

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kemampuan

2.1.1 Pengertian Kemampuan

Mampu merupakan kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Chaplin dalam Syafaruddin (2012), menyatakan *ability* adalah kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan yaitu merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan.

Stephen P. Robbins dalam Syafaruddin (2012), pengertian kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Sedangkan menurut pendapat Jason A. Colquitt, Jeffery A. Lepine dan Michael J. Wesson dalam Syafaruddin (2012) bahwa kemampuan (*ability*) adalah suatu yang dipelajari, yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu dengan baik, yang bersifat intelektual atau mental maupun fisik.

2.1.2 Gambaran Kemampuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan, gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakannya.

2.1.2.1 Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dengan demikian, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007). Sikap itu memiliki 3 komponen pokok menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

2.1.2.3 Praktik atau Tindakan (Practice)

Menurut Notoatmodjo (2007) praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik atau tindakan memiliki tingkat-tingkat praktik yaitu:

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah biasa mengimunitasikan bayi yang pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajak orang lain.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak

makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

2.2 Konsep Kekerasan Seksual

2.2.1 Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan salah satu bentuk kekerasan berbasis gender berupa namun tidak terbatas pada tindakan seksual atau percobaan melakukan tindakan seksual yang menyerang seksualitas seseorang khususnya perempuan dan/atau anak dengan menggunakan paksaan, kekerasan dan/atau ancaman, penyalahgunaan kuasa, pemanfaatan situasi (dengan bujuk rayu atau janji-janji), dimana tindakan tersebut dilakukan tanpa persetujuan korban (Ahsinin, dkk., 2014).

Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan pemaksaan hubungan seksual, dengan cara tidak wajar dan/atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu. Kejahatan seksual belum tentu diawali dengan tindakan kekerasan. Pelaku bisa melakukannya dengan merayu, berbohong, memberikan janji-janji yang menyenangkan, atau memberi hadiah, sehingga korban tidak merasa dipaksa oleh pelaku. Bentuk kekerasan seperti ini biasanya dilakukan oleh orang yang telah dikenal anak, seperti keluarga, tetangga, guru maupun teman sepermainannya (Maharani, dkk., 2015).

Kekerasan seksual didefinisikan sebagai keterlibatan anak atau remaja di dalam aktivitas seksual yang tidak sepenuhnya mereka mengerti, dalam keadaan mereka tidak dapat memberikan *informed consent* karena pemahaman mereka yang masih berkembang dan hal tersebut membongkar hal-hal yang tabu bagi keluarga dan masyarakat. Kekerasan seksual mencakup perilaku seperti hubungan

seksual, “meraba-raba” alat kelamin, atau mengekspos anak pada pornografi (Rudolf, A., Hoffman, J., & Rudolph, C., 2006).

Sedangkan *Sexsual abuse* atau kekerasan seksual pada anak adalah setiap aktivitas pada anak, dimana umur belum mencukupi menurut izin hukum, yang digunakan untuk sumber kepuasan seksual orang dewasa atau anak yang lebih tua. *Sexsual abuse* termasuk oral-genital, genital-genital, genital-rektal, tangan-genital, tangan-rektal atau kontak tangan-payudara; pemaparan anatomi seksual, melihat dengan paksa anatomi seksual, dan menunjukkan pornografi pada anak atau menggunakan anak dalam produksi pornografi. Hubungan seksual termasuk penetrasi vaginal, oral, atau rektal (Behrman, Kliegman, & Arvin., 2000).

2.2.2 Jenis Kekerasan Seksual

Menurut Ronosulistyo, H., Mulyadi, S., & Muliawati, L. (2008) jenis kekerasan seksual atau *sexsual abuse* dibedakan menjadi dua yaitu:

2.2.2.1 Familial Abuse

Familial abuse adalah termasuk *incest*, yaitu kekerasan seksual dimana antara korban dan pelaku masih dalam hubungan darah, menjadi bagian dalam keluarga inti. Dalam hal ini termasuk seseorang yang menjadi pengganti orangtua, misalnya ayah tiri, atau kekasih, pengasuh atau orang yang dipercaya merawat anak.

2.2.2.2 Extra Familial Abuse

Menurut Ronosulistyo, H., Mulyadi, S., & Muliawati, L. (2008), kekerasan seksual adalah kekerasan yang dilakukan oleh orang lain di luar keluarga korban. Pada pola pelecehan seksual di luar keluarga, pelaku biasanya orang dewasa yang dikenal oleh anak dan telah membangun relasi dengan anak tersebut, kemudian

membujuk anak ke dalam situasi dimana pelecehan seksual tersebut dilakukan, sering dengan memberikan imbalan tertentu yang tidak didapatkan oleh anak di rumahnya. Anak biasanya tetap diam karena bila hal tersebut diketahui mereka takut akan memicu kemarahan dari orangtua mereka. Selain itu, beberapa orangtua kadang kurang peduli tentang di mana dan dengan siapa anak-anak mereka menghabiskan waktunya. Anak-anak yang sering bolos sekolah cenderung rentan untuk mengalami kejadian ini dan harus diwaspadai.

2.2.3 Tipe Kekerasan Seksual

Menurut Wong (2009), kekerasan seksual meliputi beberapa tipe kesalahan perlakuan seksual yaitu:

2.2.3.1 Ekshibisionisme

Seseorang yang mendapatkan kepuasan seks dengan memperlihatkan secara tidak senonoh, biasanya memperlihatkan alat kelamin pria dewasa kepada anak atau perempuan dewasa.

2.2.3.2 Inces

Inces merupakan setiap aktivitas seksual fisik antara anggota keluarga hubungan darah tidak dipedulikan (penganiayaan seksual dapat meliputi orangtua angkat, saudara tiri, kakek-nenek, paman, dan tante); tidak termasuk hubungan seksual antara pasangan legal seperti pasangan suami istri.

2.2.3.3 Pedofilia

Pedofilia berarti “mencintai anak” dan tidak menunjukkan tipe aktivitas seksual tetapi merupakan pilihan orang dewasa terhadap anak prapuber sebagai cara dalam mencapai kepuasan seksual.

2.2.3.4 Molestasi

Molestasi merupakan kebebasan yang tidak senonoh seperti menyentuh, bermain-mainkan, mencium, masturbasi tunggal atau mutual, atau kontak oral-genital.

2.2.3.5 Pornografi Anak

Mengatur dan memotret dalam media apapun yaitu tindakan seksual yang melibatkan anak-anak, dilakukan sendiri atau bersama orang dewasa atau binatang, tanpa memedulikan izin dari wali anak, juga bisa berarti penyebaran bahan tersebut dalam segala bentuk dengan atau tanpa mengambil keuntungan.

2.2.3.6 Prostitusi Anak

Melibatkan anak dalam tindakan seks untuk mendapat keuntungan dan biasanya dengan pasangan yang berganti-ganti.

2.2.4 Penyebab Kekerasan Seksual

Kontrol dan pengawasan orangtua yang minim terhadap anak, pendidikan agama dan moral yang sangat kurang, faktor lingkungan yang memberatkan anak (Hendrian, D., 2016). Kurangnya pengetahuan orangtua dalam mengasuh dan mendidik anak, lingkungan pergaulan menurut Sekretaris KPAI Rita Pranawati dalam Hendrian, D (2016). Menurut komisioner KPAI (dalam Setyawan, 2016) pornografi yang beredar pada internet merupakan pemicu terbesar kedua terjadinya kekerasan seksual terhadap anak, pelaku kekerasan seksual pada awalnya juga merupakan korban kekerasan seksual.

Menurut Maharani (2015), penyebab dari kekerasan seksual adalah pengetahuan dan keterampilan pengasuhan yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, penyalahgunaan alkohol dan narkoba, adanya kejahatan dalam rumah

tangga, catatan kejahatan sebelumnya, penyakit kejiwaan, penggangguhan dan kemiskinan, jam kerja orangtua yang panjang, stress, isolasi sosial misalnya berasal dari kelompok minoritas, kurangnya pengawasan kegiatan dalam rumah tangga, ketidakpedulian diantara anggota rumah tangga, budaya patriarki, pola asuh yang salah, rendahnya kontrol diri, kurangnya kesadaran melaporkan adanya tindak kekerasan, pengaruh media dan maraknya pornografi, disiplin yang identik dengan kekerasan, merosotnya moral anak, dan penelantaran terhadap anak.

2.2.5 Dampak Kekerasan Seksual

Dampak yang dapat terjadi pada anak yang mengalami kekerasan seksual atau *sexual abuse* yaitu terdapat dampak jangka pendek dan jangka panjang (Maharani, dkk., 2015). Dampak yang terjadi pada jangka pendek diantaranya pada fisik anak terdapat luka lecet pada daerah vagina atau dubur, rasa gatal di alat kelamin, sulit duduk maupun berjalan, patah tulang, dan infeksi. Dampak psikis pada anak yaitu, traumatik, rasa takut (takut masuk kamar, takut tidur sendiri), cemas, sulit makan, gangguan tidur, minder, mudah menjadi benci, cuek, pendendam, mudah mengambil jalan pintas, gampang menyerah sensitif dan mudah marah, tiba-tiba lengket dengan orangtuanya dan sikapnya menjadi lebih kekanak-kanakan, menimbulkan ketagihan, trauma, pelampiasan dendam dan lain-lain. Apa yang menimpa mereka akan mempengaruhi kematangan dan kemandirian hidup anak di masa depan, caranya melihat dunia serta masa depannya secara umum.

Sedangkan pada jangka panjang yaitu diantaranya pada pertumbuhan anak, pertumbuhan badan menjadi terhambat, kurang gizi, infeksi dan cacat. Perkembangan anak, terganggu emosinya, sulit membedakan antara hal baik dan hal buruk, prestasi akademik rendah, tidak kreatif dan tidak produktif. Sifat anak di

masa depan yaitu depresif, agresif, psikopat, anarkis dan kriminal (Maharani, dkk., 2015).

Selain berdampak pada seksual juga dapat mempengaruhi kognitif anak. Hal ini dikarenakan otak anak masih dalam tahap perkembangan sehingga mudah sekali terpengaruh oleh lingkungan, termasuk jika ia pernah mengalami trauma kejahatan seksual. Contohnya depresi, ketergantungan obat, bahkan masalah kesehatan mental (Maharani, dkk., 2015).

2.2.6 Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak Usia Prasekolah

Menurut Maharani, dkk., (2015) pencegahan kekerasan seksual atau *sexual abuse* dapat dilakukan diantaranya adalah

- 1) Mengajarkan pada anak tubuhnya berharga baginya, bagi kita, bagi keluarganya, bahwa bagian tubuh pribadi pada anak yaitu bagian mulut, dada/payudara, alat kelamin; vagina atau penis, bagian dibawah dan sekitar paha, bokong atau anus tidak boleh dilihat dan disentuh oleh sembarang orang. Yang boleh menyentuh bagian tubuh diantaranya adalah ayah atau ibu ketika memandikan, ayah atau ibu ketika membersihkan sehabis buang air kecil dan air besar, dan juga dokter ketika memeriksa yang didampingi oleh orangtua.
- 2) Mengatakan pada anak untuk katakan 'tidak' saat orang lain menyentuh bagian pribadi anak, menyuruh anak membuka baju di depannya, menunjukkan bagian pribadi tubuhnya dan menunjukkan film/foto telanjang. Saat hal itu terjadi menyuruh anak untuk lari cepat ke tempat yang ramai, teriak minta tolong, bilang ke orangtua, guru, atau orang dewasa disekitar anak.
- 3) Memandikan dan memakaikan baju anak sendiri, mengajarkan anak mandi dan berpakaian sendiri saat berusia 3-6 tahun.

- 4) Selalu memeriksa kondisi tubuh anak.
- 5) Jangan membiarkan orang yang tidak dikenal menyentuh anak.
- 6) Sering mengobrol atau mengajak anak untuk bercerita tentang hal yang terjadi pada anak dan dengarkan anak.
- 7) Sering sayang dan memeluk anak.
- 8) Mengenakan anak pakaian yang sopan.
- 9) Jangan suka menyalahkan dan memarahi anak.
- 10) Berkata baik dan lemah lembut pada anak.

Menurut Wong (2009), mencegah atau menghadapi penganiayaan seksual pada anak dapat dilakukan, serangan pada anak jauh lebih banyak dari yang disadari masyarakat. Serangan seksual dapat dicegah jika anak memiliki persiapan yang baik. Untuk memberikan perlindungan dan persiapan. Hal yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Memperhatikan secara teliti tentang siapa saja yang ada disekitar anak (sentuhan yang tidak diinginkan bisa datang dari seseorang yang disukai dan dipercaya).
- 2) Dukung hak anak untuk berkata “tidak”.
- 3) Mendorong komunikasi dengan memerhatikan secara serius tentang apa yang dikatakan anak.
- 4) Perhatikan sekali lagi tanda potensial bahaya yang dapat terjadi pada anak.
- 5) Tolak meninggalkan anak yang ditemani seseorang yang tidak dipercaya.
- 6) Masukkan informasi mengenai penyerangan seksual ketika mengajarkan tentang keamanan.
- 7) Berikan definisi spesifik dan serangan seksual.

- 8) Ingatkan pada anak bahkan orang “baik” kadang-kadang melakukan hal yang kejam.
- 9) Desak anak untuk menceritakan tentang siapa pun orang yang menyebabkan anak merasa tidak nyaman.
- 10) Hilangkan kerahasiaan antara anak dan orangtua.
- 11) Ajarkan anak bagaimana mengatakan “tidak”, meminta bantuan, dan mengendalikan orang yang menyentuhnya dan menjelaskan caranya.

Sedangkan menurut Chalke (2007) pencegahan yang dapat dilakukan, yakni selalu mengantar dan menjemput anak dari kegiatan rutin (sekolah), atau meminta teman atau saudara yang dipercaya untuk melakukan saat tidak bisa menjemput, jangan pernah membuat anak terakhir yang belum dijemput dalam kegiatan di luar ruangan, mengawasi anak saat berolahraga atau mengikuti kegiatan apapun di luar ruangan, mendorong anak untuk bermain di rumah, dan mengundang teman-temannya, mencoba mengetahui dimana anak setiap saat berada, memastikan anak mengetahui nomor telepon orangtua, tetap waspada jika ada orang dewasa menunjukkan perhatian khusus pada anak, memerhatikan apakah ada hadiah atau uang yang tidak jelas asalnya yang diterima oleh anak, memastikan setiap organisasi yang berhubungan dengan anak mempunyai kebijakan perlindungan anak yang memadai.

Ada lima fakta yang secara khusus perlu diperhatikan oleh ibu karena biasanya sering terlewatkan (Chalke, 2007):

- 1) Bahaya terbesar seringkali datang dari orang yang sudah dikenal.

Dua per tiga dari semua kekerasan seksual dilakukan oleh seseorang yang sudah dikenal dan dipercaya oleh anak. Jauh dari gambaran bahwa pelakunya adalah

seorang yang memakai jas hujan, tipikal orang yang melakukan kekerasan seksual terhadap anak adalah orangtua, saudara laki-laki, saudara perempuan, paman, bibi, kakek atau nenek, teman, pengasuh, guru, pembimbing dan seseorang yang posisinya dipercaya untuk mempunyai waktu berdua dengan anak.

- 2) Pelaku kekerasan seksual terhadap anak tampak seperti orang biasa.

Sebagian besar orang dewasa yang melakukan kekerasan seksual pada anak-anak menyembunyikan tindak pelecehan itu sendiri. Meskipun banyak dari mereka pernah menjadi korban diwaktu kecil (meskipun penting ditegaskan bahwa sebagian besar yang pernah menjadi korban tidak lantas berubah menjadi pelaku kekerasan seksual terhadap anak-anak), mereka cenderung terus meyakinkan dirinya sendiri bahwa mereka tidak melakukan sesuatu yang salah. Bahkan banyak yang berfikir korban mereka sebenarnya menikmati pengalaman tersebut.

- 3) Baik pria atau wanita bisa menjadi pelaku.

Meskipun kemungkinan anak perempuan mengalami kekerasan seksual adalah dua kali lebih besar dibanding anak laki-laki, diperkirakan antara 80 sampai 95 persen dari semua kekerasan seksual dilakukan laki-laki. Meski begitu, keliru juga jika berpikir bahwa wanita tidak bisa melakukan kekerasan seksual terhadap anak-anak, atau mereka hanya melakukannya pada anak perempuan.

- 4) Banyak pria yang melakukan kekerasan seksual pada anak laki-laki adalah pria heteroseksual, mungkin juga menikah.

Sering kali dikatakan bahwa pria yang melakukan kekerasan seksual pada anak laki-laki adalah gay, tetapi nyatanya banyak pelecehan seksual sesama jenis

dilakukan oleh orang-orang heteroseksual. Bahkan gambaran umum pelaku pedofil cenderung lebih tertarik secara seksual pada anak-anak, dan sama sekali bukan pada orang dewasa. kekerasan seksual lebih terkait dengan kekuasaan bukan seks. Banyak pelaku yang telah menikah memperlakukan pasangan mereka sama buruknya dengan cara memperlakukan anak-anak.

5) Pelecehan atau kekerasan seksual adalah rahasia yang dijaga rapat-rapat.

Banyak orangtua yang menganggap mereka akan tahu jika anaknya mengalami pelecehan, mereka mengenal anak mereka dengan baik sehingga bisa menangkap perubahan apa pun dalam perilaku mereka. Tetapi masalahnya tanda bahaya misalnya kurang percaya diri, perilaku atau pengetahuan seksual yang tidak semestinya, aktivitas yang kacau, tidak mampu berkonsentrasi, takut didekati, tanda-tanda fisik seperti memar, dll bisa merupakan akibat dari banyak hal selain kekerasan seksual. Lebih jauh lagi, karena rasa takut yang bercampur dengan rasa bersalah dan malu, kemungkinan besar anak tidak akan memberi tahu siapa pun mengenai hal itu.

Menurut Chalke (2007), ibu juga harus mengajarkan anak tiga prinsip untuk membentengi diri dari ancaman pelecehan dari orang yang anak kenal. Pertama anak mengetahui hak-haknya, kenali batasan-batasannya, dan membuat anak tahu bahwa anak dicintai.

2.2.6 Kemampuan Ibu dalam Pencegahan Kekerasan Seksual pada Anak

Kemampuan ibu dapat diketahui dari ibu mengetahui atau tidak tentang cara pencegahan kekerasan seksual pada anak. Gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, dan tindakan atau perilakunya (Notoadmodjo, 2007). Kemampuan ibu dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak dapat

dilihat dari pengetahuan, sikap, dan juga tindakan yang dilakukan ibu terhadap kekerasan seksual atau tindakan ibu untuk melakukan pencegahan tindakan seksual yang dapat terjadi pada anak.

Kemampuan dapat dilihat dari pengetahuan ibu, pada pengetahuan mencakup 6 tingkat yaitu, pertama adalah tahu dimana ibu harus mengingat, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan tentang kekerasan seksual mulai dari pengertian kekerasan seksual itu sendiri, jenis kekerasan seksual, tipe kekerasan seksual, dampak kekerasan seksual, dan pencegahan kekerasan seksual. Kedua adalah memahami, yaitu ibu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan; misalnya, ibu dapat menjelaskan apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual. Ketiga adalah aplikasi, dimana ibu dapat mengaplikasikan atau menggunakan apa yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata (sebenarnya). Keempat yaitu analisis, ibu dapat menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan apa yang dapat dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Kelima yaitu sintesis, ibu dapat menyusun, merencanakan; misalnya setelah ibu mengetahui tentang pencegahan kekerasan seksual, ibu dapat menyusun atau merencanakan tindakan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual. Keenam adalah evaluasi, ibu dapat menanggapi apa saja yang perlu dilakukan atau apa yang belum dilakukan terhadap pencegahan kekerasan seksual yang dapat terjadi pada anak.

Selanjutnya adalah dapat dilihat dari sikap ibu, bagaimana sikap ibu terhadap tindakan kekerasan seksual pada anak. Ada dua sikap ibu yaitu mendukung dan ada yang tidak mendukung. Jika ibu mendukung terhadap tindakan pencegahan kekerasan seksual maka kejadian kekerasan seksual pada anak

kemungkinan tidak akan terjadi, akan tetapi jika ibu tidak mendukung terhadap tindakan pencegahan seksual maka kemungkinan akan terjadi kejadian kekerasan seksual pada anak. Terakhir adalah tindakan, yaitu tindakan apa yang sudah dilakukan oleh ibu untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak.

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Pengertian anak Prasekolah

Anak usia Prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun (Wong, 2000), dimana memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya (Maryunani, 2013).

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

2.3.2.1 Pertumbuhan Anak Prasekolah

Kecepatan pertumbuhan fisik melambat dan semakin stabil pada masa prasekolah. Berat badan rata-rata pada usia 3 tahun adalah 14,6 kg, pada usia 4 tahun adalah 16,7 kg, dan pada usia 5 tahun adalah 18,7 kg. Rata-rata penambahan berat badan per tahun tetap sekitar 2,3 kg (Wong, 2009).

Pertumbuhan tinggi badan juga tetap berlangsung dengan penambahan 6,75 sampai 7,5 cm per tahun. Rata-rata tinggi badan pada usia 3 tahun adalah 95 cm, pada usia 4 tahun adalah 103 cm, dan pada usia 5 tahun adalah 110 cm (Wong, 2009).

2.3.2.2 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif prasekolah diuraikan menjadi dua, yaitu perkembangan kognitif prasekolah menurut Piaget dan perkembangan bahasa (Maryunani, 2013).

1) Perkembangan Kognitif Prasekolah menurut Piaget

Pada tahap ini anak prasekolah memasuki pada tahap pra operasional (2-7 tahun). Pra operasional ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan keterikatan atau hubungan diantara mereka. Pemikiran atau sifat anak yang aneh/ganjil menunjukkan fakta bahwa mereka pada umumnya tidak mampu menunjukkan *operations* (eksploitasi) atau jika mereka bisa menunjukkan *operation* maka keadaannya akan terbatas. Mental operations pada tahap ini sifatnya fleksibel dan dapat berubah. Tahap pra operasional ini juga ditandai oleh beberapa hal antara lain, egosentrisme, ketidakmatangan pikiran/ide/gagasan tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek.

2) Perkembangan Bahasa Prasekolah

Anak usia 3 tahun, dapat mengatakan 900 kata, menggunakan tiga sampai empat kalimat, dan berbicara dengan tidak putus-putusnya (ceriwis); Anak usia 4 tahun, dapat menyatakan 1500 kata, menceritakan cerita yang berlebihan, dan menyanyikan lagu sederhana (ini merupakan puncak untuk pertanyaan 'mengapa'); dan anak usia 5 tahun: dapat mengatakan 2100 kata, dan mengetahui empat warna atau lebih, nama-nama hari dalam seminggu, dan nama bulan.

2.3.2.3 Perkembangan Psikososial

Perkembangan Psikososial menurut Erikson dalam Maryunani (2013), perkembangan Psikososial Erikson Tahap Inisiatif vs Kesalahan, tahap ini dialami pada anak saat usia 4-5 tahun (*preschool age*), anak-anak pada saat usia ini mulai

berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga menimbulkan rasa ingin tahu terhadap segala hal yang dilihatnya, mereka mencoba mengambil banyak inisiatif dari rasa ingin tahu yang mereka alami, akan tetapi bila anak-anak pada masa ini mendapatkan pola asuh yang salah, maka mereka cenderung merasa bersalah dan akhirnya hanya berdiam diri, sikap berdiam diri yang mereka lakukan bertujuan untuk menghindari suatu kesalahan-kesalahan dalam sikap maupun perbuatan.

2.3.2.4 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik halus dan kasar anak prasekolah menurut Maryunani (2013), sebagai berikut:

1) Perkembangan Motorik Halus (Fine Motor):

Anak usia 3 tahun, anak dapat menyusun balok ke atas 9-10 balok, anak dapat membentuk jembatan 3 balok, anak dapat membuat lingkaran dan silang. Anak usia 4 tahun, anak dapat melepas sepatu, anak dapat membuat segi-empat, anak dapat menambahkan 3 bagian ke gambar stik. Anak usia 5 tahun, anak dapat mengikat tali sepatu, anak dapat menggunakan gunting dengan baik, anak dapat menyalin wajik dan segitiga, anak dapat menambahkan 7 sampai 9 bagian ke gambar stik, anak dapat menuliskan beberapa huruf, dan angka, dan nama pertamanya.

2) Perkembangan Motorik Kasar (Gross Motor):

Anak usia 3 tahun, anak dapat menaiki sepeda roda tiga, anak menaiki tangga menggunakan kaki bergantian, anak berdiri pada satu kaki selama beberapa detik, anak melompat jauh; anak usia 4 tahun, anak dapat meloncat, menangkap bola, menuruni tangga menggunakan kaki bergantian; dan anak usia 5 tahun, anak dapat meloncat, anak berjingkat dengan satu kaki, anak menangkap dan menendang bola, anak lompat tali, anak menyeimbangkan kaki bergantian dengan mata tertutup.

2.3.2.5 Perkembangan Psikoseksual

Perkembangan psikoseksual menurut Freud dan perkembangan seksual:

1) Perkembangan *Psikoseksual* Anak Prasekolah

Fase ini anak akan merasa senang jika selalu memegang alat genitalia, kecenderungan anak akan dekat dengan orangtua yang berlawanan jenis kelamin. Misalnya anak laki-laki lebih dekat dengan ibunya, sedangkan anak perempuan akan lebih dekat dengan ayahnya. Selain itu juga anak mempunyai rasa persaingan yang ketat dengan orangtua yang sesama jenis kelamin. Misalnya, anak kecil merasa tersaingi oleh ayahnya untuk memperebutkan kasih sayang dari ibunya, sehingga ia berusaha semaksimal mungkin untuk mendapat kasih sayang yang banyak dari ibunya, demikian sebaliknya pada anak perempuan. Anak mulai membedakan jenis gender antara laki-laki dan perempuan. Sifat egosentris yang tinggi pada anak dan interaksi sosial sudah mulai tumbuh (Riyadi & Sukarmin, 2013).

2) Perkembangan Seksual Anak Prasekolah

Perkembangan seksual selama masa ini merupakan fase yang sangat penting untuk identitas dan kepercayaan seksual individu secara menyeluruh. Anak prasekolah membentuk kelekatan yang kuat dengan orangtua yang berlawanan jenis kelamin sambil mengidentifikasi orangtua yang berjenis kelamin sama (Wong, 2009).

Saat identitas seksual berkembang melebihi pengenalan gender, maka kerendahan hati menjadi perhatian, begitu juga ketakutan adanya mutilasi. Terjadi imitasi peran seks, “berdandan seperti Ibu (atau Ayah)” merupakan aktivitas yang penting. Perilaku dan respon orang lain terhadap permainan peran dapat

mengondisikan anak untuk memandang dirinya sendiri atau orang lain (Wong, 2009).

2.3.2.6 Perkembangan Moral menurut Kohlberg

Perkembangan moral anak prasekolah masuk pada tingkat prakonvensional atau pra moral (Kohlberg) dalam Wong (2009). Perkembangan moral anak kecil sedang berada pada tingkat paling dasar. Terdapat sedikit, jika ada, perhatian mengenai suatu kesalahan. Mereka berperilaku sesuai dengan kebebasan atau batasan yang berlaku pada suatu tindakan. Pada orientasi hukuman dan kepatuhan, anak (berusia sekitar 2 sampai 4 tahun) menilai apakah suatu tindakan baik atau buruk bergantung dari apakah hasilnya berupa hukuman atau penghargaan (Wong, 2009).

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan atau Edukasi

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Prof. Dr. M. J. Langevelt (dalam Maulana, 2009), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri dari orang dewasa tersebut ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, moral, sosial, dan emosional.

Berdasarkan GBHN (Garis-Garis Besar Haluan Negara), pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Sedangkan menurut Notoatmodjo, 2003 (dalam Maulana, 2009) pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

2.4.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni:

- 1) Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit- rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di pukesmas dan sebagainya.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954 dalam Maulana, 2009). Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat memberikan:

- 1) Memberikan kesehatan sebagai suatu yang ternilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat. Mendorong pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.4.4 Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia dalam Fitriani (2011) adalah:

- 1) Masyarakat umum.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

Menurut Maulana (2009) Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya wanita,

pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

2.4.5 Metode Pendidikan

Metode pendidikan dibedakan menjadi 3 yaitu individual, kelompok, dan massa (public) (Notoatmodjo, 2007):

2.4.5.1 Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode pendidikan perorangan ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk dari pendekatan ini antara lain bimbingan dan penyuluhan dan wawancara.

2.4.5.2 Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran (Notoatmodjo, 2007).

1) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar, antara lain ceramah dan seminar.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), dan permainan simulasi (simulation game).

2.4.5.3 Metode Pendidikan Massa (Publik)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau

publik. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa, diantaranya adalah ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan-tulisan di majalah/koran, dan bill board.

2.4.6 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini sering disebut 'alat peraga', karena berfungsi membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran (Notoatmodjo, 2007). Macam-macam alat bantu pendidikan antara lain:

1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk, Alat yang diproyeksikan misalnya slide film; alat yang tidak diproyeksikan, dua dimensi (gambar peta, bagan), tiga dimensi (bola dunia, boneka).

2) Alat-alat bantu dengar (*Audio Aids*)

Alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar, pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran misalnya radio.

3) Alat Bantu Lihat-Dengar

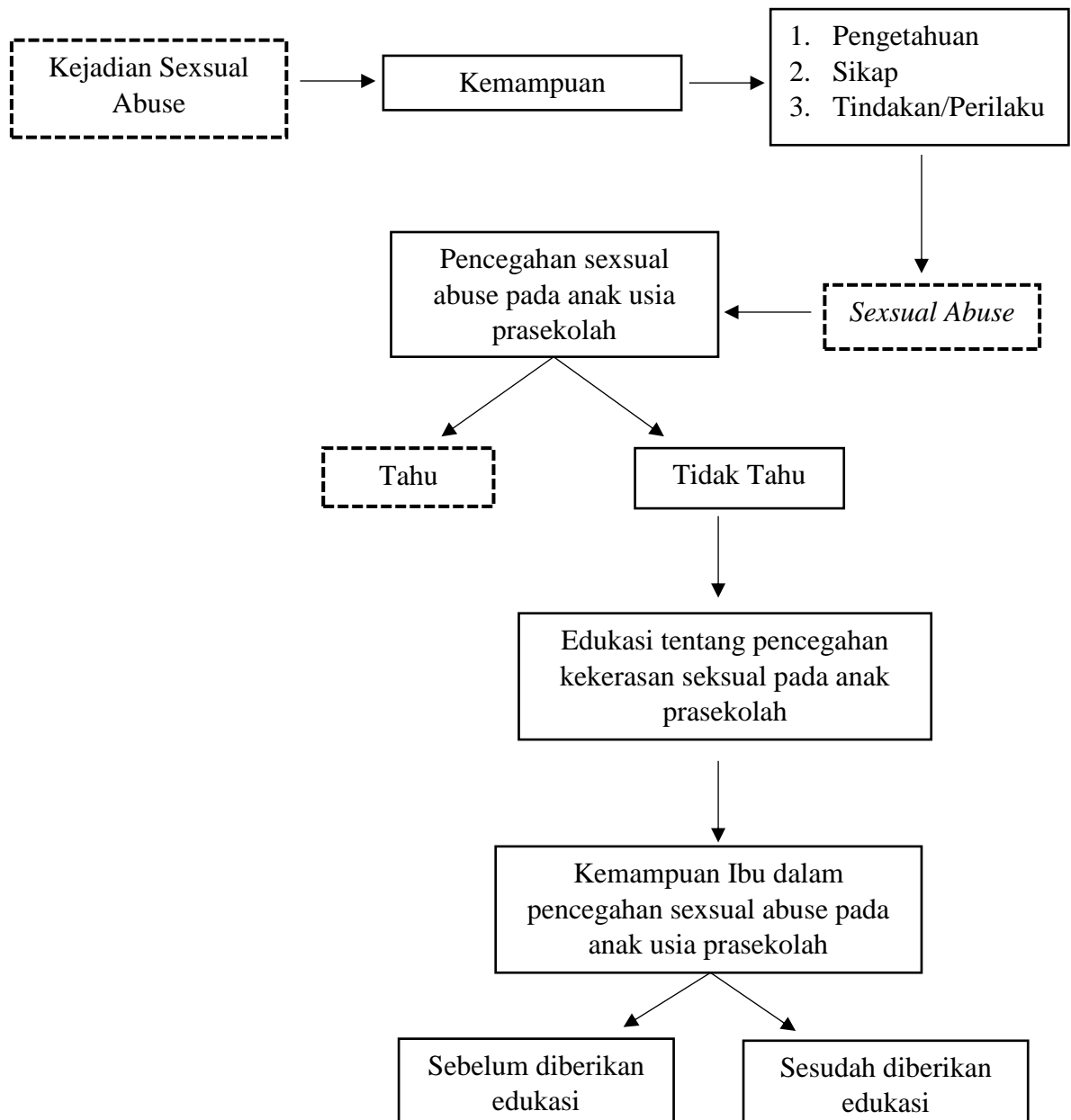
Alat bantu yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*, seperti televisi.

Media pendidikan adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagimasyarakat atau klien. Media ini dibagi menjadi 3 yakni:

- 1) Media cetak: bookleat, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), dan poster
- 2) Media elektronik: televisi, radio, video, dan slide
- 3) Media papan: papan bill board yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

2.5 Kerangka Konseptual

Kejadian kekerasan seksual pada anak usia prasekolah saat ini terjadi lebih jauh dari yang dilaporkan. Kasus kekerasan pada anak kemungkinan hanya menunjukkan puncak dari gunung es. Tindakan *sexual abuse* atau kekerasan pada anak menjadi fenomena di Indonesia, dewasa ini bukan hanya pada wanita dewasa dan anak remaja, akan tetapi sudah mulai terjadi pada anak usia prasekolah. Dibutuhkan kemampuan untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak yakni meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang telah ibu ajarkan dan lakukan kepada anak untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Harus mengetahui terlebih dahulu apakah ibu mengetahui atau tidak tentang upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak, kadang ada ibu yang mengetahui dan ada ibu yang belum mengetahui, apabila ibu belum mengetahui maka upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pendidikan atau edukasi kepada ibu tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia prasekolah. Pendidikan atau edukasi diharapkan agar ibu mampu mengetahui pencegahan terhadap kekerasan seksual pada anak.

**Keterangan:**

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1: Kerangka Konseptual Kemampuan Ibu dalam Pencegahan Seksual Abuse Pada Anak Usia Prasekolah.