

I.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan seksual pada anak dapat diartikan sebagai keikutsertaan seorang anak dalam bentuk aktivitas seksual yang terjadi sebelum anak mencapai batasan umur tertentu dan ditetapkan oleh hukum negara tertentu. Kekerasan seksual pada anak dilakukan oleh orang dewasa, yang melibatkan anak sebagai objek seksualitas baik menggunakan kontak fisik maupun tidak (Komisi Perlindungan Anak [KOMNAS PA], 2015). Bentuk eksploitasi seksual dibagi menjadi 2 yaitu melibatkan kontak fisik dan non fisik. Kegiatan yang melibatkan kontak fisik seperti memaksa atau membujuk anak untuk terlibat dalam tindakan seksual. Sedangkan pelanggaran seksual yang tidak melibatkan kontak fisik yaitu memperlihatkan kepada anak tentang materi pornografi atau hubungan seksual, masturbasi di depan anak, serta komunikasi secara seksual melalui telepon atau internet (Towsend, 2013).

Fenomena kekerasan seksual pada anak terjadi di banyak negara yang dalam 5 tahun ini meningkat tajam. Kasus kekerasan seksual diibaratkan seperti fenomena gunung es, sedikit yang terlihat namun masih banyak kasus yang belum terungkap. Dibuktikan dengan data Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk anak *UNICEF* (2014) sebanyak 6 dari 10 anak di dunia telah menjadi korban kekerasan di 190 negara. Data lain membuktikan hampir 5% anak di Inggris pernah mengalami pelecehan seksual, 90% dilakukan oleh kenalan sendiri. Tahun 2012 polisi mencatat 4171 pemerkosaan anak perempuan dibawah usia 13 tahun (Tahrir, 2016). Lain hal di Afrika Selatan menurut penelitian *Trade Union Solidarity Helping Hand* (2009) setiap 3 menit anak diperkosa oleh orang dewasa. Laporan terakhir dari *Asian Centre for Human Right* (2013) sebanyak 7112 kasus pemerkosaan pada anak di India yang dilakukan oleh ayah, saudara, dan tetangga. Sedangkan di Amerika Serikat menurut *Children Assesment Centre (CAC)* (2016) diprediksikan 500.000 bayi yang lahir akan menjadi korban pelecehan seksual

sebelum usia 18 tahun. Melihat kasus kekerasan seksual pada anak diberbagai negara, tidak tertutup kemungkinan terjadi juga di Indonesia.

Kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir, dibuktikan oleh jumlah pengaduan pada tahun 2010 sebanyak 2.046 kasus kekerasan, dimana 42% dari kasus tersebut adalah kasus kekerasan seksual. Tahun 2011 meningkat menjadi 52%. Sementara pada tahun 2012 mengalami peningkatan kasus menjadi 2.676 kasus kekerasan, namun kasus kekerasan seksual tetap 52%. Data terakhir tahun 2015 terjadi peningkatan pengaduan yang tajam sebanyak 2.898 kasus kekerasan dan 59,30% adalah kasus kekerasan seksual pada anak (KOMNAS PA, 2015).

Peningkatan jumlah kasus kekerasan seksual ini tersebar dibanyak daerah di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Barat. Konsultan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (2015) menyebutkan, Sumatera Barat peringkat ke-3 kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan, dan sebanyak 843 kasus kekerasan terhadap anak perempuan. Di Kota Padang sendiri kekerasan seksual meningkat dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2009 dan 2010 pengaduan kasus kekerasan seksual pada anak ke pihak yang berwajib sebanyak 5 kasus, meningkat di tahun 2011 menjadi 11 kasus. Peningkatan terus terjadi sepanjang tahun 2012 hingga 25 kasus. Tahun 2016 kasus kekerasan seksual pada anak meningkat sebanyak 43 kasus dan data terakhir sepanjang tahun 2017 dari awal Januari hingga Maret 2017 sudah tercatat 17 kasus pengaduan kekerasan seksual pada anak di kota Padang (Polresta Padang, 2017; Neherta, 2015). KOMNAS PA (2015) juga mengungkapkan kekerasan seksual anak dapat terjadi di lingkungan dekat seperti rumah dan sekolah dengan persentase kejadian kekerasan seksual didominasi oleh keluarga terdekat seperti keluarga dan tetangga dekat sebesar 62%, sisanya 38% kejadian diluar publik.

Kekerasan seksual mempunyai dampak yang sangat signifikan. Dampak tersebut sangat membekas dalam diri anak yang akan berakibat pada kondisi fisik, dan psikologis. Beberapa dampak fisik yang terjadi ketika anak mengalami kekerasan seksual yaitu kerusakan dan rasa sakit pada organ kelamin anak, hal ini buktikan oleh penelitian yang dilakukan Rostion (2016) dalam diagnosa

endosonography pada rectoanal, menunjukkan bahwa anak yang terkena kekerasan seksual akan mengalami interupsi parsial pada *sphincter* anal, dan terjadi hematoma pada alat kelamin.

Dampak lain dari kekerasan seksual juga bisa terganggu pada psikologis anak. Anak akan mengalami disfungsi kognitif yang dibuktikan oleh penelitian Gold (2012) seperti penurunan aktivitas sehari-hari, gangguan pola tidur, kecemasan, skizofrenia, bahkan untuk jangka waktu lama akan menyebabkan *Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD)* (Lisa,2014). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Paramastri (2011) anak akan berperilaku agresif, paranoid, gangguan disasosiatif, harga diri rendah, menarik diri, serta menurunnya kinerja di sekolah. Dampak kekerasan seksual, ternyata tidak hanya berhubungan dengan fisik dan psikologis korban, tetapi juga mengalami peningkatan pada kebutuhan keuangan yang diperlukan untuk pengobatan fisik maupun psikis korban. Keuangan yang dibutuhkan ternyata sangat besar. Hal itu tidak saja ditanggung oleh individu maupun keluarga, tetapi juga akan ditanggung oleh masyarakat seperti pemerintah daerah dan negara (UN, 2013; Fang, 2012; UCW, 2011; Mikton dan Butchart, 2009). Pemerintah Amerika Serikat menghabiskan sekitar US \$ 124 Miliar pertahun untuk pengobatan akibat kekerasan seksual. Di Kanada, menghabiskan kurang lebih US \$ 1,16 Miliar pertahun dan di Australia sekitar US \$ 11,38 Miliar pertahun (CDC, 2014; Pereznieto, 2014; ILO, 2013; Knerr, 2013). Hal ini perlu penanganan segera dalam bentuk nyata baik bidang pemerintahan, maupun masyarakat itu sendiri.

Di luar negeri seperti di Amerika Serikat, upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak sudah dilakukan sejak lama, yakni sejak tahun 1970-an akan tetapi mulai terlihat jelas pada dekade terakhir ini. Dua program pencegahan kekerasan seksual pada anak yang paling terkemuka di Amerika Serikat adalah *The Catholic Church* dan *Boy Scouts of America*. Tidak hanya di Amerika salah satu kebijakan tentang kekerasan pada anak seperti *Terres de Home* juga kebijakan yang sudah ada di beberapa negara seperti India, Swiss, Switzerland, dan Ethiopia juga menangani kasus kekerasan seksual pada anak (*Terre des Hommes International Federation*, 2014).

Di Indonesia beberapa upaya pencegahan aksi kekerasan seksual pada anak sedang dilakukan oleh KPAI seperti kampanye mengenai hak-hak anak, sosialisasi tentang dampak kekerasan seksual maupun hukuman bagi pelaku kekerasan seksual serta berbagai pelatihan bagi orang tua dan guru mengenai deteksi dini indikasi tindakan kekerasan seksual yang mungkin dialami oleh anak. Selain itu Yayasan Sejahtera Anak Indonesia, organisasi non-profit yang peduli terhadap perlindungan dan kesejahteraan anak, juga menggalang dana untuk kepentingan terapi anak yang menjadi korban kekerasan seksual (KOMNAS PA, 2014). Untuk menanggapi banyaknya pengaduan terkait kekerasan pada anak, Komisi Nasional Perlindungan Anak melakukan berbagai kegiatan, diantaranya advokasi, pembelaan dan pendampingan kasus pelanggaran hak anak, terapi bagi korban kekerasan, sosialisasi UU Perlindungan Anak ke beberapa sekolah, universitas, maupun institusi pemerintah, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota (KOMNAS PA, 2014).

Khusus di Kota Padang sendiri upaya pencegahan kekerasan seksual telah dilakukan yaitu pencegahan yang dilakukan oleh Neherta (2015). Beberapa bentuk pencegahan yang sudah dilakukan pada anak sekolah dasar di Kota Padang salah satunya seperti bernyanyi lagu minang yang berisikan lirik cara mencegah jika terjadi kekerasan seksual. Intervensi yang diberikan berguna untuk menambah pengetahuan dan sikap anak dalam menghadapi resiko kekerasan seksual yang sedang marak terjadi saat ini. Dalam pemberian model intervensi pencegahan kekerasan seksual pada anak, Neherta (2016) memberikan intervensi kepada 1120 anak SD di Kota Padang. Namun pencegahan kekerasan seksual ini belum dilakukan kepada anak TK di Kota Padang, karena pada dasarnya tidak hanya anak Sekolah Dasar saja yang beresiko terkena kekerasan seksual namun pada anak TK juga sangat beresiko dalam hal tersebut.

Fakta yang terlihat saat ini, anak-anak yang menjadi korban *sexual abuse* adalah anak-anak yang masih sangat muda (usia dini). Salah satu tahap perkembangan anak yang rentan terhadap kekerasan seksual adalah tahap sekolah TK dengan rentang usia 4-6 tahun (Wong *et.al*, 2011). Hal ini seperti yang terjadi pada tahun 2014 seorang guru TK *Jakarta International School (JIS)* memperkosa

muridnya sendiri (BBC, 2015). Oleh sebab itu salah satu intervensi yang dapat diberikan dalam pencegahan ini adalah pendidikan seksual yang diberikan sesuai tahap tumbuh kembang anak.

Setiap periode anak mempunyai tugas pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan fisik anak usia pra sekolah cenderung stabil sedangkan perkembangan psikososial anak usia prasekolah sudah memasuki fase inisiatif dan rasa bersalah (Kliegman *et.al*,2011). Pada perkembangan kognitif, anak usia prasekolah sudah memasuki fase proposional yang terbagi dalam dua tahap, yaitu fase prakonseptual usia 2-4 tahun dan fase intuitif usia 4-6 tahun, namun anak sekolah TK berada pada rentang umur 4-6 tahun.

Pemikiran anak usia 4-6 tahun masih bersifat abstrak namun pemikiran tentang sebab akibat sudah mulai berkembang. Dalam hal membedakan gender, anak sekolah TK sudah bisa membedakan mulai dari jenis aktivitas dan mainan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelamin anak (Kliegman *et.al*,2011). Keingintahuan anak usia prasekolah tentang seksualitas telah berkembang seperti bertanya dari mana anak berasal. Keingintahuan tersebut dapat dimanfaatkan dengan baik dalam hal pencegahan kekerasan seksual, salah satunya dengan memberikan pendidikan seksual (Potter dan Perry,2005), pendidikan seksual yang diberikan juga salah satu upaya preventif dalam mencegah kekerasan seksual pada anak (Neherta, 2015; Zhang et al., 2013; Lin, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Prasetyo (2014) anak sudah diizinkan mendapatkan pendidikan tentang seksual sejak masih dini dan sudah menanyakan tentang dari mana anak berasal. Erlinda (2014) juga mengatakan dalam tahap tumbuh dan kembang, anak harus diberikan pendidikan seksual sejak dini. Selain itu, anak usia TK mulai tertarik untuk menjalin hubungan yang luas dengan orang lain sehingga orang tua tidak selalu menjaga anak secara langsung. Oleh karena itu, pendidikan seksual pada anak usia dini dapat diberikan dalam meningkatkan pengetahuan akan kesadaran untuk menghindari kekerasan seksual (Mashudi dan Nur'aeni, 2015). Pengetahuan tentang pencegahan seksual dalam pendidikan seksual anak diperlukan untuk mengembangkan kemampuan anak dalam mendeteksi perlakuan yang diberikan

oleh para pelaku kekerasan seksual seperti sentuhan-sentuhan yang menjurus kepada tindakan kekerasan seksual (Erlinda, 2014). Selain pengetahuan, sikap anak dalam mencegah kekerasan seksual juga dibutuhkan karena anak harus bisa menangani situasi yang mengancam bagi mereka seperti berteriak meminta tolong, lari dan melaporkan kejadian tersebut (James et al.,2013).

Dalam memberikan pengajaran kepada anak- anak tentang pendidikan seksual dibutuhkan metode sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Metode belajar di Taman Kanak-kanak (TK), dapat diberikan dengan metode proyek, cerita, bernyanyi, dialog, demonstrasi, dan pemberian tugas, selain itu cara memberikan pengajaran yang efektif untuk anak usia prasekolah adalah menyisipkan pengajaran dengan metode bermain, bernyanyi karena dengan demikian anak dapat memahami isi dari pendidikan tersebut dan dapat meningkatkan imajinasi anak (Hespe, 2014; Kliegman et.al., 2011; Wong et al., 2008).

Menurut Salina (2012) metode belajar proyek seperti menggunakan video dianggap sebagai alat bantu yang efektif dalam proses pembelajaran. Penggunaan video dalam pembelajaran membuat responden lebih mampu menerapkan teknik yang diajarkan terutama pelajaran tentang teknik atau kemampuan yang baru (Tuong et al., 2014; Salina, 2012). Sesuai dengan penelitian Neherta (2016) metode video, ceramah dengan media power point, leaflet menjadi sarana komunikasi yang baik dan menjadi bagian penting dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Kota Padang merupakan Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat yang mempunyai penduduk dengan jumlah mencapai 1 juta jiwa yang tersebar di seluruh kecamatan (Dinas Penduduk Catatan Sipil [Disdukcapil], 2016). Kota Padang memiliki 305 TK dengan jumlah anak sebanyak 12.446 anak (Dinas Pendidikan Kota, 2016). Kecamatan Pauh berada 6 km dari pusat kota dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Solok dengan memiliki areal hutan lindung dan hutan rakyat yang sangat dominan meliputi 82 % dari total luas wilayah kecamatan, sisa sebagian besar berikutnya adalah areal persawahan, kebun dan ladang. Di Kecamatan Pauh terdapat 14 sekolah TK dengan beragam

jumlah peserta didik. Salah satu TK yang mempunyai peserta didik terbanyak Di Kecamatan Pauh adalah TK PERTIWI VI Padang.

TK Pertiwi VI terletak di komplek Pemda Limau Manih Pauh Padang 10 km dari pusat kota. Selain dikelilingi oleh komplek perumahan, TK ini berada di wilayah perbukitan Pauh dan padat hunian seperti kosan. TK ini juga merupakan kawasan perkampungan daerah limau manis yang sebagian besar dikelilingi oleh kebun milik masyarakat. TK PERTIWI VI Padang memiliki jumlah peserta didik sebanyak 90 anak, 46 anak perempuan dan 44 anak laki-laki.

Pada saat studi pendahuluan tanggal 28 april 2017, peneliti mewawancarai kepala sekolah, dan didapatkan jawaban bahwa TK ini belum pernah mendapatkan pendidikan seksual. Tidak ada spesifikasi pendidikan yang diberikan, kepala sekolah menyebutkan ada beberapa materi tentang Aku dan Tubuhku, disanalah para guru membahas sedikit tentang pendidikan seksual. Lain hal saat 3 orang tua diwawancarai tentang pemberian pendidikan seksual di rumah. 1 dari 3 orang tua tidak pernah membahas tentang dari mana anak berasal, dan organ tubuh yang tidak boleh disentuh, selebihnya orang tua hanya memberikan sedikit pengajaran kepada anak bahwasanya organ kelamin tidak untuk disentuh orang lain. Pendidikan orang tua anak TK menyebar mulai dari SD hingga tamatan Sarjana, namun sebagian besar orang tua tamat SMA. Untuk pekerjaan orang tua juga beragam seperti petani, tukang jahit, wiraswasta, hingga karyawan, jumlah tersebut sebagian besar didominasi oleh petani dan wiraswasta. Sedangkan pendapatan orang tua murid mayoritas ekonomi menengah ke bawah. Oleh karena itu peneliti melakukan studi penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak TK.

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak TK

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- b. Mengetahui pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekerasan seksual sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

1.3 Manfaat penelitian

1. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam penelitian yang akan datang serta dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan anak, jiwa, maupun keluarga. Serta diharapkan dapat menambah teori yang sudah ada mengenai bagaimana pendidikan seksual terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak TK.

2. Orang tua dan sekolah

Dapat mencegah atau mengurangi sedini mungkin dampak buruk dari kekerasan pada anak ketika sudah mengetahui data tentang kekerasan seksual pada anak, mampu memberikan pendidikan seksual sejak dini pada anak sehingga dapat memaksimalkan potensi anak dalam menjalankan kehidupannya.

3. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam konteks keilmuan dan metodologi penelitian yang baik dan benar, serta memberikan

pengalaman yang berharga sebagai peneliti pemula. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk penelitian yang akan datang.

1.4 Hipotesis

Ho : Tidak Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan

H1: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan

