

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kasus kekerasan terhadap anak sekarang ini semakin marak dan berkembang. Pelaporan yang berhubungan dengan anak sebagai korban menjadi topik pembicaraan diberbagai media. Kekerasan pada anak yang terjadi di beberapa kelompok masyarakat pada daerah tertentu seakan-akan telah menjadi budaya sebagai bentuk mendisiplinkan anak dan bukan merupakan masalah yang serius. Kekerasan pada anak yang telah menjadi kebiasaan tersebut menjadikan anak sebagai korban dan pihak yang selalu disalahkan. Kasus kekerasan mulai banyak dilaporkan oleh orang tua atau wali terhadap kekerasan yang telah dialami anak mereka. Pada beberapa kalangan tidak mengetahui sejauh mana kekerasan memberi dampak yang buruk serta berkepanjangan bagi anak dan anak sebagai korban tidak mengetahui bahwa kekerasan tidak diperkenankan untuk dilakukan.

Kesulitan untuk mendapat informasi dari anak menyebabkan kekerasan pada anak tidak terdeteksi. Tidak semua anak dapat mengungkapkan riwayat kekerasan yang dialami. Alasan anak mau mengungkapkan kekerasan adalah adanya stimulus dari dalam diri atau ketakutan yang dirasakan, pengaruh dari luar, serta anak menjadi subjek saksi atas kejadian tersebut. Faktor penyebab anak tidak melaporkan adalah adanya ancaman yang dilakukan oleh pelaku kekerasan, ketakutan yang berlebih, tidak adanya kesempatan untuk mengadu, kurangnya informasi atau pendidikan seksual dan anak memiliki hubungan dekat dengan pelaku kekerasan (Schaeffer, 2011).

Berbagai faktor menyebabkan indikasi adanya kekerasan pada anak sulit ditemukan, sehingga kepekaan terhadap perilaku non verbal lebih dibutuhkan. Kekerasan pada anak merupakan peristiwa krusial yang menyebabkan berbagai dampak buruk, baik dalam waktu yang singkat maupun berkepanjangan. Dampak yang berkepanjangan atau trauma masa kecil anak mempengaruhi kehidupan masa depan ketika mencapai usia dewasa. Dampak yang didapatkan oleh korban selain dampak fisik namun juga dampak psikologis yang ditandai dengan malas, gangguan kognisi yaitu sulit berkonsentrasi atau tidak fokus terhadap sesuatu hingga terkadang melamun dan termenung, gangguan emosional yang ditandai dengan adanya gangguan mood dan suasana hati serta menyalahkan diri sendiri (Sisca dan Moningka, 2009).

Menurut Komisi Nasional Anak, kekerasan pada anak berasal dari berbagai strata sosial. Pada kalangan masyarakat menengah ke bawah, kekerasan diakibatkan karena faktor kemiskinan, sedangkan pada kalangan menengah ke atas karena ambisi orangtua sehingga menuntut anak menuruti kehendak orangtua. Data Komisi Nasional Anak menunjukkan bahwa terdapat 1.383 pengaduan kekerasan pada anak (2013) dan tercatat pula 3.023 kasus (2014), dengan 58% adalah pengaduan kekerasan seksual. Kasus kekerasan pada anak terus mengalami peningkatan sepanjang tahun. Terjadinya tindakan kekerasan anak oleh pelaku kekerasan dapat di mana saja dan kapan saja tanpa diketahui sebelumnya, namun lokasi terjadinya kasus kekerasan pada anak paling banyak terjadi di lingkungan sosial dengan presentase sebesar 54%, kemudian lingkungan keluarga 27%, dan pada lingkungan sekolah 17%. Angka kekerasan pada anak di Kota Surabaya sendiri mencapai 293 kasus (2013) dan hingga Mei tercatat 109 kasus yang

dilaporkan pihak Poltabes Kota Surabaya (2014). Surabaya mencapai angka tertinggi di wilayah Jawa Timur untuk kasus kekerasan pada anak. Hal tersebut menjadi perlu untuk diperhatikan oleh keluarga, guru atau pihak sekolah dan lingkungan tempat tinggal (Sudibawa, 2014).

Peneliti melakukan penelitian di Sekolah Dasar Negeri Manyar Sabrangan II Surabaya, dengan alasan bahwa Surabaya merupakan kota dengan kasus kekerasan paling tinggi di wilayah Provinsi Jawa Timur. Sekolah ini terletak di Kelurahan Manyar yaitu di tengah kota dan berlokasi di dekat pasar, sehingga besar kemungkinan terjadi kekerasan di lingkungan tersebut. Sekolah dasar ini telah banyak dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah, namun topik kekerasan pada anak belum pernah diberikan. Kasus kekerasan pada anak di sekolah ini belum pernah teridentifikasi ataupun dideteksi baik oleh petugas kesehatan, guru atau peneliti yang lain.

Tindakan yang dapat dilakukan selain sosialisasi adalah deteksi dini pada kekerasan yang dialami anak. Deteksi atau identifikasi dilakukan untuk lima keperluan, yaitu penjarangan (*screening*), pengalihanganan (*referral*), klasifikasi (*classification*), perencanaan pembelajaran (*instructional planning*), pemantauan kemajuan belajar (*monitoring pupil progress*) (Drontar, 2004).

Deteksi menurut Drontar (2004), dapat dilakukan oleh petugas konseling atau bimbingan di bidang pendidikan. Pelaksana trias UKS dikerjakan oleh pihak Kepala Sekolah, guru pembina UKS, Ketua Komite, petugas UKS Puskesmas, Unsur Guru, Unsur Peserta Didik dan segenap warga sekolah dasar di dalamnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010).

Promosi kesehatan terkait kekerasan pada anak dapat diberikan pada siswa sekolah dasar sebelum melakukan deteksi dini kekerasan pada diri mereka sendiri. Menurut Notoatmodjo (2005), promosi kesehatan memiliki tujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yaitu kondisi lingkungan yang kondusif dan perilaku kesehatan. Promosi kesehatan dapat memampukan siswa dalam meningkatkan serta memelihara kesehatan.

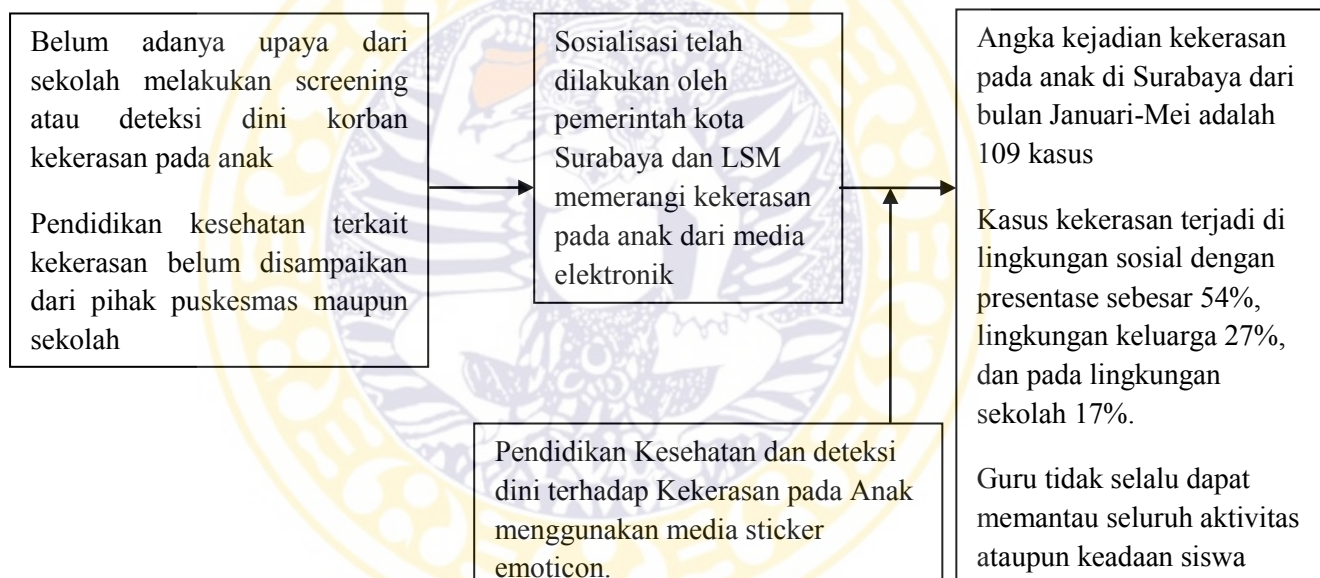
Deteksi yang akan digunakan oleh peneliti menggunakan media *sticker emoticon*. Emoticon banyak muncul di berbagai media sosial, simbol di telepon genggam dan gambar pada berbagai aksesoris. Penampakan *sticker emoticon* yang menarik membuat peneliti menggunakan alat tersebut sebagai media dalam deteksi dini kekerasan pada siswa. *Sticker emoticon* dapat menjadi media komunikasi yang berfungsi sebagai pengendali dan penguat perilaku (Sholihah, 2013).

Deteksi yang dimaksud oleh peneliti adalah penilaian diri sendiri yang dilakukan oleh siswa sekolah dasar terkait dengan perasaan atau suasana hati atas kekerasan yang sedang atau telah dialami. Siswa dapat menunjukkan perasaannya secara bebas melalui media *stiker emoticon* yang terdiri atas ekspresi senang, datar dan sedih yang menggambarkan perasaan anak sesungguhnya tanpa ada rasa takut atau tekanan dari pihak lain. Siswa sebagai subjek penelitian adalah kelas 5 dan 6 sekolah dasar. Rentang usia pada siswa kelas 5 dan 6 merupakan usia siswa mampu berpikiran abstrak dan mengikuti instruksi dari orang lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak guru, perkelahian sering pula terjadi pada siswa kelas 5 dan 6 sehingga peneliti memilih kelompok siswa tersebut sebagai subjek penelitian. Peran perawat komunitas adalah menjadi *edukator* serta *change agent*

untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terkait dengan kekerasan pada anak. Tindakan *sticker emoticon* dapat menjadi media komunikasi yang efektif pada anak usia sekolah sehingga subjek penelitian dapat meningkatkan perilaku kesehatan.

Berdasarkan data di atas peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa dalam Deteksi Dini Kekerasan pada Anak di SDN Manyar Sabrangan II Surabaya”

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa dalam deteksi dini kekerasan pada anak di SDN Manyar Sabrangan II Surabaya

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa dalam deteksi dini kekerasan pada anak di SDN Manyar Sabrangan II Surabaya?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa dalam deteksi dini kekerasan pada anak di SDN Manyar Sabrangan II Surabaya.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, tindakan siswa terhadap kekerasan yang terjadi pada anak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, tindakan siswa terhadap kekerasan yang terjadi pada anak setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi penggunaan *sticker emoticon* sebagai deteksi dini kekerasan pada anak.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan Keperawatan Komunitas, Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Anak.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Perawat

Sebagai referensi, bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan jiwa, komunitas dan anak.

2. Siswa

Subjek penelitian mengalami peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan tindakan yang positif berhubungan dengan pendidikan kesehatan tentang kekerasan pada anak. Siswa dapat mengungkapkan perasaan hati menjadi lebih terbuka dan positif.

3. Guru

Tindakan *sticker emoticon* dapat dijadikan media sebagai deteksi kekerasan pada anak untuk mengetahui dan menganalisis kondisi serta situasi siswa selama sekolah.

4. Lembaga / institusi

Menambah kepustakaan Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan dan emberi referensi kepada sekolah tentang media pembelajaran yang dapat diaplikasikan.

5. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan penelitian selanjutnya untuk dikembangkan lebih luas di bidang keperawatan jiwa, komunitas dan anak maupun pada bidang profesi yang lain.