

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Di Indonesia pengertian anak usia dini ditujukan kepada anak yang berusia 0-6 tahun. Dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab 1, Pasal 1, Butir 14 dinyatakan bahwa "Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut" (UU, 2003). Sedangkan Anak usia dini menurut NAEYC (*National Association for The Education of Young Children*), adalah anak yang berusia antara 0 sampai 8 tahun yang mendapatkan layanan pendidikan di taman penitipan anak, penitipan anak dalam keluarga (*family child care home*), pendidikan prasekolah baik negeri maupun swasta, taman kanak-kanak (TK) dan sekolah dasar (SD) (Aisyah, 2011). Hal ini dapat disebabkan pendekatan pada kelas awal sekolah dasar kelas I, II dan III hampir sama dengan usia TK 4-6 tahun.

Anak merupakan individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap tahap perkembangannya. Lebih jauh lagi, anak juga secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa, dan memiliki pengalaman yang terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka mengenai dunia. Anak juga merupakan cikal bakal lahirnya suatu generasi baru yang merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional. karena dia merupakan aset bangsa. Masa depan suatu bangsa di masa yang akan datang salah satunya ditentukan oleh kualitas anak. Semakin baik kepribadian anak sekarang maka semakin baik pula kehidupan masa depan bangsa. Begitu pula sebaliknya, apabila kepribadian anak tersebut buruk maka akan bobrok pula kehidupan bangsa yang akan datang. Mengingat pentingnya peran anak, hak anak secara tegas telah diatur didalam undang-undang, bahwa negara menjamin setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi(UUD, 1945).

Kekerasan merupakan suatu tindakan yang berujung pada adanya pelanggaran hak asasi manusia, atau secara lebih khusus berujung pada pelanggaran yang menghalangi manusia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti pemenuhan rasa aman. Meskipun semua orang pernah mengalami kekerasan, namun perempuan dan anak merupakan sasaran empuk untuk tindak kekerasan, meskipun tindakan tersebut melanggar, menghambat dan mengabaikan hak asasi manusia namun tindakan kekerasan tersebut terus terjadi di masyarakat. Kekerasan terhadap perempuan dan anak tidak saja menimbulkan dampak fisik melainkan juga dampak psikologis. Dampak fisik umumnya tidak mencolok namun dampak psikologis umumnya cukup berat dan membutuhkan intervensi dari para profesional baik di bidang kesehatan, psikologi/psikiatri, maupun di bidang hukum.

Kekerasan seksual merupakan kasus yang cukup banyak dialami oleh anak. Kekerasan seksual memiliki rentang yang sangat luas, mulai dari ungkapan verbal (komentar, gurauan dan sebagainya) yang jorok/tidak senonoh, perilaku tidak senonoh (mencolek, meraba, mengelus, memeluk dan sebagainya), mempertunjukkan gambar porno/jorok, serangan dan paksaan yang tidak senonoh seperti, memaksa untuk mencium atau memeluk, mengancam sehingga menyulitkan si perempuan bila menolak memberikan pelayanan seksual, hingga perkosaan (Sumera, 2013b). Permasalahan kekerasan seksual pada anak ini sangat memprihatinkan karena dampak negatif luar biasa yang dialami anak setelah kejadian bahkan setelah bertahun-tahun kejadian berlalu. Memori tentang kekerasan seksual yang dialami seringkali tidak akan terhapus dengan berjalannya waktu. Kekerasan seksual pada anak adalah segala jenis kontak seksual antara orang dewasa kepada siapa pun yang berumur di bawah 18 tahun (Noviana, 2015). Kekerasan seksual pada anak terjadi jika salah satu pelakunya lebih tua atau lebih dominan. Kriteria selanjutnya tanpa melihat seberapa tua usia para pelakunya, yang menjadi inti persoalan adalah salah satu pihak tidak berdaya terhadap pihak lainnya. Pelaku kekerasan seksual pada anak bukan saja berasal dari pihak luar. Ada juga pihak keluarga yang melakukan hal semacam itu. Jika kekerasan seksual pada anggota keluarga dilakukan oleh salah satu anggota keluarga, maka hal tersebut disebut inses. Beberapa tindakan kekerasan seksual pada anak bisa berupa ciuman,

menyentuh kemaluan anak, berhubungan seksual, atau memberikan paparan pornografi pada anak (Sumera, 2013a).

Kasus-kasus mengenai kekerasan pada anak banyak terjadi di berbagai negara. Di Afrika Selatan misalnya terdapat kejadian pemerkosaan terhadap anak terbesar di dunia. Sebuah survei oleh *Central Institute of Education Technology* menemukan bahwa 60% anak laki-laki dan perempuan menyangka bahwa perlakuan pemaksaan seks dari seseorang yang mereka tahu bukanlah kekerasan seksual, sementara sekitar 11% dari anak laki-laki dan 4% anak perempuan mengaku mereka dipaksa berhubungan seks dengan orang lain. Pada survei yang berkaitan melibatkan 1.500 anak sekolah di Johannesburg di kota Soweto, seperempat dari anak laki-laki yang diwawancara mengatakan '*jackrolling*', sebuah istilah untuk pemerkosaan bersama, adalah menyenangkan. Lebih dari separuh dari yang diwawancara menyatakan bahwa jika anak perempuan mengatakan tidak untuk melakukan seks (BBC, 2016).

Pada tahun 2000 di Afrika Selatan tercatat lebih dari 67.000 kasus pemerkosaan dan kekerasan seksual terhadap anak-anak, sementara pada tahun 1998 terjadi 37.500 kasus. Kelompok pemerhati anak-anak percaya bahwa insiden yang tidak dilaporkan bisa 10 kali lipat dari angka kasus yang dilaporkan. Peningkatan terbesar kejahatan seksual terjadi pada anak-anak di bawah tujuh tahun. Prevalensi kekerasan seksual anak di Afrika juga didasarkan kepercayaan bahwa hubungan seks dengan anak perawan akan menyembuhkan pria dari HIV atau AIDS. Kepercayaan ini adalah umum di Afrika Selatan, dimana terdapat jumlah penduduk penyandang HIV-positif terbesar di dunia. Menurut data resmi, satu dari delapan penduduk Afrika Selatan terinfeksi virus ini (UNAIDS, 2016).

Di Indonesia, menurut data Komnas Perlindungan Anak pada tahun 2010 telah diterima laporan kekerasan pada anak mencapai 2.046 kasus, laporan kekerasan pada tahun 2011 naik menjadi 2.462 kasus, pada tahun 2012 naik lagi menjadi 2.629 kasus dan melonjak tinggi pada tahun 2013 menjadi 3.661, tercatat ada 1.032 kasus kekerasan baru pada anak yang terdiri dari: kekerasan fisik 290 kasus (28%), kekerasan psikis 207 (20%), kekerasan seksual 535 kasus (52%) (Kompas, 2014). Sedangkan dalam tiga bulan pertama pada tahun 2014, Komnas perlindungan anak telah menerima 252 laporan kekerasan pada anak. Jadi, menurut

Komnas perlindungan anak bahwa laporan kekerasan pada anak didominasi oleh kejahatan seksual dari tahun 2014-2016 yang berkisar 42-62% (Kompas, 2016).

Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) mendapat laporan sebanyak 2.737 kasus baru kekerasan terhadap anak di tahun 2018. Ketua Komnas Anak, Sirait menyebut sebagian besar dari kasus yang dilaporkan, yaitu 52 persen (1.535 kasus) merupakan kekerasan seksual terhadap anak disusul kekerasan fisik sebanyak 30 persen (825 kasus), kekerasan psikis 17 persen (477 kasus), dan kekerasan bentuk lainnya sebanyak 11 kasus atau 1 persen. Kasus-kasus mengenai kekerasan seksual pada anak usia dini banyak terjadi di daerah-daerah, diantaranya di Tuban di Jawa Timur, yang dilakukan oleh pedagang asongan buku dan poster yang melakukan kekerasan seksual pada 9 orang anak. Sedangkan di Sukabumi, Jawa Barat (5/5/2016), tindakan pelecehan seksual yang dilakukan oleh AS (24) yang berjumlah 89 anak. Provinsi Banten terdapat 150 orang sedangkan untuk wilayah Tangerang Selatan terdapat sekitar 38 orang (Merdeka, 2019). Sementara itu di kota Balikpapan, Kalimantan Timur, lima anak perempuan mengalami kekerasan seksual oleh AB (28) (Kompas, 2019).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyatakan bahwa angka kekerasan pada anak meningkat dalam rentang waktu 2019-2021 dan jenis kekerasan seksual serta eksploitasi anak mengalami peningkatan di masa pandemi Covid 19. Deputi Bidang Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA), Nahar menyebut selama pandemi, sistem informasi online (Simfoni) perlindungan perempuan dan anak mencatat ada lebih dari dua puluh lima ribu laporan bentuk kekerasan terhadap anak (CNN, 2021).

Berdasarkan data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) kasus kekerasan anak tahun 2019 sampai dengan 2021 seperti pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Kasus Kekerasan Anak Tahun 2019 - 2021**

No	Jenis kekerasan	Jumlah Kasus		
		2019	2020	2021

1	<b>Kekerasan Seksual</b>	<b>7.752</b>	<b>8.221</b>	<b>10.337</b>
2	Kekerasan Fisik	9.081	7.921	9.070
3	Kekerasan Psikis	6.019	6.481	7.909
4	Kekerasan lainnya	1.791	2.038	3.047
5	Eksploitasi anak	140	164	338
6	<i>Trafficking</i>	226	422	683
7	Penelantaran Anak	2.258	2.239	2.514
Total		27.267	27.486	33.898

Dari keseluruhan kasus yang terdata, kasus kekerasan seksual yang jumlah kasusnya semakin naik dan dibandingkan dengan kasus kekerasan lain, kasus kekerasan seksual paling banyak terjadi.

Penanggulangan korban kekerasan seksual disetiap negara berbeda-beda organisasi yang menanganinya misalnya di Afrika di tangani oleh UNHCR organisasi PBB, di Philipina ditangani oleh relawan organisasi independen bukan pemerintahan (Noviana, 2015), sedangkan di Indonesia ditangani oleh Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dibawah binaan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA).

Kekerasan seksual terhadap anak adalah suatu bentuk penyiksaan anak di mana orang dewasa atau remaja yang lebih tua menggunakan anak untuk rangsangan seksual. Bentuk kekerasan seksual anak termasuk meminta anak atau menekan seorang anak untuk melakukan aktivitas seksual, memberikan paparan yang tidak senonoh dari alat kelamin untuk anak, menampilkan pornografi untuk anak, melakukan hubungan seksual terhadap anak-anak, kontak fisik dengan alat kelamin anak (kecuali dalam konteks non-seksual tertentu seperti pemeriksaan



medis), atau menggunakan anak untuk memproduksi pornografi anak (Noviana, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Maniglio (2013) menyebutkan ada bukti bahwa kekerasan seksual anak adalah faktor risiko yang signifikan, meskipun umum dan tidak spesifik, untuk gangguan kecemasan, terutama gangguan stres pascatrauma, terlepas dari jenis kelamin korban dan tingkat keparahan kekerasan. Faktor risiko biologis atau psikososial tambahan (seperti perubahan dalam struktur atau fungsi otak, bias pemrosesan informasi, gangguan kecemasan orangtua, disfungsi keluarga, dan bentuk-bentuk kekerasan anak lainnya) dapat berinteraksi dengan kekerasan seksual anak atau bertindak secara independen untuk menyebabkan gangguan kecemasan pada korban (Basu, 2017; Maniglio, 2013).

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) merupakan suatu kondisi dimana individu merasa takut yang berlangsung terus menerus dan tidak dapat dikendalikan. Rasa takut yang dialami berkaitan dengan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Wade & Tavis, 2017). Kecemasan merupakan kondisi yang normal ketika menghadapi suatu ancaman atau bahaya. Namun kecemasan yang berlebihan akan menjadi hal yang mengganggu ketika situasi yang mengancam tersebut tidak ada atau tidak seburuk yang dipikirkan. Kecemasan tidak hanya dialami oleh orang dewasa namun juga dapat dialami oleh anak-anak khususnya anak usia dini. Penyebab munculnya kecemasan juga bervariasi seperti faktor keturunan atau adanya perlakuan kekerasan terhadap anak. Penyebab yang bervariasi ini akan berdampak pada bentuk kecemasan yang dialami oleh anak seperti fobia sosial, fobia sekolah dan kecemasan berpisah dengan figur lekat. Kecemasan seperti ini merupakan salah satu bentuk gangguan emosi yang dialami oleh anak sehingga penanganan yang sesuai dibutuhkan untuk mencegah implikasi terhadap gangguan perkembangan yang lebih serius.

Menurut Sanchez, et.al (2018) pada anak usia dini yang pernah mengalami kecemasan umumnya memiliki kecerdasan rata-rata atau di atas rata-rata. Namun, sangat dimungkinkan anak-anak ini mengalami masalah pendidikan atau juga masalah sosial yang lebih serius bila ketakutan dan kecemasan ini tidak teratasi dan terus menghambatnya untuk berteman dan bersekolah. Kecemasan yang dialami seorang anak di sekolah dapat muncul sebagai rasa takut atau khawatir, tetapi juga

bisa membuat anak mudah tersinggung dan marah. Kecemasan disebabkan kekhawatirannya dipendam sendiri. Hal ini tampak pada gejala fisiknya, seperti mudah marah dan tersinggung. Hal-hal yang terjadi dalam kehidupan seorang anak dapat menjadi stres dan sulit untuk diatasi. Umumnya yang terjadi dan dialami anak karena faktor kehilangan. Kehilangan atau kecenderungan berpisah dengan orang tua, kehilangan rasa aman dan nyaman, kehilangan kegembiraan dapat memicu munculnya kecemasan pada anak (Cowden, 2019).

Tiga tipe kecemasan yang sering terjadi akibat kekerasan seksual adalah, pertama, pengulangan pengalaman trauma, ditunjukkan dengan selalu teringat akan peristiwa yang menyedihkan yang telah dialami, *flashback* (merasa seolah-olah peristiwa yang menyedihkan terulang kembali), *nightmares* (mimpi buruk tentang kejadian-kejadian yang membuatnya sedih), reaksi emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang menyedihkan. Kedua, penghindaran dan emosional yang dangkal, ditunjukkan dengan menghindari aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma. Selain itu juga kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan terasing dari orang lain, dan emosi yang dangkal. Ketiga, sensitifitas yang meningkat, ditunjukkan dengan susah tidur, mudah marah/tidak dapat mengendalikan marah, susah berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebihan, respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Dirgayunita, 2016).

Gangguan kecemasan pada anak adalah sesuatu yang mengganggu, menunjukkan perlunya strategi perawatan yang efektif untuk kelompok usia ini. Salah satu perawatan efektif tersebut adalah dengan bercerita. Tujuannya bukan untuk sepenuhnya menghilangkan kecemasan, karena jumlah stres yang wajar dapat bermanfaat dalam memotivasi anak. Sebaliknya, tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan ke tingkat yang dapat dikelola dan untuk memberdayakan anak sehingga memiliki kontrol diri yang lebih baik. Teknik dalam menurunkan kecemasan salah satunya adalah bercerita dengan menggunakan gambar.

Anak-anak mengembangkan gagasan menyeluruh mengenai eksplorasi lingkungan dengan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang dewasa serta teman sebaya melalui permainan dan pengalaman lainnya. Pengalaman ini termasuk menggunakan gambar sebagai alat komunikasi. Ada hubungan antara

gambar dan komunikasi, yang telah disorot oleh banyak peneliti dalam kajian literatur. Peran komunikatif dan makna membuat gambar memainkan peran penting dalam perkembangan anak. Anak-anak memiliki cara yang berbeda untuk mengekspresikan diri sendiri dan membuat makna di luar dunia di sekitarnya, oleh karena itu media gambar memberi anak kesempatan untuk berkomunikasi agar pikiran dan emosinya dikenal di dunia orang dewasa. Gambar membantu anak-anak dalam membangun makna dari pengalamannya. Karena anak-anak di awal tahun memiliki sedikit kosa kata, gambar adalah alat yang berguna yang digunakan untuk meningkatkan kemampuannya. Anak-anak sering mengungkapkan perasaannya seperti penyangkalan cinta, kekurangan perhatian, tidak mengenal teman atau kegagalan, kemarahan dan kecemasan melalui gambar (Anim, 2012).

Keunggulan media bergambar adalah melalui gambar seseorang yang memiliki keterbatasan dalam mengungkapkan sumber kegelisahan atau pengalaman traumatis dapat mengungkapkan dan mengaktualisasikan kecemasannya. Ekspresi spontan dengan menggunakan media gambar secara langsung dipecahkan dan mengintegrasikan trauma yang belum selesai. Dalam teori psikodinamik yang dicetuskan oleh Sigmund Freud mengatakan bahwa keadaan tak sadar menyimpan pengalaman tersembunyi dan menyimpang (Anim, 2012). Sekali pengalaman tak teridentifikasi dapat diungkapkan melalui media kartu bergambar, maka pengalaman tersembunyi yang belum terpecahkan akan tuntas dan berintegrasi dengan wawasan baru. Penggunaan media kartu bergambar dalam hal ini adalah proses kreatif untuk membantu anak mengekspresikan pemikiran dan perasaan non-verbal mereka. Melalui kartu bergambar, materi yang tidak bisa dikatakan melalui kata-kata karena trauma yang rumit bisa disalurkan.

Anak-anak korban kekerasan seksual membutuhkan pendampingan baik dari tenaga profesional dan dari keluarga. Layanan stimulasi holistik pada Pendidikan Anak Usia Dini mencakup layanan pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan dan kesejahteraan menjadi kebijakan pengembangan anak usia dini dengan melibatkan pihak terkait baik instansi pemerintah, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan orangtua. Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif direncanakan secara sistematis dan diterapkan secara sistemik di Satuan PAUD untuk mengoptimalkan



potensi tumbuh kembang anak secara optimal agar kelak menjadi anak yang berkualitas dan berdaya saing di masa depan. Layanan pendidikan sebagai layanan dasar yang diselenggarakan di satuan PAUD untuk mengembangkan berbagai potensi anak yang mencakup nilai-nilai agama dan moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni. Pemanfaatan media belajar, sumber belajar, dan narasumber yang ada di lingkungan PAUD bertujuan agar pembelajaran lebih kontekstual dan bermakna. Layanan pengasuhan pada satuan PAUD dilakukan bekerjasama dengan orang tua melalui program *Parenting*. Keterlibatan orangtua dalam pendampingan menstimulus penurunan kecemasan ini merupakan salah satu program parenting yang dijalankan dalam program ini.

Berdasarkan wawancara dengan orangtua, anak mengalami gejala kecemasan seperti sakit perut, sakit kepala, jantung berdegup kencang sehingga dada merasa sakit, anak juga mengalami masalah psikososial yaitu perilaku menghindari, seperti tidak mau masuk sekolah, tidak mau bermain dengan teman, mengurung diri di kamar, bermimpi buruk dan mengalami emosi yang tidak stabil seperti menangis dan marah-marah tanpa sebab yang jelas. Kekhawatiran yang paling besar adalah terkait dengan perkembangan yang terjadi nanti ke depan, karena saat anak-anak saja mereka sudah mengalami masalah yang sangat besar, orangtua makin merasa bersalah jika anak sudah mulai mengeluh atau menangis. Hal ini membuat orangtua khawatir dan merasa membutuhkan panduan atau cara untuk dapat membantu anak melewati masa sulitnya.

Keterlibatan orang tua akan membentuk pola komunikasi yang efektif, terbuka, langsung, terarah, kongruen (sesuai antara verbal dan non verbal) sehingga diharapkan dengan cara ini akan terbentuk sikap keterbukaan, kepercayaan dan rasa aman pada anak dan anak tidak perlu takut menceritakan berbagai tindakan ganjil yang dialaminya, seperti mendapat iming-iming, diajak pergi bersama, diancam, bahkan diperdaya oleh seseorang. Pemahaman orang tua terhadap kecemasan akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anaknya serta keterlibatan orang tua dalam mendampingi anaknya dengan menggunakan media kartu diharapkan dapat menurunkan dan memulihkan anak dari rasa cemas

Untuk itu dibutuhkan media pembelajaran berupa kartu bergambar dalam mendampingi anak korban kekerasan seksual di rumah yang bisa dilakukan oleh

orangtua. Media pembelajaran menjadikan anak kreatif berpikir, (Sangsawang, 2015), efektif dalam menyampaikan konten dan berkomunikasi (Razak, 2013) (Phosuwan et al., 2013), serta memudahkan anak dalam memahami konten (Penuel et al., 2012). Media kartu bergambar yang dikembangkan adalah untuk membantu orang tua korban dalam menurunkan kecemasan anak akibat kekerasan seksual sehingga pendampingan yang diberikan oleh instruktur di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak dapat selaras dengan pendampingan yang dilakukan oleh orangtua dirumah sehingga tujuan agar anak bisa berkembang secara optimal dapat tercapai.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di atas maka peneliti akan mengembangkan media kartu bergambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual.

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka fokus penelitian ini adalah mengembangkan media kartu bergambar yang dapat dipakai oleh orangtua dalam mendampingi anak korban kekerasan seksual agar kecemasannya dapat menurun. Sebuah Penelitian dan Pengembangan di Provinsi Banten yaitu di P2TP2A Kota Tangerang Selatan.

## **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dan fokus masalah di atas, melalui penelitian ini, merumuskan pokok permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana pengembangan media kartu bergambar yang dapat dipakai oleh orangtua untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual?
2. Apakah media kartu bergambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual layak digunakan?
3. Apakah media kartu bergambar efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual?

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Menghasilkan media kartu bergambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual di Provinsi Banten.
2. Menghasilkan media kartu bergambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual yang layak digunakan di Provinsi Banten.
3. Menghasilkan media kartu bergambar yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak usia dini yang mengalami kekerasan seksual di Provinsi Banten.

#### **E. Kebaruan Penelitian**

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kekerasan seksual berpotensi menimbulkan konsekuensi emosional yang serius bagi para korbannya, tetapi ada variabilitas yang tinggi pada gejala yang dilaporkan oleh korban yang berbeda. Karena itu, perlu untuk memastikan faktor-faktor yang terkait dengan gejala yang disajikan oleh korban Kekerasan seksual. Tujuan dari penelitian ini adalah menggunakan model tunggal untuk mengevaluasi hubungan antara karakteristik Kekerasan seksual (frekuensi, kekerasan, hubungan dengan agresor dan komitmen fisik), kognitif dan faktor perilaku (self-efficacy, coping aktif dan persepsi dukungan keluarga) dan internalisasi gejala (kecemasan, depresi dan stres pasca trauma) pada kelompok Kekerasan seksual remaja. Para peserta termasuk 106 remaja perempuan korban Kekerasan seksual ( $M = 14,25$  tahun,  $SD = 1,74$ ). Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa karakteristik Kekerasan seksual tidak terkait dengan simptomatologi. Hanya hubungan negatif yang diamati hubungan korban dengan agresor dan simptomatologi PTSD. Kekerasan dari Kekerasan seksual berhubungan negatif dengan efikasi diri, dan efikasi diri berhubungan positif coping aktif dan berhubungan negatif dengan simptomatologi. Akhirnya, persepsi tentang dukungan keluarga secara positif terkait dengan self-efficacy dan negatif terkait dengan simptomatologi. Hasil ini menyarankan perlunya mempertimbangkan faktor-faktor yang dipelajari dalam proses psikoterapi

dengan para korban Kekerasan seksual yang menyebabkan kecemasan pada anak (Guerra et al., 2018).

2. Satu temuan signifikan dari tinjauan literatur yang lengkap tentang Kekerasan seksual anak (CSA) dan etnis minoritas adalah bahwa para korban tampaknya memiliki risiko lebih tinggi untuk bunuh diri akibat kecemasan yang tinggi. Ini mungkin karena banyak hambatan pencarian bantuan profesional dalam kelompok ini, paling sering dikaitkan dengan melindungi nama keluarga. Ini membuat kebutuhan perawatannya sangat penting. Ia meminta sikap dari praktisi non-rasis, refleksi diri dan kesadaran, 'kerangka kerja multikultural' yang mengakui perbedaan golongan antara arus utama, kelompok minoritas menghormati hak atas perbedaan budaya, penyediaan juru bahasa yang terlatih dalam hal-hal yang berkaitan dengan kekerasan seksual, pilihan tentang memiliki penyedia layanan yang cocok secara etnis. 'Kerangka kerja multikultural' dipandang sebagai hal yang paling penting dari elemen-elemen ini, jika tidak maka akan mengarah pada fitnah budaya kolektifis dan patriarki (yang cenderung menjadi komunitas etnis minoritas), mengancam keamanan budaya. Ini menambah kecemasan bagi korban yang telah menderita penyalahgunaan kekuasaan, dan semakin menjauhkan diri klien yang sangat membutuhkan intervensi klinis (Sawrikar & Katz, 2017).
3. Kekerasan seksual anak (CSA) adalah masalah kesehatan masyarakat internasional. Sedangkan dokter umum mungkin secara ideal diposisikan untuk mendeteksi CSA, kurangnya alat sederhana dan ketidaknyamanan memunculkan subjek yang sensitif mengurangi kemungkinan dibawa dan diberi perawatan utama terkait kecemasan. Namun, dimungkinkan untuk mengidentifikasi korban CSA dengan mengamati konsekuensinya pada kesejahteraan siswa, kesejahteraan keseluruhan dan perilaku berisiko. Penelitian ini menyelidiki nilai prediksi peristiwa kehidupan sehari-hari yang mungkin terkait dengan Kekerasan seksual anak: kesulitan hubungan dengan teman sebaya dan guru, upaya autolitik, melukai diri sendiri, rendah diri, kecanduan, tubuh yang buruk, kekerasan fisik dan psikologis, kualitas tidur yang rendah. ketakutan akan kekerasan, tidak memiliki bobot yang tepat dan tidak diterima oleh orang lain dan selalu cemas. Untuk menyimpulkan,



penelitian kami menggarisbawahi hubungan signifikan antara riwayat Kekerasan seksual dan faktor-faktor yang mungkin atau mungkin tidak muncul secara langsung relevan (kecemasan di lingkungan sekolah, citra diri yang berubah dan integrasi kehidupan sekolah yang sulit). Ketika seorang remaja ditanyai topik-topik ini, dimungkinkan untuk memprediksi risiko CSA, dan ketika diskusi dilakukan dengan mempertanyakan upaya bunuh diri dan pemindahan diri, deteksi korban remaja dapat ditingkatkan. Memang, jenis pendekatan penyelidikan tidak langsung dan progresif ini dapat memungkinkan dokter untuk melanjutkan penyaringan langsung dengan bertanya kepada seorang remaja apakah dia telah mengalami Kekerasan seksual untuk menginformasikan kepada otoritas yang kompeten (unit psikiatri anak, layanan bantuan anak-anak, otoritas hukum)(Mignot et al., 2018).

4. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang menjelaskan kesehatan mental kekerasan seksual terkait perang dan berfokus khususnya pada peran stigmatisasi. Berdasarkan survei kuantitatif skala besar yang dilakukan di wilayah yang terkena dampak perang di Republik Demokratik Kongo bagian timur, kami menganalisis bagaimana stigmatisasi memediasi dampak kesehatan mental dari kekerasan seksual pada gadis remaja yang selalu cemas akibat korban perkosaan. Dari 1.305 peserta, 38,2% (n = 499) melaporkan pengalaman kekerasan seksual. Para korban kekerasan seksual melaporkan lebih banyak peristiwa traumatis terkait perang dan pengalaman stigmatisasi yang lebih banyak. Beberapa analisis regresi hirarki menguji dampak mediasi stigmatisasi pada hubungan antara kekerasan seksual dan hasil kesehatan mental, dengan demikian mengendalikan faktor demografi (usia, ketersediaan orang tua, dan status sosial ekonomi) dan paparan traumatis terkait perang. Temuan kami menunjukkan bahwa stigmatisasi ini secara luas menjelaskan dampak kesehatan mental dari kekerasan seksual, khususnya, pada anak perempuan yang dilaporkan mengalami kecemasan (mediasi penuh) dan stres pasca trauma (penghindaran dan total PTSD: mediasi penuh; hiperarousal: sebagian (40%) mediasi). Tidak ada bukti mediasi oleh stigmatisasi yang ditemukan untuk gejala kecemasan(Verelst et al., 2014).

5. Kerugian seksual berbasis sekolah, *peer-to-peer* kurang diteliti meskipun prevalensinya dan efek buruk pada kaum muda di seluruh dunia. Memahami hambatan pengungkapan korban dan pelaporan sejawat dapat membantu pencegahan dan perlindungan anak usia dini. Tujuan penelitian ini mengeksplorasi dua perspektif tentang anak usia dini dan staf pendidikan hambatan lingkungan khusus sekolah untuk 1) pengungkapan kekerasan seksual yang dialami anak usia dini, dan 2) anak usia dini melaporkan kerusakan seksual atas nama orang lain. Hasil: Kelompok sebaya menetapkan 'aturan' yang kuat yang memengaruhi kemampuan dan kemauan anak usia dini untuk melaporkan kerugian seksual. Beberapa respons sekolah untuk mengatasi bahaya seksual tidak optimal dan kerugian seksual tidak diprioritaskan secara memadai. Beberapa sekolah tampaknya berjuang untuk mengelola lebih banyak bentuk-bentuk kerusakan seksual yang halus dibandingkan dengan bentuk-bentuk kekerasan dan Kekerasan yang lebih dikenal, proporsi yang signifikan dari kecemasan yang sangat lazim sehingga 'normalisasi', dan karenanya tidak dilaporkan. Penerimaan pengunduran diri dari bahaya seksual ini akibatnya membentuk pengungkapan anak usia dini yang mengalami kecemasan. Kesimpulan: Sistem sekolah dalam menanggapi bahaya seksual membutuhkan penguatan dan rasa aman dalam pemberdayaan anak usia dini terhadap kecemasan (Allnock & Atkinson, 2019).
6. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengidentifikasi bukti empiris tentang manfaat intervensi berbasis kesadaran untuk perlakuan terhadap wanita yang menjadi korban kekerasan seksual. Hasil penelitian mengindikasikan, bahwa tindakan yang berbeda menghasilkan peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Variabel menunjukkan efektivitas Intervensi meliputi: peningkatan kesulitan seksual (respons terbesar pada gairah seksual), pengurangan gejala emosional (depresi, kecemasan dan stres pasca-trauma), peningkatan sifat perhatian penuh dan peningkatan tingkat sitokin inflamasi dan penurunan kecemasan (Whitesman & Mash, 2016).
7. Penganiayaan anak adalah masalah kesehatan masyarakat global yang mencakup penganiayaan fisik, Kekerasan seksual, Kekerasan emosional, pengabaian, dan paparan kekerasan pasangan intim (IPV). Tujuan penelitian

ini adalah sistematis dan meta-analisis merangkum hubungan antara lima bentuk ini penganiayaan anak dan gangguan depresi dan kecemasan. Metode: Penelitian kohort dan kontrol kasus yang dipublikasikan dimasukkan jika mereka melaporkan asosiasi antara segala bentuk penganiayaan anak (dan / atau kombinasi dari), dan depresi dan kecemasan gangguan. Hasil: Semua bentuk penganiayaan anak dikaitkan dengan gangguan depresi, penganiayaan, Kekerasan seksual, penganiayaan fisik, dan Kekerasan emosional. Beberapa bentuk penganiayaan anak secara signifikan terkait dengan gangguan kecemasan, Kekerasan seksual dan Kekerasan fisik, signifikan juga ditemukan di antara beberapa bentuk penganiayaan anak dan gangguan stres pasca-trauma terhadap kecemasan. Kesimpulan: Ada hubungan yang kuat antara lima bentuk penganiayaan anak dan perkembangan gangguan mental, hanya mencakup penyalahgunaan seksual sebagai faktor risiko untuk gangguan depresi dan kecemasan. (Gardner et al., 2019).

8. Artikel ini menyajikan tentang ketahanan dan hasil terkait trauma akibat kecemasan dalam kelompok anak-anak korban kekerasan, yang mengambil bagian dalam terapi yang berfokus pada ketahanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan apakah peningkatan ketahanan bersama dengan pengobatan akan memprediksi hasil skor gejala terkait trauma akibat kecemasan di akhir. Hasil yang ditunjukkan pada bagian berikut, analisis statistik selanjutnya dilakukan pada data yang disajikan di sini diizinkan penelitian untuk menentukan efek positif dari peningkatan tingkat ketahanan dalam hal pengurangan kemarahan dan gejala terkait trauma disosiasi dalam menurunkan kecemasan (Giordano et al., 2019).
9. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan hubungan antara kekerasan masa kanak-kanak dan inisiasi seksual paksa pada anak muda perempuan Malawi. Hasil: Prevalensi keseluruhan dari inisiasi seksual paksa adalah 38,9% di antara anak perempuan dan wanita muda Malawi yang pernah berhubungan seks. Lebih dari setengah dari mereka yang berusia 13-17 tahun pada saat survei (52,0%), belum menikah (64,6%), atau mengalami kekerasan emosional di masa kanak-kanak (56,9%) melaporkan inisiasi seksual paksa. Kesimpulan Pengalaman inisiasi seksual paksa adalah umum di kalangan perempuan

Malawi. Kekerasan emosional adalah sangat terkait dengan inisiasi seksual paksa, sendirian dan dalam kombinasi dengan bentuk-bentuk kekerasan masa kecil lainnya yang mengakibatkan kecemasan. Hubungan antara kekerasan emosional dan inisiasi seksual paksa menyoroti pentingnya komprehensif strategi untuk mencegah kekerasan masa kecil dan menurunkan kecemasan (Swedo et al., 2018).

10. Korban Kekerasan seksual anak cenderung menunjukkan berbagai kesulitan adaptasi. Di Selain itu, beberapa anak dan keluarga mereka terlibat dalam proses hukum setelah anak tersebut mengungkapkan. Namun, sedikit yang diketahui tentang efek keterlibatan hukum pada mental korban Kekerasan seksual, kesehatan, dan pemulihan. Anak-anak dan orang tua menyelesaikan serangkaian tindakan untuk mengevaluasi anak tersebut kesehatan mental dalam menurunkan kecemasan (mis. depresi, kecemasan, PTSD) pada empat titik waktu selama periode 2 tahun. Analisis multilevel menunjukkan bahwa semua anak menunjukkan peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu tetapi kelompok yang bersaksi lebih dari satu kali menunjukkan tingkat tekanan emosi yang lebih tinggi 2 tahun setelahnya penilaian awal. Studi ini menyoroti pentingnya mendokumentasikan pengalaman korban kekerasan seksual dalam sistem peradilan untuk menetapkan kondisi yang memadai untuk mendukung saksi anak (Elmi et al., 2018).
11. Tujuan dari studi percontohan ini adalah untuk menentukan apakah peningkatan ketahanan sejajar dengan penerapan Terapi Pendekatan Ketahanan Bantu dengan anak-anak yang dapat diprediksi oleh korban kekerasan gejala terkait trauma akibat kecemasan yang lebih rendah pada akhir perawatan Ukuran Ketahanan Anak Muda (CYRM-28) dan Daftar Periksa Gejala Trauma untuk Anak-anak (TSCC) telah diberikan kepada anak-anak sebelum dan di akhir perawatan. Persamaan struktural pemodelan (SEM) dilakukan untuk menguji hubungan langsung antara peningkatan ketahanan selama pengobatan dan hasil terkait trauma pada akhirnya, dengan mengendalikan efek langsung kecemasan gejala pada awal pada hasil. Hasilnya peningkatan daya tahan sepanjang pengobatan memprediksi tingkat kemarahan dan disosiasi yang lebih rendah setelah pengobatan sehingga kecemasan menurun (Giordano et al., 2018).



12. Gaya yang tidak aman ditandai dengan kecemasan atau perilaku yang menghindar. Literatur menunjukkan bahwa kedua variabel ini memainkan peran penting dalam perkembangan gangguan stres pascatrauma. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara adanya gejala traumatis setelah kekerasan seksual dan gaya lampiran. Sampel penelitian terdiri dari 189 wanita yang mengalami setidaknya satu hubungan seksual. Prosedur pengumpulan data berbasis Internet pada Survey-Monkey digunakan untuk mengukur variabel yang dipertimbangkan. Gaya lampiran dewasa dan gejala PTSD diukur dengan Experiences in Close relationship (ECR) dan kuesioner Post-Traumatic Checklist Scale (PCLS) masing-masing secara khusus. Regresi linier multivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kualitas lampiran dan skor total PCLS. Hasil mengkonfirmasi faktor yang memberatkan bahwa kelekatan dapat menjadi dalam pengembangan gejala traumatis ketika wanita hidup dengan satu atau pemaksaan lebih seksual. Untuk alasan-alasan seperti itu, penting untuk membawa para wanita ini untuk mengembangkan keterikatan keamanan dengan memberikan dasar yang aman jika terjadi ketidakamanan yang dinilai (Bruno et al., 2018).
13. Tujuan penelitian remaja yang terpapar dengan kekerasan menunjukkan bahwa, dalam populasi berisiko tinggi ini, anak laki-laki mungkin menjadi korban kekerasan kewanitaan seksual remaja dan cedera sesering anak perempuan. Temuan dengan sampel demografis yang sama dan untuk menentukan apakah temuan dapat dikaitkan sifat berisiko tinggi dari sampel dengan menilai dampak paparan kekerasan terhadap perbedaan jenis kelamin. Hasil. Tidak ada perbedaan jenis kelamin yang signifikan dalam viktimisasi yang diamati terlepas dari tingkat . Anak laki-laki melaporkan lebih sering terjadi TDV seksual dan cedera yang terjadi pada anak perempuan, tetapi hanya untuk remaja yang melaporkan tingkat tinggi PV.
14. Tidak ada perbedaan jenis kelamin dalam tindakan di antara remaja PV yang rendah. Kesimpulan. Temuan ini menunjukkan anak laki-laki dari komunitas berisiko tinggi dapat melakukan tindakan yang tidak proporsional tindakan TDV tetapi pada usia dini ini sama-sama cenderung menjadi korban kekerasan seksual yang mengalami kecemasan yang tinggi. Untuk mengganggu siklus

kekerasan viktimisasi dan kejahatan, intervensi pencegahan kekerasan komprehensif yang menargetkan kaum muda yang memiliki kecemasan berisiko tinggi harus segera diberikan penanganan khusus baik di sekolah, di rumah, dan di masyarakat; dan mereka harus mengenali potensi bagi anak perempuan dan anak laki-laki untuk menjadi korban dari bentuk TDV yang paling parah sekalipun (Reidy et al., 2017).

15. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam kecemasan yang dialami oleh keluarga dalam menangani anak-anak korban kekerasan seksual. Metode: Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Sampel purposive dari enam keluarga berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Hasil: Penelitian ini membahas pengalaman keluarga dengan anak-anak yang menjadi korban seksual kekerasan. Penelitian ini menghasilkan 5 tema berikut: 1) kekerasan seksual dan selanjutnya perubahan perilaku pada anak-anak sebagai sumber kecemasan keluarga; 2) Kecemasan keluarga sebagai respons terhadap perubahan dalam proses keluarga; 3) dukungan sosial sebagai sumber kekuatan keluarga; 4) spiritual kegiatan untuk mengatasi kecemasan, dan 5) pengasuhan perubahan sebagai pembelajaran dan evaluasi keluarga. Kesimpulan: Hasil menyarankan pengembangan Unit Kesehatan Mental Sekolah untuk membantu keluarga, dan masyarakat, mengidentifikasi dan mencegah kekerasan seksual. Selain itu, Sekolah Mental Unit Kesehatan akan menjadi sumber yang berguna bagi siswa yang mengalami kekerasan seksual (Anggraini et al., 2018).

Hasil analisis dari penelitian di atas dapat diidentifikasi bahwa ada beberapa dampak pada anak korban kekerasan seksual di antaranya stigmatisasi dari masyarakat, depresi, keinginan bunuh diri, kecemasan di lingkungan sekolah dan citra diri yang berubah serta trauma. Beberapa penanganan cemas yang dilakukan diantaranya adalah dengan terapi psikologi seperti CBT (*Cognitive Behavior Therapy*), terapi bermain dan terapi bergambar. Penelitian tentang kartu yang menurunkan kecemasan anak ada namun kartu yang dipakai adalah kartu yang sudah dikembangkan yaitu CAT (*Child Apperception Test*), CAT ini bisa dipakai juga untuk masalah emosi lain seperti masalah persaingan antara saudara dalam

keluarga, masalah kecemasan kegelapan pada anak dan beberapa masalah emosi lain.

Kebaruan dari penelitian ini adalah (1) Belum ada penelitian sebelumnya mengenai pengembangan media kartu untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak usia dini, (2) Penelitian yang ada lebih kepada dampak yang terjadi pada anak korban kekerasan seksual bukan kepada cara mengatasi anak melewati dampak tersebut, (3) Kartu untuk membantu menurunkan kecemasan yang sudah ada tidak dispesifikasikan untuk anak korban kekerasan seksual dan cara penerapannya juga berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan, (4) Penelitian ini akan menguji secara empiris media kartu yang efektif untuk anak usia dini yang menjadi korban kekerasan seksual, (5) Berdasarkan studi pendahuluan konselor di rumah konseling seperti pada P2TP2A dan panti sosial masih belum memiliki cara efektif untuk mendekati anak korban kekerasan seksual yang susah untuk menceritakan tentang apa yang terjadi pada dirinya. Anak dengan kecemasan akan lebih sulit dalam bekerjasama pada orang lain apalagi untuk menceritakan kejadian traumatis. Berdasarkan lima alasan tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang media kartu sehingga kebaruan dari penelitian adalah dihasilkannya media kartu bergambar untuk membantu menurunkan kecemasan anak korban kekerasan seksual.

## F. Road Map Penelitian

*Roadmap* merupakan peta jalan penelitian untuk memahami masalah yang sedang dikaji. *Roadmap* penelitian dan pengembangan media kartu untuk menurunkan kecemasan korban kekerasan seksual pada anak usia dini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.2 Roadmap penelitian dan pengembangan media kartu**

2019		
Penelitian relevan dan tahap yang telah dilakukan		
No.	Tahapan	Luaran
1.	Penelitian pendahuluan Mengumpulkan informasi di lapangan berkaitan capaian	1. Mengetahui permasalahan yang terjadi

	perkembangan anak rentang usia 7-8 tahun melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dan melakukan studi literatur dengan mengumpulkan berbagai teori dari buku dan jurnal terkait,	2. Menentukan rencana penelitian dan pengembangan yang akan dikembangkan 3. Materi/teori terkait/jurnal terkait
2.	Menulis BAB I hingga BAB III dan melakukan bimbingan	Proposal awal
3.	Membuat instrumen produk dan instrument tes	Instrumen
4.	Ujian sempro	Proposal dan draf produk

2020

### Tahap Penelitian dan Luaran Ditahun Berjalan

No.	Tahapan	Luaran
1.	Melakukan perbaikan proposal dan bimbingan	1. Mengetahui permasalahan yang terjadi 2. Menentukan rencana penelitian dan pengembangan yang akan dikembangkan 3. Materi/teori terkait/jurnal terkait
2.	Melakukan penelitian	Proposal awal
3.	Tahap Perancangan dan Pengembangan	Instrumen
4.	Tahap Validasi	Draf produk

2020-2021

### Tahap Penelitian dan Target Luaran

No.	Tahapan	Luaran
1.	Tahap Uji Coba dan Analisis Data	1. Hasil uji coba 2. Hasil analisis data kuesioner/angket



		4. Bentuk fisik produk Media kartu, Modul, silabus, dan RPP terintegrasi.
2.	Tahap Implementasi dan Diseminasi	Produk media kartu untuk menurunkan kecemasan korban kekerasan seksual pada anak usia dini
3.	Tahap Akhir	Publikasi dan Disertasi

