

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak (Wong, 2009). Hasil proyeksi sensus penduduk 2010, penduduk Indonesia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 252,2 juta jiwa (32,9 persen) diantaranya adalah anak-anak usia 0-17 tahun. Dapat dikatakan sepertiga penduduk Indonesia adalah anak-anak (BPS, 2015). Tumbuh dan kembang pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan (Potter & Perry, 2010).

Perkembangan yang dialami anak pada masa usia sekolah yaitu anak sudah mulai mandiri, anak sudah mampu untuk menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada, rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud. Perkembangan kognitif, psikososial, emosional, moral dan spiritual sudah menunjukkan kematangan (Hidayat, 2012). Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, anak akan cenderung mengalami beberapa gangguan yang dapat menghambat perkembangan seperti kecemasan (Primasuci, 2013).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidak pastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2013). Kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang sering

ditemukan pada anak (Lindo, 2016). Kecemasan pada anak berhubungan dengan gangguan fungsional yang signifikan dalam hubungan keluarga, sekolah, dan domain kehidupan lainnya (Banducci et al, 2016). WHO menyebutkan antara 1990 sampai dengan 2013, angka penderita kecemasan meningkat lebih dari 50 persen, dari 416 juta orang ke 615 juta orang di dunia. WHO (2013) juga menyatakan bahwa 10%-20% anak di dunia mengalami kecemasan. Dari penelitian tentang *Children and adolescents referred for treatment of anxiety disorders* menunjukkan sebanyak 49% anak usia 6-12 tahun mengalami gangguan kecemasan (Polly & Cathy, 2014). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian tentang kecemasan, 48% Anak usia sekolah dasar mengalami kecemasan (Utami et al.2017).

Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasakan takut dan khawatir. Selain itu, tanda umum seseorang mengalami kecemasan adalah adanya perasaan takut, konsentrasi terganggu, merasa tegang dan gelisah, antisipasi yang terburuk, cepat marah, resah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, dan merasa seperti hilang dari pikiran kosong. Selain tanda dan gejala psikologis, fisik dari individu juga akan menunjukkan kecemasannya. Diantaranya seperti jantung berdebar, berkeringat, mual atau pusing, peningkatan frekuensi BAB atau diare, sesak nafas, tremor, kejang, ketengan otot, sakit kepala, kelelahan dan insomnia (Nasir dan Muhith, 2011). Pada anak, tanda dan gejala kecemasan berupa gelisah, jantung berdebar, gemetar,

sesak nafas, perasaan takut dan khawatir, mimpi buruk dan berkeringat (Mc Loone dikutip dalam Utami 2017).

Faktor penyebab kecemasan pada seseorang meliputi ancaman integritas fisik, ancaman sistem diri, usia, jenis kelamin, lingkungan, stressor dan pendidikan (Stuart 2013). Umumnya, faktor penyebab kecemasan pada anak adalah karena adanya pengalaman traumatis seperti penganiayaan, intimidasi, dan ancaman (Okoth *et al*, 2014). Jika kecemasan pada anak di luar kendali dan tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut pada depresi, gangguan verbal & non verbal, gangguan prestasi, kesulitan belajar dan bergaul, penurunan tingkat konsentrasi dan penurunan system kekebalan tubuh. (Lindo 2016, Utami 2017, ASEAN Federation for Psychiatry & Mental Health, 2015).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund*, *Child abuse* merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan anak di dunia (UNICEF, 2015). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lindo 2016, sebanyak 21,91 % anak yang mendapat *child abuse* mengalami kecemasan sedang hingga berat (Lindo, 2016). *Child abuse* merupakan peristiwa perlukaan fisik, mental, atau seksual yang umumnya dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan anak yang mana itu semua diindikasikan dengan kerugian dan ancaman terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak (Bagong, 2013). Jenis *child abuse* meliputi kekerasan fisik, seksual, emosional, pengabaian, dan eksploitasi. *Child abuse* yang paling banyak terjadi pada

anak di dunia yaitu kekerasan emosional dan kekerasan fisik serta diikuti dengan kekerasan seksual dan pengabaian (UNICEF, 2015).

Setiap tahun 40 juta anak dibawah usia 14 tahun menjadi korban kekerasan dan penelantaran di seluruh dunia (WHO, 2016). Berdasarkan penelitian, angka *child abuse* tertinggi pada 2014 terjadi di Asia. Ada lebih dari 714 juta, atau 64 persen dari populasi anak-anak di Asia, mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan berat. Jika *child abuse* yang dinilai lebih ringan seperti memukul pantat dan menampar wajah ikut dihitung, maka jumlahnya lebih dari 888 juta anak-anak atau setara 80 persen populasi anak di Asia (Hillis, 2016). Di wilayah Asia-Pasifik kasus kekerasan emosional merupakan kasus kekerasan yang paling banyak diterima oleh anak di Asia dengan persentase kekerasan emosional (59%), pengabaian (51%), menyaksikan kekerasan (40%), kekerasan fisik (29%), dan kekerasan seksual (25%) (Fang *et al*, 2015). Di Vietnam, kekerasan emosional pada anak paling sering dilaporkan (31,8%), diikuti oleh kekerasan fisik, kelalaian, dan menyaksikan konflik orang tua, dan jumlah yang paling sedikit yaitu kekerasan seksual (2,6%) (Tran *et al*, 2017).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan, *child abuse* hampir meningkat setiap tahun. Hasil pemantauan KPAI dari tahun 2011 terjadi 2178 kasus sampai tahun 2014 menjadi 5066 kasus, yang berarti terjadi peningkatan yang signifikan. Sementara tahun 2015 dan 2017 kasus kekerasan terhitung tahun 2015 ada 2.898 kasus dan tahun 2017 ada 2.737 kasus kekerasan pada anak yang telah dilaporkan. KPAI, (2015) juga

menemukan bahwa kasus *child abuse* paling banyak dilakukan oleh orang tua kandung (44,3 %), diikuti oleh teman (25,9 %), tetangga (10,9%), orang tua tiri (9,8%), guru (6,7%).

Banyak faktor yang mempengaruhi tindakan *abuse* yang dilakukan orang tua kepada anak diantaranya seperti pengetahuan/pendidikan orang tua, pengalaman orang tua, ekonomi, dan lingkungan (Sutjiningsih, 2017). *Child abuse* berdampak pada kesehatan fisik dan kesehatan mental anak tersebut diantaranya yaitu kecemasan, depresi, rendah diri, menyakiti diri, bunuh diri, *Post Traumatic Syndrome Disorder*, *Obsessive-Compulsive*, *Anger-Hospitality* (UNICEF 2012). Dampak perilaku *abuse* terhadap kesehatan fisik bisa berupa luka memar, patah tulang, luka lecet. Dari segi tingkah laku, anak-anak yang sering mengalami penganiayaan atau kekerasan sering menunjukkan penarikan diri, ketakutan, kecemasan dan emosi yang labil (Suyanto, 2002).

Ketua Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Sumatera Barat Eri Gusman menyebut Sumbar dalam status darurat terhadap kekerasan pada anak. Dari tahun ke tahun laporan kasus *child abuse* cenderung meningkat yang pada tahun 2014 ada 58 kasus dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 100 kasus. Selain itu Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Sumbar (BP2KB, 2016) menunjukkan bahwa *child abuse* yang terbanyak berupa kekerasan seksual, fisik, psikis/emosional, penelantaran. Dimana angka kekerasan seksual 52,96 persen, fisik 39,20 persen dan kekerasan psikis 6,88 persen, dan penelantaran 3,14 persen. Kasus kekerasan

terhadap anak terbanyak terjadi di Kabupaten Limapuluh Kota yaitu sebanyak 73 kasus, dan diikuti oleh Kota Padang yaitu sebanyak 50 kasus yang telah dilaporkan ke Ditreskrim Polda Sumbar tahun 2016.

Menurut data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang pada tahun 2017 ada 57 laporan kasus kekerasan terhadap anak yang telah tercatat dalam laporan. Kekerasan tersebut rata-rata dilakukan oleh orang tua dan orang dewasa yang dekat dengan korban. Laporan terbanyak yang masuk yaitu dari Kecamatan Koto Tengah yaitu sebanyak 13 kasus. Bidang perlindungan anak DP3AP2KB mengatakan diperkirakan kasus kekerasan pada tahun 2018 akan meningkat (DP3AP2KB Kota Padang, 2017).

Berdasarkan uraian di atas peneliti memilih SD N 11 Lubuk Buaya sebagai tempat penelitian oleh peneliti, karena SD N 11 Lubuk Buaya memiliki siswa SD paling banyak di Koto Tengah dan Kecamatan koto tengah yang merupakan kecamatan dengan angka kekerasan terhadap anak tertinggi di Kota Padang (DP3AP2KB, 2017). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 7 Juni 2018, 10 dari 15 anak mengalami tanda dan gejala kecemasan dimana 4 orang mengatakan sering merasa khawatir, takut dan tampak tegang, 2 orang gelisah dan sulit berkonsentrasi, 2 orang mengatakan sering mimpi buruk, 2 orang mengatakan mudah tersinggung dan marah. Sebanyak 8 dari 10 anak di SD N 11 Lubuk Buaya pernah mengalami kekerasan dari orang tua. Dari hasil wawancara 2 orang sering di pukul dengan tangan/benda dan dimarahi, 3 orang mengatakan bahwa mereka

biasanya dimaki/dimarahi dengan bahasa yang kurang baik, 2 orang mengatakan orang tua tidakpeduli dengan pendidikan anak, 1 orang mengatakan bahwa mereka dipaksa untuk berjualan.

Sedangkan dari hasil wawancara dengan salah seorang guru kelas, banyak siswa di SD tersebut tampak mengalami kecemasan yang ditandai dengan lebih banyak diam, terlihat gugup/tegang, gelisah, tidak konsentrasi, tangan berkeringat, mudah marah, mudah tersinggung, takut dengan orang lain, dan wajah memperlihatkan rasa takut. Dan salah satu dari anak tersebut mengalami kekerasan dari orang tua.

Berdasarkan fenomena diatas maka penelititertarik meneliti tentang Hubungan Antara *Child Abuse* dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah Di SDN11 Lubuk BuayaKecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka muncul pertanyaan peneliti: Bagaimanakah hubungan *Child Abuse* dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah Di SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara *child abuse* dengan kecemasan anak usia sekolah di SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui *child abuse* yang dilakukan orang tua pada anak usia sekolah di SDN 11 Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.
- b. Diketahui kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.
- c. Diketahui hubungan *child abuse* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.
- d. Diketahui kekuatan arah dan hubungan *child abuse* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi kesehatan

Diketahui Hubungan antara kejadian *child abuse* dengan kecemasan pada anak usia sekolah SDN 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, sehingga menjadi sumber informasi bagi institusi kesehatan dalam memberikan asuhan dengan lebih baik.

2. Bagi profesi keperawatan.

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk klien agar dapat mengurangi kecemasan yang dimilikinya.

3. Bagi institusi pendidikan.

Sebagai informasi bagi institusi pendidikan mengenai Hubungan antara kejadian *child abuse* dengan kecemasan pada anak usia sekolah di SD N 11 Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, sehingga dapat menjadi acuan bagi sekolah dan orang tua siswa untuk pendidikan yang lebih baik.

4. Bagi peneliti lain.

Dari penelitian ini dapat terlihat gambaran tentang *child abuse* dan kecemasan anak sehingga diharapkan dapat memberikan pandangan untuk penelitian lebih lanjut dengan metode yang lebih baik.

