatan interseptive orthodontics pada anak penyandang autism spectrum disorder(ASD) pada anak usia 12 tahun (laporan kasus)</i> Nirmalinda O Purba, Indah Titien, Iwa Sutardjo	188
39.	<i>Penatalaksanaan impaksi gigi insisivus sentralis kanan rahang atas dengan surgical exposure (laporan kasus)</i> Ennita Rakhmawaty, Iwa Sutardjo RS	192
40.	<i>Penanganan kasus bohn's nodules pada bayi usia 2 bulan</i> Betha Shidqi Prasasti, Udijanto Tedjosongko, Teguh Budi Wibowo, Herawati	198
41.	<i>Penggunaan reverse twin block appliance sebagai perawatan interseptif untuk memperbaiki maloklusi kelas III skeletal pada anak: sebuah laporan kasus</i> Deta Putri Futuhat, Iwan Ahmad	201
42.	<i>Penanganan agenesis gigi insisif lateral rahang atas dengan cara membuka ruang: laporan kasus</i> Syakriani Syahrir, Iwan Ahmad	205
43.	<i>Perawatan gigi dan mulut pada anak penderita distrofi muskular progresif (laporan kasus)</i> Setia Budi Hutapea, Taufiqi Hidayatullah, Arlette Suzy P	209
44.	<i>Metode rekonstruksi gigi anterior sulung yang mengalami kerusakan berat akibat karies: sebuah laporan kasus</i> Anggraini Ferry, Inne S. Sasmita	214
45.	<i>Penatalaksanaan kasus trauma luksasi lateral gigi insisif sulung rahang atas pada anak usia 6 tahun (laporan kasus)</i> Adina Novia, Heriandi Sutadi	217
46.	<i>Koreksi gigitan silang gigi 11 dan 21 menggunakan tongue blade pada anak usia 7 tahun: laporan kasus</i> Dwi Mutia Ramdhini, Ike Siti Indarti	221
47.	<i>Penatalaksanaan kasus trauma luksasi ekstrusi gigi insisif sulung rahang atas pada anak usia 6 tahun (laporan kasus)</i> Ainur Rizkiya	225
48.	<i>Laserasi bibir atas akibat trauma orofasial pada anak-anak</i> Winy Yohana	229
49.	<i>Use of schwarz appliance for anterior crossbite in mixed dentition: a case report</i> Dian Wijayanti, Iwan Ahmad	233
50.	<i>Bedah exposure pada kasus delayed eruption insisif sentral rahang atas pada anak usia 8 tahun (laporankasus)</i> Ivana, Ike S. Indarti	237
51.	<i>Penatalaksanaan mucocoele pada mukosa labial bibir bawah dengan teknik eksisi konvensional: laporan kasus</i> Jihan Mujtahidah, Heriandi Sutadi	243
52.	<i>Penatalaksanaan operasi bibir sumbing pada pasien anak</i> Laelia Dwi Anggraini Edwyn Saleh, Bahcerul Lutfianto	248
53.	<i>Perawatan transisi pada kasus amelogenesis imperfecta yang disertai gigitan terbuka anterior: laporan kasus</i> Yulia Elvina Rudianto, Heriandi Sutadi	252
54.	<i>Manajemen kista radikular pada pasien anak (laporan kasus)</i> Rahmi Syaflida, Olivia Avriyanti Hanafiah, Hendry Rusdy	258

56. *Penggunaan space maintainer jenis band dan loop pada kehilangan dini molar dua desidui mandibula: laporan kasus*
Siti Salmiah, Rezi Gustiadi..... 266

57. *Laporan kasus : perawatan crossbite anterior pada masa gigi bercampur*
Siti Bahirah, Alfina Subiantoro..... 270

TINJAUAN PUSTAKA

58. *Defisiensi vitamin d dengan risiko terjadinya early childhood caries (ecc)*
Siska Ella Natassa, Ameta Primasari..... 275

59. *pH plak gigi anak setelah mengonsumsi susu formula sapi, susu formula kedelai, dan susu formula protein hidrolisat (tinjauan pustaka)*
Meltharyna, Margaretha Suharsini..... 280

60. *Riga-fede disease : ulserasi traumatik lingual lidah akibat adanya natal atau neonatal teeth*
Angelica Isadora Jonathan..... 286

61. *The application of multimedia in “tell - show - do technique” to minimize dental anxiety in children during treatment (literature review)*
Alfini Octavia..... 290

62. *Kadar fosfatase alkali dalam cairan krevikular gingiva pada pasien dengan perawatan orthodontik cekat*
Sitti Andi Rahmayanti Laya, Ike S. Indarti..... 294

63. *Bleaching pada anak*
Felicia Melati, Meirina Gartika..... 299

64. *Teori baru dalam menentukan usia kronologis individu dari erupsi gigi*
Luthfiani, Ameta Primasari..... 304

65. *Peranan tgf- β terhadap induksi odontoblas dalam terjadinya pulp stone pada gigi sulung (tinjauan pustaka)*
Zulfi Amalia Bachtiar, Ameta Primasari..... 311

66. *Evaluasi keberhasilan klinis pasta zinc oxide eugenol dan calcium hydroxide pada perawatan pulpotomi vital pada gigi molar sulung: tinjauan literatur*
Zulfi Amalia, Anggi Hayani Harahap..... 318

67. *Perawatan pulpektomi pada gigi molar satu desidui dengan menggunakan pasta zinc oxide eugenol*
Siti Salmiah, Syarifah..... 327

TINJAUAN CHILD ABUSE BERDASARKAN POLA ASUH ORANG TUA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK PRIA TANGERANG

Yetty Herdiyati, Eriska Riyanti, Iwan Ahmad M, Randita Dian Yordian, Mustika Pramidi

Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung

Abstract

Child abuse is a physic injury, mentally, or sexual that commonly done by who had responsibility of children prosperity, indicated with loss and threat of child prosperity. Child abuse had many promote factor such as wrong caring pattern. The worst act of parent is a base source of immoral act, mental disturbance, and spiritual. The aim of this study is to know representation frequency in child abuse based on parental caring pattern on boys 15-18 years old in Tangerang's prison. This metode was a descriptive. The sample study is around 67 respondents that had taken based on purposive sampling metode and the sample was according by consecutive sampling. The result of this study exhibited on authoritarian and neglect caring pattern, the most commonly happened of child abuse type was emotional violence 42,86% and 40,70%; whereas on authoritative and permissive caring pattern about 49,13% and 51,16%. On permissive and authoritarian caring pattern, there was no sexual violence child abuse, although in the authoritarian and neglect, there was a sexual violence child abuse type about 0,59% and 5,81%. The conclusion of this study was every parents had their own caring pattern to make personallity characteristic and children philosophy. Some parently caring pattern type could be an indicator of child abuse.

Key word: child abuse, parently caring pattern, authoritative, neglect

Abstrak

Child abuse merupakan peristiwa pelukaan fisik, mental, atau seksual yang umumnya dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak, dan diindikasikan dengan kerugian serta ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak. *Child abuse* memiliki banyak faktor pemicu salah satunya adalah pola asuh orang tua yang salah. Perbuatan orang tua yang buruk dan keliru merupakan sumber pangkal dari tindakan asusila, gangguan mental, serta konflik batin pada diri anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran frekuensi *child abuse* berdasarkan pola asuh orang tua pada anak laki-laki usia 15-18 tahun di Lembaga Pemasyarakatan Tangerang. Metode penelitian adalah deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 67 responden yang diambil berdasarkan metode *purposive sampling* dan jumlah sampel ditentukan melalui *consecutive sampling*. Hasil penelitian memperlihatkan pada pola asuh authoritarian dan *neglect*, tipe *child abuse* yang paling sering terjadi adalah kekerasan emosional sebanyak 42,86% dan 40,70%; sedangkan pada pola asuh *authoritative* dan *permissive*, tipe *child abuse* yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik sebanyak 49,13% dan 51,16%. Pada pola asuh *permissive* dan authoritarian tidak terdapat tipe *child abuse* kekerasan seksual, sedangkan pada pola asuh *authoritative* dan *neglect* terdapat tipe *child abuse* kekerasan seksual sebanyak 0,59% dan 5,81%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah setiap orang tua memiliki pola asuh tersendiri dalam membentuk karakteristik kepribadian dan filosofi anak. Beberapa tipe pola asuh orang tua dapat menjadi indikator terjadinya *child abuse*.

Kata kunci: *child abuse*, pola asuh orangtua, *authoritative*, *neglect*

PENDAHULUAN

Istilah tindakan kekerasan (*child abuse and neglect*) awal mulanya berasal dari dunia kedokteran sekitar tahun 1946. Seorang *radiologist* bernama Caffey melaporkan kasus cedera yang berupa gejala-gejala klinis seperti

patah tulang panjang yang majemuk (*multiple fractures*) pada anak-anak maupun pada bayi disertai pendarahan subdural tanpa diketahui sebabnya (*unrecognized trauma*). Dalam dunia kedokteran kasus ini dikenal dengan istilah *Caffey Syndrome*. Pada tahun 1961, Dr. Kempe menciptakan istilah "*Battered Child Syndrome*" yaitu

“Setiap keadaan yang disebabkan kurangnya perawatan dan perlindungan terhadap anak oleh orang tua atau pengasuh lain”, dikenal pula dengan istilah “sindrom anak belur”. Diciptakannya istilah ini disebabkan karena dalam beberapa dekade terakhir sebagian besar anak mengalami *non-accidental* trauma dengan etiologi yang tidak jelas. Istilah “*battered child syndrome*” menggambarkan beberapa kejadian trauma maupun cedera dengan etiologi tidak diketahui yang dialami oleh anak diantaranya seperti memar, fraktur tulang, dan cedera kepala. Disini yang diartikan pula sebagai tindakan kekerasan terhadap anak yang tidak hanya menyebabkan cedera berat saja, tetapi juga termasuk memar ataupun pembengkakan dan diikuti kegagalan anak untuk berkembang baik secara fisik maupun intelektual. Selain *Battered Child Syndrome*, istilah lain yang menggambarkan kasus penganiayaan yang dialami anak-anak adalah *Maltreatment Syndrome*. *Maltreatment Syndrome* merupakan kelanjutan dari *Battered Child Syndrome* dimana selain gangguan fisik seperti tersebut diatas, anak akan mengalami gangguan emosional yang disebabkan karena pola asuh yang salah baik dan tidak memadai dari orang tuanya maupun pengasuhnya. Sedangkan istilah *child abuse* dipakai untuk menggambarkan kasus anak-anak di bawah usia 16 tahun yang mendapat gangguan dari orang tua atau pengasuhnya dan merugikan anak secara fisik dan kesehatan mental serta perkembangannya.¹

Terdapat perbedaan *child abuse* yang dialami oleh anak laki-laki dengan perempuan. *Child abuse* yang dialami oleh anak laki-laki pada umumnya mengenai fisik dan dilakukan dengan sangat kasar. Masyarakat memandang anak laki-laki lebih kuat dan lebih mampu bertahan terhadap pukulan.²

Child abuse memiliki banyak faktor pemicu, salah satunya adalah pola asuh orang tua yang salah. Orang tua cenderung memperlakukan anak dengan salah apabila tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam mengasuh dan mendidik anak. Pola asuh orang tua yang keliru ini merupakan pangkal dari tindakan asusila, gangguan mental, serta konflik batin pada diri anak.³ Tidak sedikit anak usia 15-18 tahun yang terpaksa berhadapan dengan aparat hukum karena tindakan pelampiasan yang mereka lakukan. Setelah kejadian yang menimbulkan stress, anak usia 15-18 tahun akan melakukan perbuatan yang beresiko tinggi. Penyalahgunaan NAPZA, pemberontakan terhadap orang tua, bergabung dengan pencuri, merupakan sebagian tindakan yang akan dilakukan oleh anak sebagai pelampiasan.³

Mengenali dan memutus rantai kekerasan merupakan tanggung jawab setiap orang. Diketahui bahwa 35% anak yang mengalami kekerasan apabila dikembalikan kepada orang tua tanpa adanya pencegahan akan mengalami kekerasan yang lebih serius, bahkan 5% dari mereka akan mengalami kematian. Dokter gigi memiliki kesempatan untuk mengenali ciri-ciri terjadinya *child abuse* dan terdapat kewajiban moral untuk mencegah terjadinya *child abuse* dengan mendokumentasikan luka maupun tanda lainnya, memberikan layanan psikologi kepada

keluarganya, serta melaporkannya kepada pihak berwajib.⁴

TINJAUAN PUSTAKA

Child abuse didefinisikan sebagai perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak secara fisik ataupun emosional. Istilah *child abuse* meliputi berbagai macam tingkah laku, dari tindakan ancaman fisik secara langsung oleh orang tua atau orang dewasa lainnya sampai pada penelantaran kebutuhan-kebutuhan dasar anak.¹ *Child abuse* (CA) didefinisikan pula sebagai tindakan melukai yang berulang-ulang secara fisik dan emosional terhadap anak melalui desakan hasrat, hukuman badan yang tidak terkendali, degradasi, dan cemoohan permanen maupun kekerasan seksual serta penelantaran/ kelalaian sehingga anak menjadi kehilangan kesempatan untuk mengembangkan potensi-potensi uniknya sebagai manusia secara optimal.⁵

Berdasarkan Cameron (1998), terdapat 4 klasifikasi utama dari *child abuse* meliputi *physical abuse* (kekerasan fisik), *sexual abuse* (kekerasan seksual), *emotional abuse* (kekerasan emosional), dan *neglect* (kelalaian).⁵ Schmitt pada tahun 1986 dalam jurnalnya yang berjudul “*Types of Child Abuse and Neglect: an Overview for Dentist*” mengklasifikasikan *child abuse* menjadi 11 tipe, sebagai berikut.⁶

Physical Abuse (Kekerasan Fisik)

Physical abuse merupakan kekerasan yang dilakukan terhadap anak sehingga anak mengalami cedera fisik yang bukan disebabkan oleh kecelakaan. Beberapa cedera fisik yang bukan disebabkan oleh kecelakaan diantaranya adalah pukulan, luka bakar, gigitan, cekikan, dan pemanasan yang mengakibatkan memar, bilur, fraktur tulang, luka parut, maupun luka dalam yang serius. *Physical abuse* atau *non-accidental* trauma dapat didefinisikan sebagai cedera yang disebabkan oleh individu yang berperan sebagai pengasuh untuk merawat anak. *Physical abuse* merupakan tipe dari *child abuse* yang paling sering menimbulkan cedera pada anak, sehingga apabila tidak dilakukan intervensi maupun layanan psikologi dapat berpotensi fatal baik terhadap anak maupun individu yang berperan sebagai pengasuh anak tersebut.⁶

Sexual Abuse (Kekerasan Seksual)

Sexual abuse adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan hubungan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar dan atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersil dan atau tujuan tertentu.⁶

Failure to Thrive Due to Nutritional Neglect

Kelalaian asupan nutrisi pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga menyebabkan anak akan mengalami

kekurangan berat badan, dan kondisi kekurangan gizi. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh malnutrisi biasanya 5. memiliki berat badan yang berada dibawah 3 persen serta tinggi dan lingkaran kepala diatas tiga persen pada kurva pertumbuhan.⁶

Intentional Drugging or Poisoning

Pemberian obat-obatan oleh orang tua maupun pengasuh pada anak-anak dengan maksud agar anak-anak tersebut lebih diam ataupun lebih tertib merupakan tindakan yang ilegal. Disini melibatkan pemberian non-prescription atau obat resep yang berbahaya dan tidak ditujukan untuk dikonsumsi oleh anak-anak. Obat-obatan yang biasanya digunakan adalah obat-obatan penenang (sedative). Obat-obatan mengandung agen halusinogen dan komposisi lainnya ini yang diberikan pada anak akan meningkatkan kecanduan pada narkoba dikemudian hari.⁶

Munchausen Syndrome by Proxy

Munchausensyndromeby proxy yang banyak dijumpai pada orang tua maupun pengasuh anak, dimana meyakinkan dengan berbagai cara bahwa anaknya perlu dilakukan perawatan, menginap dirumah sakit, bahkan dioperasi. Sindrom ini menggambarkan anak-anak yang menjadi korban dari orang tua maupun pengasuhnya. Orang tua maupun pengasuh pandai bercerita memperlihatkan kombinasi keluhan, tanda, gejala pada anaknya yang telah didramatisasi (dilebih-lebihkan) sehingga tampak begitu berat. Anak-anak yang menjadi korban biasanya usianya dibawah 6 tahun, sehingga masih terlalu muda dan tidak mengerti mengenai apa yang terjadi, maupun mengungkapkan kebohongan orang tua atau pengasuhnya tersebut.⁶

Health Care Neglect (Kelalaian Kesehatan)

Kelalaian kesehatan dimulai ketika anak sakit dan orang tua maupun pengasuh anak mengabaikan kesehatannya sehingga penyakit yang ringan ini menjadi bertambah kronis dengan kondisi serius. Kelalaian kesehatan dapat terlihat pada situasi dimana anak memerlukan perawatan emergensi segera, tetapi orang tua maupun pengasuhnya tidak memiliki pengetahuan dan menganggap penyakit anak tersebut hanyalah penyakit biasa yang ringan.⁶

Dental Neglect (Kelalaian Dental)

Kelalaian perawatan dental ini telah direkomendasikan oleh *Ad Hoc Committee on Child abuse and Neglect of The American Academy of Pediatric Dentistry* dimana, kelalaian perawatan dental merupakan kegagalan orang tua maupun wali untuk mencari perawatan dental pada anak untuk karies gigi yang tidak diobati, infeksi rongga mulut dan atau nyeri pada rongga mulut, maupun kegagalan orang tua atau wali untuk menindaklanjuti perawatan dental hanya sekali kunjungan dan tidak menyelesaikannya sampai perawatan dental anak tersebut

selesai. Kelalaian perawatan dental berkaitan erat dengan kelalaian kesehatan anak.⁶

Safety Neglect (Kelalaian Keamanan/Pengawasan)

Sebagian besar kecelakaan pada anak yang terjadi diantaranya disebabkan oleh kelalaian keamanan dan keselamatan yang dilakukan baik oleh orang tua maupun pengasuhnya. Secara teoritis, peristiwa ini dapat dicegah dengan pengawasan dan pengelolaan keamanan anak dalam lingkungannya. Situasi ini biasanya melibatkan anak-anak usia dini dibawah 4 tahun dimana rasa keingintahuannya besar, dan masih belum mengetahui apakah hal yang dilakukannya tersebut memiliki tingkat keamanan. Disini orang tua maupun pengasuh memerlukan pengawasan yang serius terhadap segala sesuatu yang dilakukan oleh anak, sehingga peristiwa kecelakaan akan dapat dicegah.⁶

Emotional Abuse and Neglect (Kekerasan dan Kelalaian Emosional)

Emotional abuse didefinisikan sebagai setiap tindakan maupun tingkah laku yang mengganggu perkembangan mental dan sosial anak. *Emotional abuse* dapat didefinisikan pula sebagai *verbal abuse* (kekerasan verbal), *mental abuse* (kekerasan mental), atau *psychological maltreatment*. *Emotionalabuse* ini hampir selalu terjadi bersamaan dengan bentuk kekerasan yang lainnya. *emotional abuse* meliputi penghardikan, penyampaian kata-kata kasar, kotor, memarahi, mengomel, membentak, dan memaki anak dengan cara yang berlebihan, memperlihatkan buku, gambar, ataupun film pornografi pada anak, serta merendahkan martabat anak.⁶

Physical Neglect (Kelalaian Fisik)

Dalam beberapa buku telah menetapkan *physical neglect* sebagai kegagalan untuk merawat anak sesuai prosedur standar pengelolaan anak yang dapat diterima. Sebagai contoh dari perilaku *physical neglect* oleh orang tua maupun pengasuh adalah anak dibiarkan tidak terurus, tidak mandi, rambut kotor, pakaian yang tidak memadai, asupan makanan dan nutrisi yang tidak memadai, imunisasi tidak lengkap, lingkungan rumah tidak sehat, tidak bersekolah, dan beraktivitas terlalu berlebihan pada anak. Kejadian *physical neglect* lebih banyak terjadi pada anak di kalangan keluarga dengan ekonomi menengah kebawah, maupun kemiskinan.⁶

Kekerasan Ekonomi

Kekerasan jenis ini sangat sering terjadi di lingkungan keluarga. Perilaku melarang pasangan untuk bekerja atau mencampuri pekerjaan pasangan, menolak memberikan uang atau mengambil uang, serta mengurangi jatah belanja bulanan merupakan contoh konkrit bentuk kekerasan ekonomi. Pada anak-anak, kekerasan jenis ini sering terjadi ketika orang tua memaksa anak yang masih

berusia di bawah umur untuk dapat memberikan kontribusi ekonomi keluarga, sehingga fenomena penjualan koran, pengamen jalanan, pengemis anak dan lain-lain kian merebak terutama di perkotaan.⁶

Diagnosis *Child Abuse*

Pemeriksaan untuk penganiayaan seharusnya menjadi satu bagian dengan pemeriksaan klinis terhadap anak. Dokter gigi harus selalu waspada terhadap cedera traumatik, walaupun banyak cedera yang tidak disebabkan karena kekerasan. Kebanyakan luka karena kecelakaan adalah terletak pada daerah tubuh bagian depan. Hal ini membedakan dengan tipe luka dari kekerasan fisik yang multiplanar. Dokter gigi sebaiknya secara rutin memberikan pertanyaan kepada anak dan orang tua di tempat yang terpisah tentang penyebab kecelakaan dan lebih baik ada staf lain yang hadir sebagai saksi mata. Ciri khas diagnosis yang penting untuk *child abuse* adalah perbedaan diantara gejala klinis yang ditemukan dengan riwayat yang diberikan oleh orang tua. Terdapat beberapa tahap dalam mendiagnosa kekerasan anak, meliputi:⁷

Pemeriksaan Umum⁷

- Secara rutin menilai sifat anak yang tidak biasa. Mengevaluasi kebersihan, tanda-tanda kekurangan nutrisi makanan dan kesehatan secara umum.
- Apakah ada luka atau memar pada wajah atau tubuh anak.
- Melihat respon anak terhadap orang lain. Anak yang mengalami kekerasan mungkin bertingkah agresif dengan menunjukkan rasa marah yang tidak normal dan hilang kontrol, murung, tabah atau mengisolasi diri sendiri.

Pemeriksaan Ekstraoral⁷

- Memeriksa ketidaksimetrisan kepala dan leher, pembengkakan dan memar, memeriksa kulit kepala untuk tanda penarikan rambut, memeriksa kuping apakah ada cacat bekas luka, bagian yang sobek, dan ketidakwajaran.
- Melihat memar dan abrasi dari berbagai warna, yang mengindikasikan perbedaan tahap penyembuhan. Periksa pola tanda yang berbeda pada kulit yang disebabkan karena benda seperti tali pinggang, tali atau rokok.
- Memeriksa dua pertiga wajah apakah ada memar bilateral disekitar mata, *ptechiae* (titik kecil berwarna merah atau ungu yang mengandung darah) di sklera mata, ptosis pada kelopak mata, atau pandangan mengabur, memar pada hidung, septum menyimpang atau gumpalan darah disekitar hidung.
- Memeriksa tanda gigitan, kemungkinan hasil dari kemarahan yang tak terkontrol oleh orang tua. Tanda gigitan di daerah yang tidak mungkin dari hasil luka yang disebabkan oleh diri sendiri tidak mungkin karena kecelakaan.

Pemeriksaan Intraoral⁷

- Terbakar atau memar didekat mulut memungkinkan adanya indikasi disumbatnya dengan kain atau tali. Cacat bekas luka di bibir, lidah, palatum, atau frenulum lingual, mungkin indikasi dari pemaksaan memasukan makanan. Manifestasi oral dari penularan penyakit seksual mengindikasikan adanya kekerasan seksual.
- Robeknya frenulum labial adalah penemuan intraoral yang mengindikasikan terjadinya kekerasan. Perlu diingatkan bahwa umur anak adalah petunjuk penting, robeknya frenulum pada anak yang belum bisa berjalan adalah hal yang tidak biasa.
- Penyebab dari luka jaringan keras karena trauma, seperti fraktur atau gigi yang hilang atau fraktur rahang, harus diselidiki.

Dampak *Child Abuse*

Korban atau kasus anak yang mengalami kekerasan dapat berdampak jangka pendek atau jangka panjang. Dampak jangka pendek terutama berhubungan dengan masalah fisik, antara lain: lebam, lecet, luka bakar, patah tulang, kerusakan organ, robekan selaput dara, keracunan, gangguan susunan saraf pusat. Sering kali dapat juga terjadi gangguan emosi atau perubahan perilaku seperti pendiam, menangis, menyendiri. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi adalah kecacatan yang dapat mengganggu fungsi anggota tubuh, kehamilan, infeksi menular seperti HIV, gangguan atau kerusakan organ reproduksi, psikosomatik, gangguan pengendalian diri, kepribadian ganda, psikosis, dan penggunaan narkotika.⁸

Beberapa hal dapat mempengaruhi besar atau kecil dampak yang diderita oleh anak korban kekerasan, seperti usia anak, siapa yang melakukan kekerasan, seberapa sering dan parah kekerasan yang diterima, kemampuan anak mengatasi masalah dan penyesuaian diri, tingkat sosial ekonomi, dan jika anak mengungkapkan kekerasan yang dialaminya apakah anggota keluarga dapat mencintai dan memperhatikannya atau anak tidak dipercaya dan disalahkan.⁹

Semua tipe kekerasan anak akan mempengaruhi emosi korban. Diantaranya adalah harga diri yang rendah, depresi dan cemas, agresif, kesulitan berinteraksi, menarik diri dari lingkungan, kemunduran mental, dan mimpi buruk. Anak yang bisa bertahan dari kekerasan memiliki kesempatan yang lebih besar untuk ditahan atau ditangkap karena penyimpangan perilaku ketika remaja atau dewasa. Efek lain yang berhubungan dengan penyimpangan dengan perilaku adalah:⁸

1. Sikap anti sosial atau kriminal.
2. Memakai alkohol dan obat-obatan terlarang.
3. Masalah di sekolah dan tempat kerja.
4. Kehamilan pada remaja dan prostitusi
5. Kecenderungan bunuh diri.

Tinjauan Pola Asuh Orang Tua

Setiap orang memiliki pola asuh tersendiri yang unik, tergantung kepada kepribadian kita dan filosofi bagaimana anak kita berkembang nantinya. Secara umum, tipe ini mengandung beberapa ide tentang disiplin, membangun hubungan kekeluargaan, dan harapan. Biasanya pola asuh kita dipengaruhi oleh bagaimana orang tua kita mengasuh kita. Secara umum, pengasuhan diartikan sebagai proses interaksi antara orang tua dan anak. Pola asuh orangtua adalah aktivitas kompleks yang mencakup banyak tingkah laku spesifik yang bekerja secara individual dan bersama untuk mempengaruhi sikap anak. Orang tua menggunakan tingkatan yang bervariasi dalam berinteraksi dengan anak-anak mereka. Terdapat empat jenis pola pengasuhan anak, meliputi:¹⁰

1. Pola asuh *Authoritative*

Orang tua dengan pola asuh *authoritative* menolong anak mereka untuk belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan untuk berpikir tentang konsekuensi dari tingkah laku mereka. Orang tua dengan tipe ini memberikan pilihan sesuai dengan kemampuan anak. Orang tua mengarahkan anak dengan mengajarkan atau memberi contoh, bukan hukuman. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan sesuatu tindakan dan pendekatan kepada anak bersifat hangat.¹⁰

2. Pola asuh *Authoritarian*

Tipe pola asuh ini merupakan pola pengasuhan yang berorientasi pada kepentingan orang tua. Orang tua memegang kontrol terhadap anaknya secara kaku tanpa alasan dan penjelasan. Orang tua menerapkan sikap keras dengan peraturan yang kaku dan mengekang dalam mendidik anak dengan tujuan utama untuk menciptakan ketertiban dalam keluarga. Anak-anak biasanya diminta melakukan sesuatu tanpa diberikan dorongan untuk berpikir mengapa mereka melakukan itu. Salah satu karakteristik pola asuh *authoritarian* adalah pemberian hukuman oleh orang tua, jika anak tidak mengikuti arahan dari orang tua, maka orang tua akan memberikan hukuman pada anaknya. Anak yang diasuh dalam pola ini biasanya penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri.¹⁰

3. Pola asuh *Permissive*

Orang tua tipe ini biasanya tidak mengontrol dan tidak mengancam, dan hanya menentukan sedikit batasan bagi anak sehingga memungkinkan anak untuk mengatur tingkah lakunya sendiri. Mereka menerima keinginan-keinginan anak, memberikan kebebasan sebanyak mungkin dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan anak.

Orang tua menekankan ekspresi diri anak. Karakteristik anak dari pola asuh ini adalah impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial.¹⁰

4. Pola asuh *Neglect*

Orang tua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Waktu mereka banyak digunakan untuk keperluan pribadi mereka, seperti bekerja, sedangkan biaya untuk anak mereka dihemat-hemat. Pola asuh ini akan menghasilkan karakteristik anak yang *moody*, *impulsif*, agresif, kurang bertanggung jawab, tidak mau mengalah harga diri rendah, sering bolos, dan bermasalah dengan teman.¹⁰

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi dari penelitian adalah seluruh anak didik pemasyarakatan di Lapas Anak Pria. Metode pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling*, yaitu berdasarkan pertimbangan perorangan atau pertimbangan peneliti. Jumlah sampel ditentukan dengan cara *consecutive sampling*. Kriteria populasi harus memenuhi syarat sebagai berikut: (1) Anak pria usia 15-18 tahun; (2) Diasuh oleh orang tua sebelum masuk Lapas; (3) Kurang dari satu tahun berada di Lapas; (4) Bersedia ikut dalam penelitian; (5) Sehat jasmani dan rohani. Variabel penelitian adalah (1) Pola asuh orang tua; (2) *Child abuse*. Alat dan bahan penelitian adalah sebagai berikut: (1) Kuesioner pola asuh orang tua; (2) Kuesioner *child abuse*; (3) Lembar isian data umum pasien; (4) Lembar *informed consent*; (5) Alat tulis. Prosedur penelitian terdiri dari beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- Peneliti meminta izin kepada pihak-pihak terkait demi kelancaran pelaksanaan penelitian.
- Melengkapi alat dan bahan penelitian, seperti kuesioner pola asuh orang tua, kuesioner *child abuse*, lembar *informed consent*, dan formulir data umum pasien.

2. Tahap Pelaksanaan

- Sampel dimintai kesediaan untuk mengisi kuesioner.
- Kuesioner pola asuh orang tua dan data umum responden diisi oleh responden.
- Setelah kuesioner selesai, responden pindah ruangan yang berbeda untuk melakukan wawancara dengan peneliti.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

HASIL

Berdasarkan sampel penelitian sebanyak 67 orang, terdapat karakteristik distribusi pola asuh orang tua

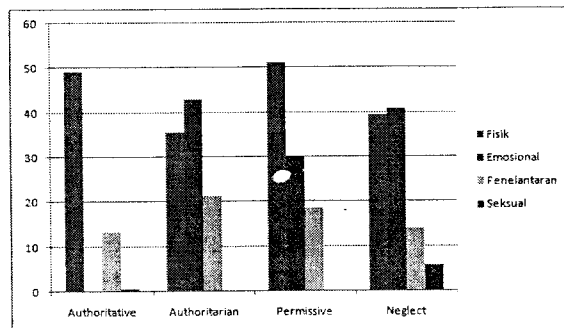
sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Pola Asuh Orang Tua

Tipe Pola Asuh	Frekuensi	Persentase (%)
Authoritarian	5	7,47%
Authoritative	37	55,22%
Neglect	13	19,40%
Permissive	12	17,91%
TOTAL	67	100%

Tabel 1.2 Distribusi Tipe *Child Abuse* Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua

	Authoritative	Authoritarian	Permissive	Neglect
Fisik	49,13%	35,71%	51,16%	39,54%
Emosional	36,99%	42,86%	30,24%	40,70%
Penelantaran	13,29%	21,43%	18,60%	13,95%
Seksual	0,59%	0	0	5,81%



Grafik 1.1 Distribusi Tipe *Child Abuse* Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua

PEMBAHASAN

Menurut WHO (1999), kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Kekuatan fisik dan kekuasaan harus dilihat dari segi pandang yang luas mencakup tindakan atau penyiksaan secara fisik, psikis/emosi, seksual dan kurang perhatian (neglected). Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya *child abuse*, yaitu faktor pendidikan orang tua, ekonomi keluarga, keluarga yang memiliki banyak anak, konflik internal dalam keluarga atau orang tua yang kecanduan obat dan alkohol.

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap orang tua ini meliputi cara orang tua memberi aturan-aturan maupun

hukuman, cara orang tua memperlihatkan otoritasnya dan cara orang tua memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya (Tarmudji, 2001). Memilih pola asuh sangat penting karena akan sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Namun, masih banyak orang tua yang belum menyadari bahwa pola asuh yang salah merupakan salah satu faktor terjadinya *child abuse*.

Menurut Baumrind (1991), pola asuh orang tua dibagi menjadi empat. Tipe pola asuh yang pertama adalah *authoritarian*. Pada Tabel 1.1 diketahui jumlah responden yang memiliki orang tua tipe ini adalah 5 responden (7,47%). Pada pola asuh *authoritarian*, orang tua menerapkan sikap keras dan kaku dalam mendidik anak. Salah satu karakteristik *authoritarian* adalah pemberian hukuman fisik oleh orang tua. Pola asuh yang kedua adalah *authoritative*. Pada Tabel 1.1 diketahui jumlah responden yang memiliki orang tua tipe ini adalah 37 responden (55,22%). Pola asuh ini mengajarkan anak tentang konsekuensi dari tingkah laku, dan bertanggung jawab atas perbuatan yang anak tersebut lakukan. Tipe pola asuh yang ketiga adalah *neglect*. Pada Tabel 1.1 diketahui jumlah responden yang memiliki orang tua tipe ini adalah 13 responden (19,40%). Pada pola asuh ini orang tua bersikap menolak anak, maupun tidak memiliki waktu dan energi untuk anak akibat dari permasalahan dan stress yang orang tuanya alami. Tipe pola asuh yang keempat adalah *permissive*. Pada Tabel 1.1 diketahui jumlah responden yang memiliki orang tua tipe ini adalah 12 responden (17,91%). Pada pola asuh ini, orang tua tidak mengontrol dan mengancam anak, mereka memberikan kebebasan dengan tetap memperhatikan keselamatan anak.

Pada Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa semua tipe pola asuh orang tua memungkinkan terjadinya kekerasan fisik, emosional, penelantaran pada anak walaupun dengan persentase yang berbeda-beda. Tipe kekerasan yang pertama adalah kekerasan fisik. Kekerasan fisik terjadi karena orang tua terlalu berpegang teguh pada disiplin. Orang tua tipe ini beranggapan bahwa memukul dan menghajar adalah sesuatu yang wajar untuk mendisiplinkan anak. Tipe kekerasan yang kedua adalah kekerasan emosional. Kekerasan emosional hampir selalu terjadi bersamaan dengan bentuk kekerasan yang lainnya. Kekerasan emosional meliputi penghardikan, penyampaian kata-kata kasar, kotor, memarahi, mengomel, membentak, dan memaki anak dengan cara yang berlebihan, memperlihatkan buku, gambar, ataupun film pornografi pada anak, serta merendahkan martabat anak. Kekerasan emosional terjadi disebabkan karena orang tua sangat tegas pada kontrol serta kepatuhan anak. Apabila anak mengeluarkan pendapat atau melakukan kesalahan, maka orang tua akan langsung melakukan tindakan secara spontan seperti berkata kasar yang akan menekan anak agar tetap melakukan seperti yang orang tua inginkan. Tipe kekerasan yang ketiga adalah penelantaran. Penelantaran yang biasanya sering dilakukan orang tua adalah dibiarkan sendiri tanpa pengawasan. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa faktor penyebab penelantaran diantaranya adalah anggota keluarga yang banyak, ekonomi keluarga, maupun

masalah keluarga lainnya seperti perceraian. Hal ini menyebabkan anak dipaksa mencari penghasilan sendiri, anak dibiarkan berkembang sendiri tanpa diawasi oleh orang tua, atau tidak mendapat kebutuhan dasar anak yang diperlukan.

Pada Tabel 1.2 memperlihatkan kekerasan seksual yang diterima anak terjadi pada anak dengan pola asuh orang tua *authoritative* dan *neglect*. Berdasarkan hasil wawancara dengan LPA (Lembaga Perlindungan Anak), hal ini biasa terjadi pada anak yang salah satu orang tuanya bekerja di luar negeri sebagai TKI dengan alasan kebutuhan seksual yang tidak terpenuhi. Alasan lainnya adalah karena ketidakpuasan terhadap pasangan, sehingga orang tua melakukan kekerasan seksual pada anak, serta pendidikan orang tua turut menjadi faktor terjadinya kekerasan seksual pada anak.

Dokter gigi memiliki hubungan yang erat dengan *child abuse* dan berada dalam posisi strategis untuk mengetahui dan melaporkan serta menangani anak yang mengalami *child abuse* (Cameron, 1998). Dokter gigi berperan dalam melakukan defeksi, dokumentasi, perawatan, dan pemberitahuan pada pihak yang berwenang. Dokter gigi melakukan pendeteksian mempertimbangkan indikator tingkah laku anak, riwayat anak, orang yang bertanggung jawab terhadap anak tersebut dan fisik anak.

Disimpulkan bahwa, terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan terjadinya *child abuse*. *Child abuse* merupakan kasus yang banyak terjadi pada berbagai kalangan masyarakat dengan tingkat penanganan yang rendah dan tidak terkoordinasi serta tidak adanya kerjasama dengan bidang terkait. Dokter gigi berada dalam posisi strategis untuk berperan dalam penanganan, perawatan, dan pelaporan kasus *child abuse*.

Daftar Pustaka

1. Soetjiningsih, Ranuh IGN. Tumbuh kembang anak: perlakuan salah pada anak (child abuse). Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2012.
2. Konsultasi Anak Nasional. Kekerasan terhadap anak di mata anak Indonesia. DepKes RI, 2005:10.
3. Kartono K. Hygiene mental dan kesehatan mental dalam Islam. Bandung: Mandar Maju, 1989: 77-9.
4. Vale GL. Forensic dentistry. In: Dentistry's role in detecting and preventing child abuse. New York: CRC Press, 1997: 161-76.
5. Cameron A. Pediatric dentistry. 2nd ed., Toronto: Mosby Co, 2003.
6. Schmitt BD. Types of child abuse and neglect: an overview for dentist. J Pediatric Dentistry 1986; 8(1): 67-7.
7. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect- are dentists doing enough?. J of the Canadian Dental Association 1999; 65(7): 387-91.
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman rujukan kasus kekerasan terhadap anak. 2007: 18-53.
9. Sitorus, M. 2006. Pengabaian hak anak pemicu kekerasan. Available online at: <<http://www.sinarharapan.com>> (Desember 2014).
10. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Human development. New York: Mc. Graw-Hill, 2001: 300.
11. Mc Donald. Dentistry for the children and adolescent. 8th ed., St.Louis: Missouri, 2004.
12. Scully C, Welbury R. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. London: Wolfe Publishing, 1994
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. AAPD 2010; 32 (6): 137-40.
14. Kellogg N Oral and dental aspects of child abuse and neglect. American Academy of Pediatrics 2005; 116(6): 1565-68.