

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

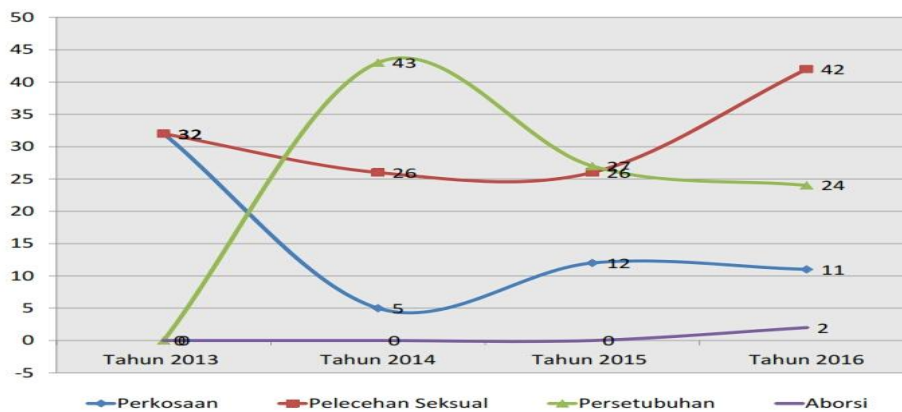
Kekerasan seksual pada anak diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia (Karayianni *et al.*, 2017), rata-rata kekerasan seksual pada anak prevalensi di seluruh dunia berkisar antara 8 - 31% untuk perempuan dan 3 - 17% untuk laki-laki. Kekerasan di ranah publik mencapai angka 3.528 kasus (26%), dimana kekerasan seksual menempati peringkat pertama sebanyak 2.670 kasus (76%), diikuti berturut-turut: kekerasan fisik 466 kasus (13%), kekerasan psikis 198 kasus (6%), dan kategori khusus yakni *trafficking* 191 kasus

(5%). Tiga (3) jenis kekerasan yang paling banyak pada kekerasan seksual di ranah komunitas adalah pencabulan (911 kasus), pelecehan seksual (708 kasus), dan perkosaan (669 kasus). Kasus kekerasan seksual pada anak 67% terjadi di negara berkembang. Kekerasan seksual di ranah privat/personal tahun 2017, *incest* (pelaku orang terdekat yang masih memiliki hubungan keluarga) merupakan kasus yang paling banyak dilaporkan yakni sebanyak 1.210 kasus, kedua adalah kasus perkosaan sebanyak 619 kasus, kemudian persetubuhan/eksploitasi seksual sebanyak 555 kasus. Dari total 1.210 kasus *incest*, sejumlah 266 kasus (22%) dilaporkan ke polisi, dan masuk dalam proses pengadilan sebanyak 160 kasus (13,2%) jelaslah kasus kekerasan seksual pada anak di Indonesia tidak tertangani dengan baik hal ini dilihat dari jumlah kasus terjadi dan yang di tangani hanya sebagian kecil saja. (Komnas Perempuan, 2018)

Setiap tahun angka kejadian kekerasan dan kejahatan seksual pada anak di Indonesia terus meningkat, menurut Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (Komnas PA) dimana disebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah kasus kekerasan pada anak meningkat 60% dibandingkan tahun 2012 (KNPAI, 2014). Lebih dari itu, menurut data dan informasi Komisi Perlindungan Anak Nasional (KPAN), dari tahun 2010 hingga tahun 2014 tercatat sebanyak 21.869.797 kasus pelanggaran hak anak, yang tersebar di 34 provinsi dan 5 provinsi terbanyak dalam kasus kekerasan seksual pada anak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Aceh, dan 179 kabupaten dan kota (KNPAI, 2014). Beberapa kasus mencuat antara lain, pada tahun 2014 masyarakat dikejutkan dengan kasus sodomi yang dilakukan Andi Sobari alias Emon di Sukabumi, tahun 2015 kasus Jakarta Internasional School (JIS), tahun 2016 yaitu kasus Yuyun di Bengkulu, serta kasus-kasus lain yang tidak terungkap kalau diistilahkan seperti fenomena gunung es hanya sebagian kecil dari jumlah kasus yang terungkap dan masih banyak kasus merebak di masyarakat yang tidak sampai ke ranah hukum dengan alasan malu ataupun takut dengan ancaman pelaku (Erlinda, 2014).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menemukan bahwa Kasus kekerasan seksual pada anak pada tahun 2015 sebanyak 218 kasus, pada tahun 2016 terjadi 120 kasus dan pada tahun 2017 terjadi 116 kasus kekerasan seksual pada anak. Kekerasan seksual pada anak paling banyak terjadi di tiga wilayah di Indonesia yaitu; DKI Jakarta, Medan dan Provinsi Jawa Barat. Bekasi merupakan salah satu daerah tertinggi kasus kekerasan pada anak di Jawa Barat kasusnya hingga mencapai sebanyak 60% terjadi pada anak usia di bawah 13 tahun (KPAI Bekasi, 2014). Dimana disebutkan bahwa, terdapat peningkatan kasus kekerasan seksual pada anak dari tahun-ketahun, antara lain kasus pada tahun 2013 sebanyak 64 kasus, tahun 2014 sebanyak 73 kasus, tahun 2015 sebanyak 65 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 110 kasus (Bidang Ketahanan Keluarga BP3AKB Kota Bekasi, 2016). Berikut data Kejadian KSPA berdasarkan jenis kasus.

Gambar 1.1 Data Kasus kekerasan seksual pada Anak di Kota Bekasi



Sumber : Unit PPA/KPAI/BP3AKB Kota Bekasi, 2016

Kasus kekerasan seksual pada anak (KSPA) dapat meninggalkan dampak trauma yang mendalam. Kasus kekerasan seksual ini banyak terjadi di lingkungan yang semestinya menjadi tempat teraman bagi anak. Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KNPAI) kasus kejadian kekerasan seksual sebanyak 24% pelaku berasal dari keluarga, 56% dari lingkungan sosial sekitar tempat tinggal korban, dan sebanyak 17% dari lingkungan sekolah. Ini menunjukkan bahwa anak-anak sangat rentan terhadap kekerasan di tempat yang seharusnya menjadi tempat yang aman bagi anak. Berdasarkan lokasi terjadinya kekerasan seksual terjadi kebanyakan di rumah (48,7%), sekolah (4,6%), tempat umum (6,1%), tempat kerja (3,0%), dan tempat lainnya, di antaranya motel, hotel dan lain-lain (37,6%) (KNPAI, 2014).

Dampak kekerasan seksual pada anak jangka pendek, terutama berhubungan dengan masalah fisik, antara lain: lebam, lecet, luka bakar, patah tulang, kerusakan organ, robekan selaput darah, keracunan, gangguan susunan syaraf pusat, di samping itu seringkali terjadi gangguan emosi atau perubahan perilaku seperti pendiam, menangis, menyendiri. Dampak jangka panjang dapat terjadi pada kekerasan fisik, seksual maupun emosional. Secara fisik misalnya kecacatan yang dapat mengganggu fungsi tubuh anggota tubuh, secara seksual misalnya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, gangguan/kerusakan organ reproduksi. Sedangkan secara emosional misalnya tidak percaya diri, hiperaktif, sukar bergaul, rasa malu dan bersalah, cemas, depresi, psikosomatik, gangguan pengendalian diri, suka ngompol, kepribadian ganda, homo seksual, lesbian, phedofilia, gangguan tidur/mimpi buruk, psikosis serta penggunaan NAPZA.

Tingginya kasus kekerasan seksual terhadap anak usia kurang dari 13 tahun merupakan perhatian pemerintah, dimana sesuai dengan Undang Undang Perlindungan Anak Nomor: 23 tahun 2002 yaitu pemerintah menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Undang-undang, 2014). Berbagai program pemerintah bersama-sama dengan masyarakat yang telah dan sedang berlangsung dalam upaya mencegah kekerasan seksual pada anak khususnya usia di bawah 13 tahun antara lain seperti UKS (Unit Kesehatan Sekolah), Video Edukasi pencegahan kekerasan seksual pada anak yaitu video genie dan video sentuhan jangan, sedangkan untuk anak di atas 13 tahun yaitu dalam program Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dari Kementerian Kesehatan, Program lain yaitu program Generasi Berencana (Gen-Re) dari BKKBN.

Upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak merupakan salah satu program yang menjadi agenda Internasional khususnya dalam hal kesehatan reproduksi menyangkut keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang terkait dengan sistem reproduksi, fungsi dan proses

reproduksi sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's). ICPD, MDG's maupun SDG's menyepakati bahwa salah satu fokus utama International adalah isu kesehatan reproduksi termasuk didalamnya mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan wanita dan anak perempuan dengan salah satu indikator yaitu upaya penurunan tindakan kekerasan terhadap perempuan dan anak (*United Nations Sustainable Development Solutions Network/ UN-SDSN, 2015*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperkuat dengan kajian terhadap berbagai program pencegahan kekerasan seksual pada anak yang sudah berjalan sampai saat ini (sebagai mana disebutkan di atas), belum memberikan Hal ini dikarenakan program tersebut belum sepenuhnya langsung melibatkan orang tua dan anak dalam memahami apa itu kejahatan kekerasan seksual. Berdasarkan hasil studie pendahuluan dengan melakukan *in-depth interview* pada tanggal 15 Oktober 2016 dengan pelaku kekerasan seksual pada anak seorang tukang bakso, orangtua korban, dan anak sebagai korban dengan hasil yaitu anak mendapatkan kekerasan seksual di lingkungan rumahnya dengan pelaku yang dikenalnya dan anak mendapat ancaman dari pelaku sehingga merasa takut untuk melawan dan tidak melaporkan kejadian kekerasan seksual yang terjadi pada orang tua. Hasil dari wawancara dengan pelaku mengatakan bahwa pelaku melakukan hal tersebut karena anak lebih mudah diperdaya, sedangkan orangtua dari hasil wawancara mengatakan bahwa anak sudah memberikan *signal* telah dilakukan pelecehan akan tetapi orangtua kurang merespon karena kurang pemahaman sehingga tidak mengantisipasi sampai anak mengalami kekerasan seksual (Handayani, 2016).

Keterlibatan atau peran orangtua terutama ibu sangatlah penting dalam memberikan perlindungan anak terutama dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak (Ayurinanda, 2016). Keterlibatan atau peran yang dimaksud adalah dimana orang tua (ibu) harus memiliki literasi (*literacy*) terhadap upaya mencegah kekerasan seksual pada anaknya dengan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, kewaspadaan diri (*selfwarning*) dan keterampilan dalam mencegah kekerasan seksual pada anaknya. Keterampilan yang dimaksud adalah suatu kemampuan pada diri anak atau keberanian meminta tolong, berani berkata tidak, berani menceritakan kepada orang tua, keberanian untuk memproteksi atau menjaga dirinya sendiri dari ancaman pelaku kekerasan seksual. Pembentukan kewaspadaan diri anak dapat terwujud apabila anak diberikan pendidikan seks dan pencegahan kekerasan seksual sejak dini oleh orang tua (Wahyu D, 2014).

Menentukan model promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak merupakan hal yang penting. Betapa tidak, beberapa model atau metode yang digunakan sebelumnya telah menyebutkan beberapa variabel yang berkaitan dengan kekerasan seksual pada anak antara lain faktor pelaku kekerasan seksual, orang tua korban dan anak (sebagai korban kekerasan seksual) serta variabel-variabel lain yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual pada anak. Berdasarkan setting sosial sebagaimana hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa faktor orang tua korban KSPA memiliki peran yang sangat penting dan menentukan dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Atas dasar pertimbangan tersebut penelitian ini merekomendasikan pendekatan strategis sebagai model pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan melibatkan orang tua (dalam hal ini ibu) sebagai faktor kunci perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Program pencegahan KSPA yang sudah berjalan saat ini sudah banyak akan tetapi belumlah menurunkan kejadian kekerasan seksual pada anak, dengan model yang sudah ada saat ini maka model HANDAYANI lebih menyempurnakan model yang sudah ada dimana model Handayani menitik beratkan literasi orangtua sebagai garda terdepan dalam upaya perlindungan terhadap anak terhadap KSPA.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di Kota Bekasi, maka model Handayani Penting dilakukan pada orangtua karena:

1. Kasus kekerasan seksual di Kota Bekasi termasuk tertinggi kejadiannya dibanding wilayah lain.
2. Partisipasi orangtua dan masyarakat masih kurang dalam upaya perlindungan anak terhadap pelaku KSPA.
3. Orangtua masih merasa tabu dalam mengajarkan pendidikan pencegahan seks pada anak
4. orangtua tidak memiliki panduan dalam cara metode dalam mengajarkan anak untuk memiliki kemampuan dalam *self warning* terhadap pelaku KSPA

Dengan adanya Model HANDAYANI ini menekankan pada fungsi orang tua sebagai garda terdepan dalam pencegahan kekerasan seksual, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandy K. Wurtele, 2008 bahwa program pendidikan orang tua tentang pencegahan kekerasan seksual meningkatkan kemampuan orangtua dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi anak. Sebagai aplikasi dari model Handayani untuk memudahkan maka orang tua akan dilatih dan diberikan modul, sebagai panduan orang tua dalam berperilaku dalam pengasuhan anak (*parenting*) pencegahan KSPA, sehingga orang tua dibekali pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana kesehatan reproduksi dan mencegah kekerasan seksual pada anak. Modul tersebut dijadikan sebagai media dalam promosi kesehatan tentang perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak sehingga orang tua yang menggunakan modul ini lebih memiliki literasi (*literacy*) terhadap kekerasan seksual pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Variabel-variabel apa saja yang terkait dengan kekerasan seksual pada anak di lihat dari pelaku KSPA, anak korban KSPA, orangtua anak korban KSPA di Kota Bekasi?
2. Bagaimana Melakukan Konstruksi Model Handayani sebagai promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berbasis orangtua di Kota Bekasi?
3. Bagaimana Pengembangan Model Handayani sebagai panduan bagi orangtua sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi?
4. Bagaimana Pengaruh Model Handayani terhadap perilaku, pengetahuan, sikap, persepsi dan pola asuh sebagai upaya meningkatkan pencegahan kekerasan seksual pada anak ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menemukan model promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak Model Handayani berbasis orangtua di Kota Bekasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang terkait dengan kekerasan seksual pada anak di lihat dari pelaku KSPA, anak korban KSPA, orangtua anak korban KSPA di Kota Bekasi?
2. Melakukan konstruksi pengembangan model Handayani sebagai promosi kesehatan perilaku pencegahan kekerasan seksual pada anak berbasis orangtua di Kota Bekasi.
3. Menganalisis pengembangan model Handayani sebagai panduan bagi orangtua sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak di Kota Bekasi.
4. Mengevaluasi pengaruh model Handayani terhadap perilaku, pengetahuan, sikap, persepsi dan pola asuh sebagai upaya meningkatkan pencegahan kekerasan seksual pada anak.

1.4 Potensi Kebaharuan/ Novelty

Model promosi kesehatan pencegahan kekerasan seksual pada anak untuk orangtua sebagai upaya meningkatkan pemahaman perilaku orangtua dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak dan pola asuh yang tepat sehingga orangtua dapat membentuk *warning system* pada anak.

1.5 Publikasi Jurnal International

1. Penelitian ini telah di publikasikan dalam prosiding dan *oral presentation International conference and expo on halal state and society in asia pasific 2017* “ “ pada tanggal 21-22 oktober 2017, *A Case Study Sexual Abuse Psychological Dynamic , Submitted.*
2. Publication in Asia Journal of Epidemiology as Research Article on Recommendation of reviewers. title : *Determinant Analysis of Child Sexual Abuse (CSA) ; Qualitative Study in Bekasi on 2017*”(Accepted)

1.6 Karya Cipta

Haki Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) untuk Alat Peraga Model Promosi Kesehatan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Untuk Orangtua (MODEL PROMKES HANDAYANI) dengan

