

PENGEMBANGAN STRATEGI PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK MELALUI PENDEKATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dyah Ambarwati

Universitas Sebelas Maret, Indonesia

ambarwati.dyah27@gmail.com

ABSTRACT

Recently, police arrested a French national with the initials FAC, for sexually assaulting 305 street children underage. These cases often occur because children are considered the weakest group. This study is a literature review that will describe programs for preventing sexual violence in children concerning e-journals for the last five years. Based on this program, the authors want to develop efforts to prevent sexual violence using a public health perspective. The results of this study identified that women have a strategic position to be able to make efforts to prevent sexual violence before marriage. Then, the prevention efforts in pre-marriage programs consist of: (1) balanced nutritional intake of women of childbearing age, (2) conduct pre-marital medical check-up, and (3) get married at the recommended age.

Keyword: *child sexual abuse, public health, strategy*

ABSTRAK

Baru-baru ini, polisi menangkap seorang warga negara Perancis yang memiliki inisial FAC yang melakukan kekerasan seksual pada 305 anak jalanan di bawah umur. Kasus seperti ini sering terjadi karena anak sering dianggap sebagai kelompok yang paling lemah. Penelitian ini merupakan literature review yang akan menguraikan program pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan referensi jurnal dari lima tahun terakhir. Berdasarkan program tersebut, maka penulis ingin melakukan pengembangan upaya pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan perspektif kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa perempuan memiliki kedudukan yang strategis untuk dapat melakukan upaya pencegahan kekerasan seksual saat sebelum menikah. Adapun upaya pencegahan yang bisa dilakukan adalah dalam pre-marital program, yaitu: (1) Intake gizi wanita usia subur secara seimbang, (2) melakukan pre-marital medical check up, dan (3) menikah di usia yang dianjurkan.

Kata kunci: *kekerasan seksual anak, kesehatan masyarakat, strategi*

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual pada anak merupakan permasalahan global pada berbagai tingkatan masyarakat dan budaya, yang tidak sebatas geografi, namun juga jenis kelamin dan usia. WHO (1999) mendefinisikan kekerasan seksual pada anak sebagai “suatu keterlibatan anak dalam suatu aktivitas seksual yang tidak sepenuhnya dipahami oleh anak dan anak tidak mampu untuk memberikan persetujuan”. Selain itu, kekerasan seksual pada anak merupakan suatu pelanggaran hukum sekaligus perbuatan asusila yang bertentangan dengan nilai kemanusiaan (WHO, 2003).

Kasus kekerasan seksual pada anak merupakan fenomena gunung es. Jumlah kasus yang terungkap hanya sebagian kecil dari keseluruhan kasus sebagaimana puncak gunung es. Barth (Lynas *et al.*, 2017) mengemukakan bahwa setidaknya 5-10% anak laki-laki dan 10–20 % anak perempuan di dunia pernah mengalami kekerasan seksual. Sistem Informasi Perlindungan Ibu dan Anak (2020) merilis data kasus kekerasan di Indonesia per 23 Oktober 2020, terdapat 12.517 kasus kekerasan yang terjadi pada anak di bawah umur. Berdasarkan jumlah tersebut, kasus kekerasan dalam bentuk seksual pada anak telah mendominasi sebanyak 5.086 kasus, disusul dengan kekerasan dalam bentuk fisik sebanyak 4.876 kasus. Kasus selanjutnya berupa kasus penelantaran sebanyak 1.280 kasus, eksploitasi sebanyak 120 kasus, serta kasus-kasus kekerasan lainnya sebanyak 1.155 kasus (SIMFONI-PPA, 2020).

Bersumber dari Kapolresta Banda Aceh melalui Kasat Reskrim AKP Muhammad Ryan Citra Yudha dilansir Antara pada (13/10) mengatakan bahwa tahun 2020 kasus keserasan seksual di Banda Aceh mengalami peningkatan. Jumlah kasus pada tahun 2020 mencapai 27 kasus sedangkan pada tahun 2019 terdapat 21 kasus kekerasan seksual (Suhardiman, 2020). Selanjutnya, kasus kekerasan seksual masih terus terjadi walaupun saat ini dunia sedang dilanda pandemi COVID-19. Dilansir dari www.suara.com pada tanggal 9 juli 2020, telah terjadi kasus kekerasan seksual anak di bawah umur yang menimpa 305 orang anak jalanan di Jakarta. Pelaku kekerasan seksual tersebut merupakan salah seorang warga negara Prancis berinisial FAC. Pelaku memulai aksinya sejak Desember 2019 hingga akhirnya tertangkap pada bulan Juni 2020. Modus pelaku menjerat korban adalah dengan menjanjikan korban sebagai model dan memberikan sejumlah uang. Pelaku membawa korban ke hotel dan merekam segala aksinya dengan sembunyi-sembunyi (Raharjo *et al.*, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 terkait dengan Perlindungan Anak, Pasal 4 yang menyatakan bahwa setiap anak memiliki hak untuk tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi di dalam masyarakat secara wajar sebagaimana harkat dan martabat manusia. Selanjutnya, anak harus mendapatkan perlindungan dari perilaku kekerasan dan diskriminasi. Upaya perlindungan yang dimaksud pada pasal sebelumnya telah tercantum pada pasal 13 yang berbunyi: “Perlindungan dari diskriminasi, eksploitasi, baik secara ekonomi ataupun seksual; penelantaran; kekejaman, kekerasan, dan penganiayaan; ketidakadilan; dan perlakuan salah lainnya” (Sekretaris Negara Republik Indonesia, 2002).

Anak sering sekali dijadikan objek perilaku kekerasan seksual karena diposisikan sebagai kelompok yang lemah, tidak berdaya, dan masih sangat bergantung dengan orang dewasa di sekitarnya. Anak yang kurang mendapatkan pendidikan seksual akan mudah sekali untuk dibujuk, diiming-imingi, diancam, dan dijerat dengan segala tipu daya. Hal ini mengakibatkan sebagian korban perilaku kekerasan tidak berani untuk bercerita dan melaporkan apa yang telah dialaminya kepada siapapun. Beberapa kasus telah dilaporkan bahwa pelakunya merupakan orang yang sangat dipercaya oleh anak, seperti: orangtua, saudara, dan guru. Pelaku kekerasan seksual sangat sulit diidentifikasi karena kejahatan ini dapat dilakukan oleh siapa pun dan di mana pun. Kejahatan ini terungkap setelah ada gejala fisik ataupun mental yang dialami korban perilaku kekerasan yang terungkap oleh orang terdekatnya (Noviana, 2015).

Kekerasan seksual pada anak tidak hanya dapat meninggalkan gejala pada fisik, tetapi juga masalah psikologis dan sosial. Beberapa gejala kesehatan yang kemungkinan bisa terjadi pada korban kekerasan seksual di antaranya: gangguan gastrointestinal, gangguan ginekologi, dan somatisasi. Adapun gejala psikologis yang sering dialami oleh anak korban kekerasan seksual, misalnya: kecemasan, tingkat percaya diri yang rendah, gangguan stress pascatrauma, perilaku

seksual menyimpang, hilangnya kemampuan bersosial, gangguan kognitif, dan hilangnya citra diri. Anak korban kekerasan seksual yang merasa telah kehilangan citra diri ini cenderung memiliki sikap berani untuk mengambil resiko ke arah negatif, seperti: penyalahgunaan obat terlarang, alkohol, hingga keinginan untuk mengakhiri hidup (WHO, 2003).

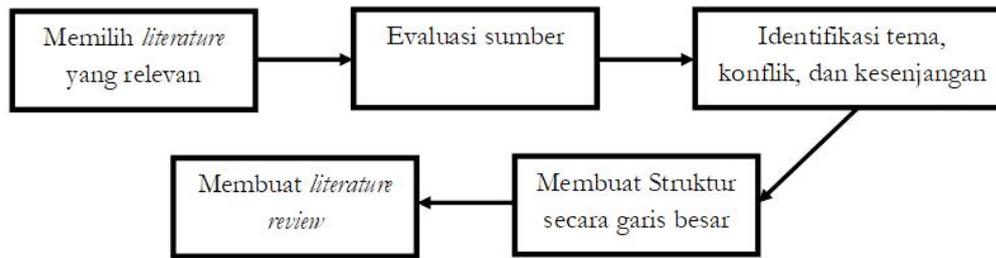
Lebih lanjut, Kenny dan Wurtele (Bergström *et al.*, 2016) melakukan sebuah penelitian terhadap 128 anak prasekolah di Amerika terkait dengan pengetahuan anak tentang istilah yang benar untuk alat kelamin. Menurut hasil penelitian tersebut, terdapat hanya 10% anak-anak yang mengetahui terminologi alat kelamin dengan benar, yang terdiri dari: penis, payudara, dan vagina. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan seksual pada anak belum menjadi perhatian yang serius. Jika orangtua mengajarkan pendidikan seksual terhadap anak, tidak menutup kemungkinan intervensi yang dilakukan belum sesuai dengan intervensi pendidikan seksual yang seharusnya dilakukan.

Selain itu, Suryamizon (2017) melakukan sebuah kajian terkait perlindungan hukum sebagai upaya preventif dari kekerasan perempuan dan anak dalam perspektif hukum hak asasi manusia. Penelitian tersebut mengungkapkan produk hukum tidak hanya sebagai upaya represif, tetapi juga dapat menjadi upaya preventif dalam lingkup hak asasi manusia. Salah satunya adalah dengan melakukan revisi undang-undang untuk menegaskan hak mendapat perlindungan, hak mendapat bantuan, hak mendapat informasi, hingga upaya edukasi serta pelatihan kepada masyarakat dan aparat penegak hukum. Berdasarkan dampak yang ditimbulkan, penanganan kuratif ataupun rehabilitatif pada objek kekerasan seksual tidak akan mengembalikan kondisi kejiwaannya secara utuh dan sempurna. Oleh karena itu, sangat penting bagi seluruh akademisi untuk menemukan berbagai metode dari multidisiplin ilmu dan perspektif untuk merancang berbagai program pencegahan.

Selanjutnya, Herrenkohl *et al.* (2016) menjelaskan bahwa pendekatan kesehatan masyarakat memandang suatu masalah kesehatan sebagai sesuatu yang terintegrasi dan terstruktur dalam tingkat populasi. Model pendekatan ini menggunakan infrastruktur multidisiplin yaitu melakukan upaya yang bertujuan untuk mengurangi faktor risiko dan meningkatkan usaha perlindungan dalam tingkatan populasi sebelum munculnya masalah. Dengan demikian, intervensi pencegahan pada kesehatan masyarakat dikonseptualisasikan sebagai pemenuhan kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan pencegahan yang sesuai target (*direct intervention*). Namun, program tersebut tetap harus dilakukan secara selektif, memiliki hubungan, dan berkelanjutan. Penelitian ini akan menguraikan berbagai metode dan program untuk mencegah kekerasan seksual terhadap anak selama empat tahun terakhir. Kemudian, dari metode tersebut akan dilakukan pengembangan berdasarkan perspektif kesehatan masyarakat.

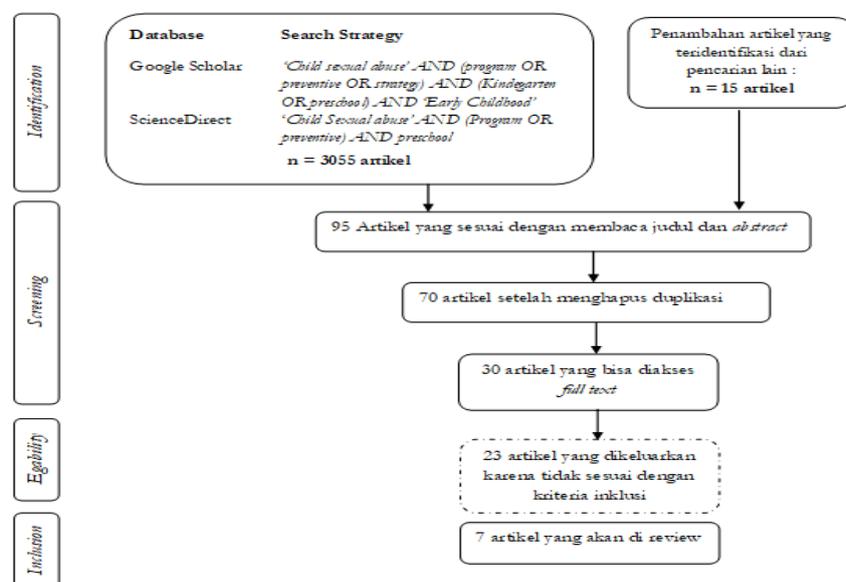
METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* yang secara komprehensif melakukan survei pada artikel ilmiah, jurnal (nasional dan internasional), serta sumber lain yang relevan dengan program pencegahan kekerasan seksual pada anak usia dini. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan dan mengidentifikasi program pencegahan kekerasan seksual selama tahun 2015 sampai dengan 2019. Adapun tahapan pada *literature review* pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1. sebagai berikut.

Gambar 1. Tahapan Proses *Literature Review*

Pada gambar 1 di atas telah ditunjukkan tahapan proses *literature review* yang akan dilakukan pada artikel ini. Hal ini dimulai dari memilih *literature review*, lalu melakukan evaluasi sumber, yang dilanjutkan dengan identifikasi berupa tema, konflik, dan kesenjangan. Setelah itu, dibuatlah struktur secara garis besar sehingga urutan *literature review*.

Selanjutnya, kriteria inklusi pada pemilihan *literature* ini adalah artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan penelitian, dapat diakses *full text*, usia anak yang menjadi responden adalah 2–6 tahun, artikel penelitian yang dipilih merupakan publikasi dari tahun 2015-2019. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah artikel yang tidak mendeskripsikan konten dari program pencegahan kekerasan seksual secara lengkap dan jelas. *Database* elektronik yang digunakan untuk mencari *literature* adalah *Google Scholar* and *ScienceDirect* dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019. Sesuai dengan hasil pencarian berdasarkan logika *boolean* (*boolean search*) telah didapatkan 3055 artikel dan ditambah 15 artikel dari penelusuran lain. Setelah dilakukan seleksi pada abstrak, maka artikel yang telah sesuai dan memenuhi kriteria penelitian adalah sekitar 95 artikel. *Mendeley importer* membantu peneliti untuk mendeteksi adanya duplikasi artikel, sehingga artikel yang terduplikasi akan dihapus dan menyisakan 70 artikel. Berdasarkan 70 artikel tersebut, maka peneliti melakukan seleksi dengan mengakses jurnal secara *full text*. Hasilnya telah ditemukan 30 artikel yang dapat diakses. Setelah dipelajari lebih lanjut, artikel yang relevan dengan penelitian kali ini berjumlah 7 artikel yang akan *direview* lebih mendalam pada penelitian ini.

Gambar 2. Alur Pemilihan *Literature* yang Relevan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini secara garis besar akan ditunjukkan pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Penelitian Terkait Program Pencegahan Terjadinya Kekerasan Seksual pada Anak dari Tahun 2015-2019

No.	Referensi	Program	Deskripsi program
1.	(Simorangkir, 2020)	Pendidikan seksual berbasis kurikulum sekolah kristiani (studi kasus)	<p>Memberikan pembelajaran dengan memberikan “kegiatan” dari pengembangan (1) sub tema, (2) subjek, dan (3) target pencapaian, yang berhubungan dengan tindakan pencegahan CSA, sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tema: <i>self</i>, dengan <ul style="list-style-type: none"> Sub tema: identitas diri Sub tema: 5 panca indra Sub tema: bagian-bagian tubuh 2) Kegiatan tema “diri sendiri” dilihat dari subjek: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengetahui identitas diri sendiri ▪ Menyebut anggota tubuh, fungsi anggota tubuh, dan cara peduli anggota tubuh ▪ Menjaga anggota tubuh 3) Kegiatan dari target pencapaian, terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kognitif ▪ Fisik motorik ▪ Moral keagamaan ▪ Bahasa ▪ Sosial emosional ▪ Seni
2.	(Hasni <i>et al.</i> , 2019)	Pendidikan seksual berbasis kurikulum sekolah Islam (studi kasus)	<p>Memberikan pembelajaran terkait:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melindungi diri sendiri (bercerita, demonstrasi) • Bagian tubuh yang boleh disentuh dan yang tidak boleh disentuh (bercerita, demonstrasi, gambar) • <i>Toilet training</i> (bercerita, pembiasaan) • Peran setiap gender di lingkungan sosial (Gambar, bercerita, dan demonstrasi) • Batasan hubungan dengan lawan jenis
3.	(Yovitha <i>et al.</i> , 2019)	Pendidikan seks berbasis pemberdayaan	Petugas pelayanan memberikan edukasi terkait:

		pelayanan kesehatan ibu & anak	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan nama sesuai dengan gender • Memberikan perlakuan sesuai dengan gender • Memperkenalkan bagian tubuh dan fungsinya • Memberikan pengetahuan bagaimana harus membersihkan area genital sendiri • Menanamkan rasa malu kedalam pikiran anak • Memberikan pengetahuan pada anak tentang bagian tubuh anak yang boleh disentuh dan yang tidak boleh disentuh.
4.	(Melontige <i>et al.</i> , 2018)	Program Psikoedukasi	<p>Isi materi yang disampaikan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan bagian tubuh “pribadi” dengan menggunakan boneka • Bagaimana melindungi bagian tubuh pribadi dengan menggunakan cerita bergambar • Memperkenalkan sentuhan (yang pantas dan yang tidak pantas) dengan menggunakan boneka • Respon verbal dan non-verbal untuk menolak sentuhan yang tidak tepat dengan menggunakan video • Respon perlindungan diri dengan melaporkan secara lisan kepada orang dewasa yang dipercaya dengan menonton video animasi
5.	(Justicia, 2016)	<i>Underwear Rules</i>	<p>Program <i>Underwear Rules</i> memberikan edukasi terkait:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tubuhku adalah milikku. • Sentuhan yang baik dan sentuhan yang buruk. • Rahasia yang baik dan rahasia yang buruk. • Pencegahan dan perlindungan merupakan tanggung jawab dewasa. • Petunjuk terkait orang-orang di sekitar yang bisa dipercaya dan tidak dipercaya dan kepada siapa harus meminta bantuan.
6.	(Wulansari	Program	Materi sugesti hipnoterapi yang diberikan

	, 2016) <i>Hypnotherapy</i>	<p>kepada anak terdiri dari empat bagian mencakup 12 sugesti, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik anak laki-laki dan anak perempuan. • Bagian tubuh yang tidak boleh disentuh • Pakaian anak perempuan • Perilaku yang sesuai dengan norma sosial masyarakat.
7.	(Mashudi <i>et al.</i> , <i>Personal Safety Skill</i> 2015)	<p>Memberikan edukasi 3R pada <i>personal safety skill</i> yaitu terkait:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Recognize</i> adalah kemampuan mengenali ciri orang yang berpotensi melakukan kekerasan seksual dan mengenali bagian tubuh yang tidak boleh disentuh. • <i>Resist</i> adalah kemampuan untuk mengidentifikasi sejumlah tindakan yang dapat dilakukan ketika berada di situasi yang memungkinkan tindakan kekerasan seksual. • <i>Report</i> adalah kemampuan anak melaporkan perilaku yang berpotensi kekerasan seksual.

Berdasarkan konten program yang terdapat pada beberapa *literature* tersebut, pendidikan seksual pada anak usia dini secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi tiga strategi sebagai berikut.

1. Meningkatkan kemampuan anak untuk mengenal dirinya sendiri (Simorangkir, 2020; Yovitha *et al.*, 2019; Melontige *et al.*, 2018; Justicia, 2016; Wulansari, 2016). Adapun beberapa indikator dalam meningkatkan kemampuan anak untuk mengenal dirinya yaitu: (1) mengajarkan anak tentang identitas seperti nama, nama lengkap, alamat, nama orangtua, (2) mengajarkan anak nama bagian tubuh, terutama area genital anak yang sesuai terminologi yang semestinya, seperti: vagina, vulva, penis, payudara, (3) mengajarkan pada anak fungsi bagian tubuh dan bagian privasi dari tubuh yang harus ditutup dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain, (4) mengajarkan tentang karakteristik gender dan perannya di lingkungan sosial, dan (5) menanamkan nilai moral pada diri anak seperti batasan dalam berinteraksi dengan teman dan etika berpakaian.
2. Meningkatkan kemampuan dalam mengenal tanda bahaya dari lingkungan (Hasni *et al.*, 2019; Yovitha *et al.*, 2019; Melontige *et al.*, 2018; Justicia, 2016; Wulansari, 2016; Mashudi *et al.*, 2015). Beberapa indikator dalam mengenali tanda bahaya sebagai berikut. (1) Anak harus merasa risih jika ada yang menyentuh bagian tubuhnya, terutama di area yang tidak boleh disentuh seperti pada bagian yang tertutup oleh pakaian yaitu dada, pantat, paha, alat kelamin. Hal ini juga selaras jika ada yang memperlakukan anak dengan perlakuan yang tidak

semestinya, seperti: memeluk, mencium, memangku. (2) Anak harus mampu waspada dengan orang-orang yang berpotensi untuk berperilaku yang tidak wajar, seperti: meminta anak untuk ikut baik dengan rayuan ataupun dengan paksaan, memberi anak hadiah, menjanjikan anak dengan sesuatu dengan meminta imbalan, atau modus meminta pertolongan anak. Hal tersebut juga berlaku pada orang terdekat yaitu keluarga. Hal ini juga harus menjadi perhatian dari orangtua anak untuk melakukan pengawasan terhadap lingkungan disekitar anak. (3) Anak harus mengetahui sentuhan yang baik dan sentuhan tidak baik. Sentuhan yang baik dapat berupa sentuhan pada bagian kepala dan tangan. Sentuhan yang tidak baik adalah sentuhan pada bagian yang tertutup pakaian atau sentuhan yang membuat anak merasa tidak nyaman seperti diusap atau dielus secara berlebihan, (4) Anak harus mengetahui orang-orang yang bisa dimintai bantuan di saat yang berbahaya.

3. Meningkatkan keterampilan anak dalam bertindak dalam kondisi yang berbahaya (Simorangkir, 2020; Hasni *et al.*, 2019; Yovitha *et al.*, 2019; Melontige *et al.*, 2018; Justicia, 2016; Mashudi *et al.*, 2015). Selain kemampuan untuk mengenali diri dan lingkungan, anak harus memiliki keterampilan untuk bertindak ketika anak merasa butuh bantuan, di antaranya: (1) mengajarkan bagaimana cara menjaga tubuh dan cara membersihkannya (*toilet training*), (2) anak mampu untuk menolak secara tegas ajakan orang yang berpotensi berbuat tidak baik seperti mengajak anak ke tempat sepi, mengiming-imingi hadiah dengan mengajukan syarat, ataupun tindakan pemaksaan pada anak, (3) anak mampu mengambil sikap untuk mencari bantuan disaat anak merasa butuh bantuan, (4) anak mampu bercerita kepada orangtua atau kepada guru tentang hal yang tidak disukai dan hal yang disukai, termasuk ketika anak merasa tidak nyaman dengan orang lain, dan (5) anak mampu melaporkan apa yang terjadi kepada orang yang dipercaya, seperti ibu.

Berdasarkan *literature* yang telah diperoleh dari penelusuran *database*, hampir sebagian besar strategi pencegahan kekerasan seksual pada anak mengarah pada upaya pendidikan seksual anak sejak dini. Hal ini karena pendidikan seksual pada anak sejak dini merupakan salah satu pencegahan yang secara langsung bisa diintervensi kepada setiap anak usia dini dan lebih mudah untuk dilakukan monitoring dan evaluasi. Adapun dalam prosesnya, dilakukan dengan melibatkan peran orangtua, guru, dan professional.

Setiap peran memiliki andil dalam membangun generasi yang berkualitas di masa depan, termasuk dalam upaya pencegahan kekerasan seksual terhadap anak. Berdasarkan hal tersebut, perempuan memiliki peran yang sangat strategis di dalam keluarga. Hal tersebut terkait dengan peran seorang perempuan dalam pembentukan kualitas generasi di masa akan datang melalui 1000 awal kehidupan. Kehidupan pada fase ini tidak hanya menentukan kualitas kesehatan janin secara lahiriah di masa depan, namun juga kualitas kejiwaan dan intelektual. Optimalisasi pada tahap perkembangan ini bahkan harus dipersiapkan sebelum masa konsepsi berlangsung (Chalid, 2014). Penelitian terkait peran perempuan dalam melakukan pencegahan kekerasan seksual pada anak dalam perspektif kesehatan masyarakat masih sangat terbatas. Dengan demikian, pengembangan upaya pencegahan terhadap perilaku kekerasan seksual dengan pendekatan kesehatan masyarakat pada penelitian ini berfokus pada peran perempuan sebelum menikah.

Selanjutnya, strategi pencegahan kekerasan seksual terintegrasi dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Strategi Pencegahan Kekerasan Seksual Terintegrasi (*Pre Marital Program as Public Health Approach*)

Periode	Indikator	<i>Theoretical Framework</i>
Pre-marital	Kesiapan finansial	Pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian tunagrahita melalui status gizi ibu hamil dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Purwiyanti <i>et al.</i> , 2017)
	Kesiapan fisik	Infeksi TORCH (<i>Toxoplasma, Other disease, Rubella, Cytomegalovirus and Herpes Simplex Virus</i>) pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya CSR (<i>Congenital Rubella Syndrome</i>), yang berpotensi terjadinya kelainan bawaan pada janin seperti kelainan kardiovaskuler, ketulian saat lahir, kelainan mata, dan kelainan bawaan lainnya (Dewi, 2019)
	Kesiapan mental, emosional, umur	<i>Child abuse</i> sangat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada kejiwaan anak, dimana anak akan mengalami gangguan emosional, sulit bersosialisasi, kehilangan kepercayaan diri, fobia cemas, dan gangguan psikologis lainnya (Widiastuti <i>et al.</i> , 2016)

Berdasarkan kerangka teoretis di atas, maka dapat diuraikan beberapa strategi peran perempuan dalam mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. *Intake* gizi wanita usia subur secara seimbang

Permasalahan gizi pada setiap tahapan usia akan saling berkaitan dalam siklus kehidupan manusia (*intergenerational impact*). *Intake* gizi pada wanita usia subur berpengaruh terhadap kesiapan gizi ketika masa konsepsi (kehamilan). Wanita hamil termasuk kelompok yang rawan gizi, karena zat gizi yang dibutuhkan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan ibu tapi juga memenuhi kebutuhan janin. Jika kebutuhan gizi tidak dapat terpenuhi dengan baik maka akan terjadi masalah gizi, seperti: Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Masalah gizi tersebut akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK biasanya akan membuat janin tumbuh dan berkembang dengan lambat dan dapat berpotensi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Anemia pada ibu hamil dapat berpotensi terganggunya perkembangan mental pada saat bayi, anak-anak, hingga remaja. Selain itu, anemia dapat menyebabkan BBLR, prematuritas, keguguran, partus lama, atonia uteri, hingga syok. Sedangkan GAKY dapat menyebabkan abortus, kelainan bawaan pada bayi, kretinisme, hingga kematian perinatal (Ernawati, 2017).

Faktor risiko yang diakibatkan oleh sejumlah masalah gizi tersebut akan sangat berdampak bagi kehidupan bayi di masa yang akan datang, terutama bagi bayi yang terlahir dengan gangguan kesehatan, kelainan bawaan, dan gangguan perkembangan mental. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan kenyataan bahwa penyandang disabilitas seringkali menjadi objek dari perilaku kejahatan, diskriminasi, hingga kekerasan seksual (Sari, 2018). Hal tersebut tentu sangat

bertentangan dengan undang-undang tentang perlindungan anak yang membahas bahwa setiap anak memiliki hak untuk terbebas dari perilaku diskriminasi dan kekerasan.

Guna mengantisipasi hal tersebut, maka pemenuhan gizi pada ibu hamil harus menjadi prioritas utama untuk melahirkan generasi yang sehat dan cerdas. Kesiapan secara finansial sebelum menikah adalah salah satu upaya agar *intake* gizi di dalam keluarga terpenuhi, sehingga dapat melahirkan keluarga yang berkualitas secara fisik dan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwiyanti *et al.*, (2017) yang menemukan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian tunagrahita, melalui kejadian BBLR dan status gizi ibu hamil. Dengan demikian, maka hal tersebut sudah harus dipersiapkan sebelum masa kehamilan tiba, yaitu sejak usia remaja, wanita usia subur, hingga wanita di masa kehamilannya.

2. Melakukan *pre-marital medical check up*

Pre-marital medical check up merupakan sebuah upaya kesehatan yang saat ini kurang mendapat perhatian dari masyarakat terutama pasangan yang akan menikah. Hal tersebut bisa dilihat dari ketiadaan peraturan perundang-undangan yang tidak memberikan syarat *pre-marital medical check up* sebagai keharusan yang diwajibkan menjelang pernikahan (Munawaroh, 2019). Kegunaan *pre-marital medical check up* adalah mampu mendeteksi penyakit menular yang berpotensi ditularkan melalui hubungan seksual. Selain itu, mampu mendeteksi sejumlah gangguan yang ada di dalam tubuh, bisa karena kelainan pada metabolisme ataupun karena adanya infeksi serangan virus.

Penyakit menular seksual atau penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus sangat berpotensi mempengaruhi perkembangan janin, misalnya, pemeriksaan TORCH di dalam darah. Infeksi TORCH (*Toxoplasma, Other disease, Rubella, Cytomegalovirus and Herpes Simplex Virus*) pada ibu hamil dapat berpotensi terjadinya CSR (*Congenital Rubella Syndrome*). CSR sendiri berpotensi untuk mengalami terjadinya kelainan bawaan pada janin seperti kelainan kardiovaskuler, ketulian saat lahir, kelainan mata, dan kelainan bawaan lainnya (Dewi, 2019). Hal ini sangat berkaitan bahwa anak yang mengalami kelainan bawaan berpotensi rentan atas terjadinya diskriminalisasi dan kekerasan, termasuk kekerasan seksual.

3. Menikah di usia yang dianjurkan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 terkait dengan Perkawinan yang berisi tentang usia minimal perempuan untuk dapat menikah yaitu berusia 19 tahun. Pernikahan di bawah usia tersebut di atas, memiliki ketetapan khusus sebagaimana yang telah diatur pada undang-undang tersebut. Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Perlindungan Anak, Pasal 26, menyebutkan bahwa orangtua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019).

Selain itu, *International Humanist dan Ethical Union* mengeluarkan pernyataan bahwa pernikahan anak merupakan salah satu bentuk kekerasan pada anak (*child abuse*). Hal ini bisa terjadi dikarenakan seringkali yang menjadi motif pernikahan anak adalah masalah ekonomi, pergaulan bebas, kehamilan tidak diinginkan, dan mempererat kekerabatan sehingga pernikahan terjadi karena ada tekanan dari keluarga. Pernikahan usia dini yang memiliki latar belakang sebagaimana yang telah diuraikan di atas dapat berakibat pada gangguan perkembangan keperibadian. Adapun anak yang dilahirkan oleh orangtua yang memiliki gangguan perkembangan keperibadian akan memiliki potensi mengalami kekerasan dan keterlantaran. Hal inilah yang menjadikan pernikahan dini sebagai salah satu bentuk kegagalan perlindungan anak (Fadlyana *et al.*, 2016)

Anak yang mendapatkan perilaku yang salah (*child abuse*) akan mengalami gangguan emosional, sulit bersosialisasi, kehilangan rasa percaya diri, *anxiety*, dan gangguan psikologis lainnya. Gangguan tersebut memiliki potensi terhadap kekerasan seksual pada anak (Widiastuti *et al.*, 2016). Anak yang mengalami kekerasan berpotensi bersikap depresif sehingga membuat anak lebih pendiam dan mudah menangis. Sikap depresif pada anak dapat membuat anak mengalami kesulitan dalam berinisiatif dan memecahkan masalah (Kurniasari, 2019). Hal ini sangat erat kaitannya dengan kemampuan anak untuk melindungi diri dari keadaan yang berbahaya.

KESIMPULAN

Kesehatan masyarakat memandang suatu persoalan secara terintegrasi pada setiap periode kehidupan manusia. Pencegahan kekerasan seksual pada anak secara umum masih berfokus pada program pengajaran dan pengembangan kemampuan perlindungan diri pada anak, dan masih sedikit yang mengkaitkannya dengan kesehatan perkembangan anak. Kesehatan anak sangat erat kaitannya dengan kemampuan anak dalam berpikir dan bertindak. Perempuan memiliki peran yang sangat strategis dalam mempersiapkan kehidupan anak yang sehat dan sejahtera, bahkan dapat dimulai sejak sebelum menikah. Persiapan tersebut diantaranya adalah dengan memperhatikan kebutuhan asupan gizi, melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, dan menikah di usia yang dianjurkan. Beberapa hal yang sangat direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya terdiri dari: (1) diharapkan mencari referensi dengan *boolean search*, *database*, dan sumber ilmiah yang bervariasi, (2) diharapkan sumber ilmiah memiliki cakupan tahun yang lebih luas, (3) diharapkan menggunakan perspektif multidisiplin keilmuan yang lain, (4) diharapkan dilakukan penelitian yang lebih dalam dengan uji statistik untuk melihat pengaruh setiap variabel, dan (5) diharapkan dapat mengkaji peran setiap individu atau komunitas yang bisa diberdayakan untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Bergström, H., Eidevald, C., & Westberg-Broström, A. (2016). Child sexual abuse at preschools – a research review of a complex issue for preschool professionals. *Early Child Development and Care*, 186(9), 1520–1528. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1121253>
- Chalid, Maisuri Tajuddin. (2014). Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan. In Maisuri T Chalid, S. Wahyuni, & A. A. Islam (Eds.), *Buku Acuan 1000 Hari Awal Kehidupan* (pp. 0–18). Makassar.
- Dewi, R. (2019). Kehamilan dengan Infeksi TORCH Pregnancy with Torch Infection. *JK Unila*, 3(1), 176–181. <https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v3i1.2223>
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2), 136. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.136-41>
- Hasni, U., & Suparno, S. (2019). Method of Sex Learning for Children 5-6 years. *Advances in*

Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR), 296(ICSIE 2018), 330–334.
<https://doi.org/10.2991/icsie-18.2019.60>

Herrenkohl, T. I., Leeb, R. T., & Higgins, D. (2016). The Public Health Model of Child Maltreatment Prevention. *Trauma Violence Abuse*, 17(4), 363–365.
<https://doi.org/10.1177/1524838016661034>.

Justicia, R. (2016). Program Underwear Rules untuk Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini. *Risty Justicia, Volume 9* (Edisi 2), 217–232. <https://doi.org/10.21009/JPUD.092.02>
Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*, (2019).

Kurniasari, A. (2019). Dampak Kekerasan Pada Kepribadian Anak. *Sosio Informa*, 5(1), 15–24.
<https://doi.org/10.33007/inf.v5i1.1594>

Lynas, J., & Hawkins, R. (2017). Fidelity in school-based child sexual abuse prevention programs: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 72(July), 10–21.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.003>

Mashudi, E. A., & Nur'aini. (2015). Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Melalui Pengajaran Personal Safety Skills. *Metodik Didaktik*, 9(2), 60–71.
<https://doi.org/10.17509/md.v9i2.3253>

Melontige, S. K. A., & Mangunsong, F. M. (2018). Psychoeducation on Reproductive Health as Self-protection from Sexual Violence for 5- to 6-year-old Children. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 135(ICIAP 2017), 234–244.
<https://doi.org/10.2991/iciap-17.2018.20>

Munawaroh, L. (2019). Kesehatan Tes Sebagai Syarat Pra Nikah (Studi UU Pernikahan di Kuwait). *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 10(1).
<https://doi.org/10.21043/yudisia.v10i1.4684>

Noviana, Pi. (2015). Kekerasan seksual terhadap anak: dampak dan penanganannya. *Sosio Informa*, 1(1), 13–28. <https://doi.org/10.23917/jpis.v29i1.8285>

Purwiyanti, R. E., Soemanto, R., & Dewi, Y. L. R. (2017). Factors Affecting the Occurrence of Mental Disability in Ponorogo District, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(03), 257–269. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.03.07>

Raharjo, D. B., & Yasir, M. (2020). Cabuli 305 Korban dengan Modus Foto Model, WN Perancis Sasar Anak Jalanan. Retrieved October 23, 2020, from suara.com website: <https://www.suara.com/news/2020/07/09/195051/cabuli-305-korban-dengan-modus-foto-model-wn-perancis-sasar-anak-jalanan?page=all>

- Sari, E. F. (2018). *Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Sebagai Korban Kekerasan Seksual* (Universitas Sriwijaya). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507><http://dx.doi.org/10.1016/j.humphath.2017.05.005><https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
- Sekretaris Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan Anak.* , (2002).
- SIMFONI-PPA. (2020). Jumlah Kasus dan Jenis Kekerasan yang dialami korban tahun 2020. Retrieved October 23, 2020, from kekerasan.kemenpppa.go.id website: <http://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Simorangkir, M. R. R. (2020). Early Children's Sex Education in Self-Curriculum Theme. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 429(ICASSETH 2019), 261–264. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200402.061>
- Suhardiman. (2020). Kasus Pencabulan Anak di Banda Aceh Meningkat Sepanjang 2020. Retrieved October 23, 2020, from sumut.suara.com website: <https://sumut.suara.com/read/2020/10/13/142557/kasus-pencabulan-anak-di-banda-aceh-meningkat-sepanjang-2020>
- Suryamizon, A. L. (2017). Perlindungan Hukum Preventif Terhadap Kekerasan Perempuan Dan Anak Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama Dan Jender*, 16(2), 112. <https://doi.org/10.24014/marwah.v16i2.4135>
- WHO. (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. In *World Health*.
- Widiastuti, D., & Sekartini, R. (2016). Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak. *Sari Pediatri*, 7(2), 105. <https://doi.org/10.14238/sp7.2.2005.105-12>
- Wulansari, B. Y. (2016). Sex Education in Early Childhood By Hypnotherapy Method. *International Seminar on Education "Education Trends For Future Society,"* (4), 365–370.
- Yovitha, Y., Dini, R., & Desi, M. (2019). Preventing Child Sexual Abuse for Early Childhood Trough Maternal and Child Health Services Empowerment. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 287(ICESRE 2018), 142–144. <https://doi.org/10.2991/icesre-18.2019.29>