



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Optimal

IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA



Bunga Rampai

SISTEM PERLINDUNGAN ANAK DI INDONESIA

Agustina • Dwi Susilowati • Dian Furwasyih • Wahyu Hartini
Siti Nur Umariyah Febriyanti • Juniah • Zaenal Abidin

Editor: Khrispina Owa

BUNGA RAMPAI

SISTEM PERLINDUNGAN ANAK

DI INDONESIA

Penulis:

Agustina, S.Si.T., MKM.
Dwi Susilowati, APPd., M.Kes.
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.
Ns. Wahyu Hartini, M.Kep.
Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T., MH.
Ns. Juniah, M.Kep.
Zaenal Abidin, S.Kep., Ns., M.Kep., M.H.

Editor:

Khrispina Owa, SST., M.Kes.



BUNGA RAMPAI SISTEM PERLINDUNGAN ANAK DI INDONESIA

Penulis:

Agustina, S.Si.T., MKM.
Dwi Susilowati, APPd., M.Kes.
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.
Ns. Wahyu Hartini, M.Kep.
Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T., MH.
Ns. Juniah, M.Kep.
Zaenal Abidin, S.Kep., Ns., M.Kep., M.H.

Editor: Khrispina Owa, SST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Qo'is Ali Humam

ISBN: 978-623-8549-80-1

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

**PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya kolaborasi penulis dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan sampai ke hadapan para pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Buku "Bunga Rampai: Sistem Perlindungan Anak di Indonesia"

Penulis patut menyampaikan ucapan terima kasih kepada rekan-rekan penulis, pihak-pihak yang gagasan, artikel dan tulisannya menjadi acuan dalam penulisan buku ini, dan juga kepada penerbit PT Optimal Nuansa Fajar Cemerlang yang telah menerbitkan buku ini.

Pertumbuhan penduduk dan perkembangan teknologi yang pesat saat ini terutama pada era *society 5.0* terbukti mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat bukan saja orangtua tetapi juga pada anak – anak. Anak merupakan masa depan keluarga dan bangsa. Keluarga dan orangtua sebagai orang terdekat perlu memperhatikan tumbuh kembang anak yang meliputi pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosial agar tidak berdampak buruk di masa depan. Pemerintah pusat, daerah, kabupaten/kota bahkan seluruh penduduk Indonesia berkewajiban melindungi dan memajukan hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan berpartisipasi secara optimal; dengan menangani faktor risiko, menurunkan kerentanan anak, serta merespon semua bentuk kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran sebagaimana yang diamanatkan dalam UUD tahun 1945 pasal 28B ayat (2) bahwa "setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi"

Buku ini dirancang dengan struktur yang terorganisir secara sistematis, dimulai dari pengantar yang menjelaskan pentingnya perlindungan anak dalam konteks sosial, ekonomi, dan budaya Indonesia. Setiap bab mengikuti alur yang logis, dimulai dari pendahuluan mengenai situasi anak di Indonesia; tumbuh kembang dan pencegahan penyakit infeksi pada anak; peran pemerintah, tenaga kesehatan dan keluarga dalam pemenuhan hak anak; peran keluarga dalam upaya pencegahan perilaku seksual dini pada anak; pentingnya literasi digital dalam mencegah perilaku seksual dini pada anak; peran pemerintah keluarga dan masyarakat dalam pendampingan bagi anak korban kekerasan seksual; upaya perlindungan hukum bagi anak korban kekerasan, eksploitasi dan perdagangan anak; pengembangan sistem informasi dan dokumentasi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental

anak korban kekerasan seksual. Setiap sub-bab didesain untuk memberikan pembaca pemahaman yang menyeluruh tanpa mengorbankan kedalaman analisis. Kehadiran buku ini sangat tepat ditengah perkembangan dunia pendidikan dan teknologi yang semakin maju.

Dalam menyampaikan materi, buku ini menggunakan gaya bahasa yang jelas dan lugas, sesuai dengan target pembacanya yang terdiri dari para pendidik, pekerja sosial, dan pihak terkait lainnya di bidang perlindungan anak. Pendekatan yang digunakan adalah kombinasi antara penyajian teori dan konsep yang mendalam namun tetap aplikatif, serta studi kasus yang menggambarkan situasi nyata yang dihadapi oleh anak-anak di Indonesia. Gaya bahasa yang digunakan mengutamakan kejelasan dan ketepatan dalam menyampaikan informasi, sehingga dapat dipahami dengan mudah oleh pembaca dari berbagai latar belakang.

Pembelajaran dalam buku ini berfokus pada aplikasi praktis dari teori-teori yang disajikan, dengan menekankan pada studi kasus dan simulasi situasi yang mungkin terjadi di lapangan. Pembaca diundang untuk tidak hanya memahami teori perlindungan anak, tetapi juga untuk mengembangkan keterampilan dalam merancang dan mengimplementasikan program perlindungan anak yang efektif. Pendekatan ini memberi ruang bagi pembaca untuk berpikir kritis dan kreatif dalam merespon tantangan nyata yang dihadapi oleh anak-anak di Indonesia.

Harapan kami buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berharga membuka wawasan dan pandangan baru bagi semua pihak yang terlibat dalam upaya perlindungan anak di Indonesia. Semoga dengan pemahaman yang mendalam dan implementasi yang efektif, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung bagi setiap anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Kiranya buku ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan tindakan kita bersama untuk melindungi anak-anak, aset berharga bangsa ini.

Agustus 2024

Editor

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
PENDAHULUAN.....	1
BAB I TUMBUH KEMBANG DAN PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK	7
Agustina, S.SiT., MKM.	
A. Pendahuluan/Prolog	7
B. Tumbuh Kembang Anak	8
C. Penyakit Infeksi Pada Anak	11
D. Simpulan.....	18
E. Referensi	19
BAB II PERAN PEMERINTAH, TENAGA KESEHATAN, DAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN HAK ANAK DI INDONESIA.....	21
Dwi Susilowati, APPd., M.Kes.	
A. Pendahuluan/Prolog	21
B. Hak-hak Anak dan Contoh Konkret Dari Setiap Hak.....	22
C. Peran Pemerintah	24
D. Peran Tenaga Kesehatan	32
E. Peran Keluarga	41
F. Simpulan.....	43
G. Referensi	44
BAB III PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL DINI PADA ANAK.....	49
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.	
A. Pendahuluan/Prolog	49
B. Pendidikan Seks Pada Anak Dalam Definisi.....	50
C. Pentingnya Pengenalan Body Autonomy dan Consent	51
D. Peran Keluarga Dalam Pendidikan Seks Pada Anak	55
E. Simpulan.....	60
F. Referensi	61
BAB IV PENTINGNYA LITERASI DIGITAL DALAM MENCEGAH PERILAKU SEKSUAL DINI PADA ANAK.....	64
Ns. Wahyu Hartini, M.Kep.	
A. Pendahuluan/Prolog	64

B.	Pentingnya Literasi Digital	65
C.	Perilaku Seksual Dini Pada Anak.....	68
D.	Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Dini Pada Anak di Era Digital.....	70
E.	Simpulan.....	72
F.	Referensi	73

**BAB V PERAN PEMERINTAH, KELUARGA DAN MASYARAKAT
DALAM PENDAMPINGAN BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN
SEKSUAL 75**

Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T., MH.

A.	Pendahuluan/Prolog	75
B.	Pengertian Anak dan Perlindungan Anak	76
C.	Hak Anak	77
D.	Jenis Kekerasan dan Kekerasan Seksual.....	77
E.	Faktor Penyebab Kekerasan Seksual	79
F.	Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak.....	80
G.	Peran Pemerintah, Keluarga dan Masyarakat Dalam Pendampingan Bagi Anak Korban Kekerasan Seksual	81
H.	Simpulan.....	87
I.	Referensi	88

**BAB VI PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI DAN
DOKUMENTASI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN
KESEHATAN MENTAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL 91**

Ns. Juniah, M.Kep.

A.	Pendahuluan/Prolog	91
B.	Sistem Informasi dan Dokumentasi dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual.....	94
C.	Simpulan.....	98
D.	Referensi	99

**BAB VII UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK KORBAN
KEKERASAN, EKSPLORASI, DAN PERDAGANGAN ANAK..... 101**

Zaenal Abidin S.Kep, Ns., M.Kep., M.H.

A.	Pendahuluan/Prolog	101
B.	Peraturan Perundang-undangan.....	103
C.	Penegakan Hukum.....	105
D.	Sistem Pelaporan dan Pengaduan	106

E.	Pemulihan dan Rehabilitasi.....	107
F.	Pendidikan dan Penyadaran.....	108
G.	Kerjasama Antar Lembaga	109
H.	Penguatan Keluarga	111
I.	Simpulan.....	111
J.	Referensi	112
PENUTUP		116
PROFIL PENULIS		121
PROFIL EDITOR		127

PENDAHULUAN

Khrispina Owa, SST., M.Kes.

Situasi Anak di Indonesia

Kehadiran seorang anak dalam keluarga merupakan sebuah anugerah sekaligus amanah dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijaga dan dilindungi. Dalam kedudukan sebagai warga negara anak merupakan aset penerus bangsa yang akan menentukan kehidupan suatu bangsa dimasa mendatang karena semua anak akan menjadi masa depan bagi bangsa Indonesia sendiri. Namun dalam kenyataannya masih banyak orangtua yang merasa bahwa kehadiran seorang anak dalam keluarga dianggap sebagai beban bagi keluarga tersebut.

Indonesia saat ini berhadapan dengan berbagai permasalahan terkait anak, dimana terdapat banyak kasus kekerasan yang dilakukan oleh orangtua maupun orang terdekat terhadap anak mulai dari tindakan kekerasan fisik, kekerasan seksual, penelantaran anak, perdagangan anak, penganiayaan bahkan sampai pada tindakan menghilangkan nyawa anak atau pembunuhan yang dilakukan oleh orangtua anak tersebut dan bentuk tindakan kriminal lainnya yang dapat memberi pengaruh negatif bagi kejiwaan anak (Nuradhwati, 2018)

Data Anak yang Bermasalah dengan Hukum (ABH) tahun 2011 - 2015 terus meningkat dengan jumlah 1.851 kasus setiap tahunnya. Sebagian kasus yang terjadi pada tahun 2011 adalah kasus pencurian sebesar 50% dan kasus lain seperti kekerasan, pemerkosaan, narkoba dan penganiayaan (Setiawan, 2019). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan, kekerasan terhadap anak meningkat setiap tahunnya. Kekerasan pada anak sudah masuk dalam tahap darurat dan mengkhawatirkan. Kondisi darurat ini juga terlihat pada awal tahun 2023 dimana terjadi berbagai kasus kekerasan pada anak antara lain kekerasan dalam rumah tangga seorang ayah terhadap anaknya, penculikan seorang anak di Jakarta, pemerkosaan anak di Jawa Tengah dan Jawa Barat, dan masih banyak kasus lain yang tidak terlaporkan dan tercatat oleh KPAI. Pemicu terjadinya kondisi ini adalah faktor kompleksitas kekerasan pada anak yang semakin meningkat. Sangat dibutuhkan keterlibatan peran semua pihak dalam upaya penindakan dan pencegahan. Hasil pemantauan KPAI dari tahun 2021 sampai tahun 2023, terjadi peningkatan signifikan. Tahun 2021 terjadi 5953 kasus

kekerasan, berdasarkan pengaduan sebanyak 5431 kasus dan informasi melalui media sebanyak 522 kasus, tahun 2022 terdapat 4683 kasus dengan rincian 3408 kasus berdasarkan pengaduan dan 1275 melalui media, tahun 2023 terdapat 4311 kasus (KPAI, 2024)

Laporan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) tahun 2024 mencatat terdapat 10.578 kasus kekerasan pada anak terbanyak korban perempuan 8.467 dan 2.111 korban laki-laki. Urutan tertinggi pada anak usia < 18 tahun sebanyak 6.734 kasus (63,5%) dengan rincian usia yaitu 0-5 tahun sebanyak 798 kasus (7,5%), 6-12 tahun sebanyak 2.196 kasus (20,7%), 13-17 tahun sebanyak 3.740 kasus (35,3%), 18-24 tahun sebanyak 1.199 kasus (11,3%), umur 25-44 tahun sebanyak 2.196 kasus (20,7%), 45-59 tahun sebanyak 395 kasus (3,7%) dan usia > 60 tahun sebanyak 54 kasus (0,5%). Berdasarkan jenis kekerasan yang dialami korban terbanyak adalah kekerasan seksual yaitu 4.499 kasus, kekerasan fisik 3.276 kasus, psikis 2.978 kasus, eksplorasi 131 kasus, human trafficking 97 kasus, penelantaran 888 kasus dan lainnya 1.176 kasus. Hal ini mengindikasikan anak masih rentan menjadi korban tanpa melihat latar belakang, situasi dan kondisi (Kementerian Pemberdayaan , 2024)

Perlakuan kekerasan terhadap anak justru terjadi dilingkungan dimana seharusnya anak memperoleh perlindungan/proteksi. Terdapat banyak kasus kelalaian terhadap proteksi anak antara lain:1) semakin meningkatnya anak yg bekerja dijalanan; 2) anak yg dipaksa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga;3) kekerasan seksual terhadap anak; 4) anak diperjualbelikan (eksplorasi) sebagai pemuas seks;5) perilaku seksual bebas dan penggunaan NAPZA & masalah lainnya yg merugikan masa depan anak (Nuradhwati R. , 2018). Salah satu faktor penyebab adalah perhatian keluarga dalam hal ini orang tua sebagai orang terdekat dimana mereka kurang memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak, mereka sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu bersama anak, orangtua lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan fisik anak dengan menyediakan fasilitas dan uang untuk menyenangkan anak, membebaskan anak, tidak memberi kontrol terhadap pergaulan anak dan membuat anak melakukan beberapa hal yang seharusnya tidak dilakukan oleh anak (Muslim, 2020) Kurangnya pemahaman orangtua dan informasi serta pendampingan yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya masa remaja sehingga anak lebih banyak mengakses informasi lewat media sosial maupun teman

dalam pergaulan secara bebas (Fitriani, 2016). Anak bisa menjadi korban ataupun pelaku kekerasan dengan 3 (tiga) lokus atau tempat kekerasan pada anak yaitu di lingkungan keluarga, di lingkungan sekolah maupun di lingkungan masyarakat. Hal tersebut disebabkan oleh faktor keluarga, kultural, sosial, budaya, lemahnya perangkat hukum, dan pengawasan (Nuradhwati R. , 2018). (Darmini Roza, Januari 2018) Kekerasan seksual terjadi karena kurangnya pengawasan orangtua terhadap anak serta minimnya pengetahuan tentang seks, dan anggapan bahwa seks tabu di masyarakat (Yeremia Ricardo Napitupulu, 2023)

Dampak yang dialami oleh anak akibat tindakan kekerasan akan menyebabkan anak mengalami trauma yang berkepanjangan. Trauma yang dialami oleh anak akan membahayakan perkembangan jiwa sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Yeremia Ricardo Napitupulu, 2023). Anak yang mengalami kekerasan perlu penanganan serius. Beberapa temuan menunjukkan anak yang pernah mengalami kekerasan seksual mengalami masalah kesehatan, kurangnya efikasi diri dan kualitas hidupnya. Kondisi ini berdampak pada permasalahan ke depannya yang membuat individu terhambat dan kesulitan membangun relasi interpersonal (Schou-Bredal, 2020). Anak bukanlah obyek (sasaran) untuk tindakan kesewenang-wenangan dan perlakuan yang tidak manusiawi dari siapapun atau pihak manapun itu (Abu Huraerah, 2012)

Permasalahan kekerasan yang dialami oleh anak merupakan hal yang patut disayangkan dan memprihatinkan, karena hal tersebut dialami oleh anak yang kemampuan fisik dan mental masih sangat terbatas untuk melindungi dirinya dari berbagai resiko dan bahaya yang dihadapinya (Widya Noventari., 2019). Anak masih bergantung pada orang dewasa yang ada disekitarnya untuk melindungi mereka. Namun kenyataan di dalam masyarakat masih banyak anak yang menjadi korban kekerasan yang malah sering dilakukan oleh orang terdekat, orangtua maupun keluarga yang seharusnya mempunyai tanggung jawab untuk melindungi anak-anak tersebut (Syahara, 2021).

Data SPHPN Desember 2021, prevalensi kekerasan terhadap anak di Indonesia, berdasarkan pengalaman kekerasan, 3 dari 10 anak laki-laki berusia 13-17 tahun pernah mengalami kekerasan bentuk apapun di sepanjang hidupnya, 2 dari 10 laki-laki berusia 13-17 tahun pernah mengalami kekerasan bentuk apapun dalam 12 bulan terakhir, 4 dari 10

perempuan usia 13-17 tahun pernah mengalami kekerasan bentuk apapun sepanjang hidupnya, dan 3 dari 10 perempuan usia 13-17 tahun pernah mengalami kekerasan bentuk apapun dalam 12 bulan terakhir (PPPA, 2021). Kejadian kekerasan seksual di Indonesia memiliki angka yang tinggi, dan kasus kejadian ini terjadi pada anak yang usianya masih muda (Lewoleba, 2020).

Masalah Perlindungan Anak di Indonesia

Pemerintah dalam beberapa tahun terakhir berupaya mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan perlindungan anak dan menjadi perhatian utama pemerintah. Berbagai macam ragam tantangan dalam perlindungan anak, mulai dari masalah kemampuan ekonomi yang rendah (kemiskinan), anak tidak memiliki akta kelahiran, anak yang ditelantarkan oleh orangtua, hingga kekerasan terhadap anak. Anak merupakan asset pembangunan masa depan bangsa oleh karena itu perlu mendapatkan perlindungan oleh pemerintah. Pemerintah perlu secara intensif melakukan investasi pada bidang kesehatan, kesejahteraan anak dan pendidikan bagi anak-anak. Dalam bidang kesehatan agar anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik dibutuhkan status kesehatan anak sejak dalam kandungan, nutrisi dan zat gizi yang diperlukan, pendidikan dan kesejahteraan anak, lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang serta faktor-faktor lainnya (Yousif, 2018), (Darmini Roza, Januari 2018). Anak berhak mendapatkan perlindungan dari segala jenis diskriminasi terhadap dirinya atau diskriminasi yang diakibatkan oleh keyakinan atau tindakan orangtua, anggota keluarga, teman dan orang lain di luar keluarga. Berdasarkan data di Indonesia kerap terjadi kasus kekerasan orangtua terhadap anak, kekerasan oleh pengasuh anak atau asisten rumah tangga terutama usia bayi dan balita (Fransiska Novita Eleanora, 2021)

Orangtua adalah orang yang paling bertanggung jawab dalam mengupayakan kesejahteraan, perlindungan, peningkatan kelangsungan hidup, dan mengoptimalkan tumbuh kembang anaknya. Setiap anak patut mendapatkan hak atas kasih sayang, pendidikan yang layak dan perlindungan baik fisik, mental maupun perkembangan sosialnya. Tumbuh kembang anak sejak dini adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat dan negara. Anak merupakan generasi muda yang memiliki potensi dan peran strategi untuk meneruskan cita-cita bangsa. Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga, dan

orang tua memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan dan menjamin terpenuhinya hak asasi anak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya (Lewoleba, 2020) (Yousif, 2018)

Pemerintah bertanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi diatur dalam undang-undang nomor 23 tahun 2002 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak (Hartini, 2017). Isu perlindungan hukum bagi anak merupakan salah satu cara untuk melindungi generasi penerus di tanah air. Perlindungan hukum terhadap anak mencakup semua peraturan yang berlaku. Anak membutuhkan perlindungan ini karena mereka adalah bagian dari masyarakat dengan keterbatasan fisik dan mental (Chusniyatun, 2018).

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak usia dini sangat pesat dan merupakan dasar dari kehidupan selanjutnya. Anak-anak memiliki dunia dan karakteristiknya sendiri yang sangat berbeda dengan dunia dan karakteristik orang dewasa. Anak-anak sangat aktif, dinamis, antusias, dan sebagian besar waktu tertarik pada apa yang mereka lihat dan dengar. Untuk itu, orang tua perlu memahami tumbuh kembang anaknya dan memberikan stimulasi yang tepat sesuai usianya sehingga dapat memaksimalkan tumbuh kembang anak secara fisik, psikis maupun kemandirian sosialnya (Darmini Roza, Januari 2018)

KPAI mencatat terjadi 502 kasus kekerasan fisik dan psikis pada anak di tahun 2021 dengan berbagai latar belakang kekerasan antara lain: pengaruh negative dari perkembangan teknologi informasi yang masif, lingkungan sosial yang permisif, lemahnya kualitas pengasuhan, kemiskinan keluarga, tingginya pengangguran, dan kondisi lingkungan yang tidak ramah anak (PPPA, 2021).

Pengaturan Perlindungan Anak di Indonesia

Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak merupakan regulasi awal yang ditetapkan pemerintah terkait perlindungan anak. Undang-Undang tersebut mengalami beberapa perubahan, mulai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, hingga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan

Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 menjadi Undang-Undang. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengatur berbagai hal, mulai dari persoalan anak yang sedang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas, anak dan korban eksplorasi ekonomi dan seksual, anak yang diperdagangkan, anak korban kerusuhan, anak yang menjadi pengungsi hingga anak dalam situasi konflik bersenjata. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 dianggap belum efektif melindungi anak dari maraknya kejahatan terhadap anak di masyarakat, salah satunya kejahatan seksual. Oleh karena itu, perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 berusaha mempertegas perlunya pemberatan sanksi pidana dan denda bagi pelaku kejahatan terhadap anak. Ini dilakukan untuk memberikan efek jera, serta mendorong lankah konkret pemulihan fisik, psikis, dan sosial anak korban kejahatan. Walaupun Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 telah berupaya mengatur sanksi pidana bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak, tetapi penerapan undang-undang tersebut belum menurunkan tingkat kekerasan seksual terhadap anak secara signifikan, karenanya pemerintah menetapkan Peraturan Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 yang kemudian ditetapkan menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 agar tidak hanya memberatkan sanksi pidana, tetapi juga mencegah kekerasan terhadap anak. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016, pemerintah menambah pidana pokok berupa pidana mati, pidana seumur hidup, serta pidana tambahan berupa pengumuman identitas pelaku. Selain itu, pemerintah menambahkan ketentuan mengenai tindakan kebiri kimia, pemasangan alat pendeteksi elektronik dan rehabilitasi bagi pelaku kekerasan seksual terhadap anak. Berbagai perubahan di atas, dibuat demi semakin terwujudnya jaminan dan perlindungan bagi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang secara optimal. Dengan demikian, anak akan memiliki daya saing global pada masa mendatang (Tegar Sukma Wahyudi., 2020)

BAB I

TUMBUH KEMBANG DAN PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK

Agustina, S.SiT., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog

Permasalahan kesehatan yang paling utama di negara maju dan berkembang adalah penyakit infeksi. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan penyakit infeksi adalah salah satu faktor penyumbang terbesar untuk angka kematian pada anak. Pada tahun 2012 angka kematian anak yang disebabkan oleh penyakit infeksi mencapai 1-20%, dengan rentang umur kecil dari 5 tahun (WHO 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi potensi perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, sedangkan di Indonesia antara 29,9%. Jika stimulasi tumbuh kembang anak tidak dilakukan maka penemuan penyimpangan tumbuh kembang bisa terlambat, hal ini menyebabkan terlambatnya perkembangan lain pada anak yang akan berpengaruh pada mental emosional anak sampai dewasa. *The child is the father of the man*, setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Handayani, 2021).

Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius. Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat (Prasiwi, 2019).

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi adalah penyakit infeksi. Kasus penyakit infeksi banyak ditemui terutama di negara-negara berkembang. Menurut WHO (2022), penyakit infeksi disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, parasit atau jamur yang dapat menyebar secara langsung atau tidak langsung. Penyakit infeksi terjadi ketika ada interaksi dengan mikroorganisme yang menyebabkan kerusakan pada tubuh host dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis (Novard, 2019).

Infeksi bakteri dapat terjadi pada anak dan menyerang berbagai sistem organ pada tubuh anak. Infeksi saluran pernapasan (27%) bakteri yang sering menjadi penyebab infeksi adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus grup A*, dan *Haemophilus influenzae* tipe B.6 Infeksi kulit (7-10%) pada anak biasa disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus grup A*. Infeksi saluran pencernaan (5%) sering disebabkan oleh *Shigella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*. Infeksi saluran urinarius (0,7-0,9%) sering disebabkan oleh *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* (Schleiss MR. 2007)

B. Tumbuh Kembang Anak

Produktivitas, agama, kepribadian, kemandirian, kecerdasan, etika, dan moral akan menstimulasi mengembangkan mental anak. "Asah" merupakan bentuk dari stimulasi mental anak. Tumbuh kembang anak akan lancar ketika kasih sayang, ikatan batin, dan kepercayaan diberikan orangtua kepada anaknya. Selain kebutuhan mental, kebutuhan emosional juga sangat berdampak pada perkembangan anak. Kebutuhan emosional anak bisa juga disebut dengan "Asih". Pola asah, asuh, dan asih yang diberikan

seimbang kepada anak akan memberikan dampak yang baik kepada anak, sehingga anak tumbuh dan berkembang secara maksimal (Kania, 2006).

Masa yang paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah fase *golden age*, pada masa ini pertumbuhan dasar anak bisa mempengaruhi anak dimasa depan. Pada masa *golden age* anak sudah sebaiknya diajarkan untuk mampu berkomunikasi dengan orang terdekatnya. Kreativitas anak juga harus diasah dengan cara memainkan permainan sederhana. Intelektualitas anak akan berkembang dengan sangat cepat pada masa *golden age* ini, sehingga mempelajari dasar, dan norma kepribadian akan lebih mudah pada masa ini. Kemampuan tumbuh kembang anak perlu dipacu oleh orang tua supaya anak bisa tumbuh dan berkembang dengan baik. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak baik itu berupa perabaan, cara pendengaran, penglihatan, dan bicara) Orangtua harus merangsang tumbuh dan kembang anak secara optimal dan disesuaikan dengan umur anak. Stimulasi yang didapatkan anak dari lingkungannya harus disaring oleh orangtua. Fungsi utama dari stimulasi adalah sebagai media untuk memperkuat perkembangan pada anak. Stimulasi bisa dibagi atas beberapa bentuk, diantaranya stimulasi visual (penglihatan), stimulasi verbal (bicara), dan stimulasi taktil (sentuhan). Setiap macam stimulasi ini bisa mengoptimalkan siklus perkembangan anak (Ramadani, 2022)

Ketika orangtua lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak orangtua otomatis akan memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh anak. Di saat awal perkembangan anak bisanya anak akan berlatih sensori motorik. Stimulasi visual pada anak dapat dilakukan dengan cara memberikan mainan di tempat tidur anak contohnya pemberian mainan di ranjang tidur bayi, biasanya bayi akan tertawa dan terhibur oleh mainan yang diberikan diatas keranjang tidurnya. Namun ketika stimulus dan ransangan yang diberikan terlalu banyak, anak akan lebih mudah untuk kehilangan konsentrasi (Ramadani, 2022)

Selanjutnya stimulus verbal, pada periode stimulus verbal adalah fase anak untuk diajarkan berbicara, perkembangan 57 bahasa anak sangat berkembang pada masa awal kehidupan anak. Memberikan stimulasi verbal anak juga bisa berlatih vocal yang baik, anak akan lebih mudah menirukan kata yang diucapkan oleh saudara atau orangtua nya. Pada fase stimulus verbal sebaiknya anak diajarkan untuk memahami satu bahasa yang

fungsinya, supaya anak lebih mudah mengingat dan menerima. Pada saat anak menerima banyak bahasa, atau anak berada pada lingkungan yang ribut anak bisa saja mengalami keterlambatan untuk berbicara, karena anak tidak mampu menangkap dan menyimpan apa yang sudah dipelajari atau diajarkan. Masa yang sangat penting pada saat perkembangan anak anak masa stimulasi visual dan masa stimulasi verbal. Pada fase ini anak bisasanya akan menunjukkan perilaku ekspresifnya, contohnya membuka mulut, ekspresi marah, ekspresi Bahagia, eksperi kebingungan, dan mengangkat alis. Selain stimulasi visual dan verbal anak juga membutuhkan stimulasi taktil. Pada saat anak kekurangan stimulasi taktil bisasanya anak lebih cendrung melakukan penyimpangan sosial yang ada di masyarakat.

Salah satu bentuk stimulasi yang paling dibutuhkan anak adalah kasih sayang yang diberikan orangtua. Orangtua bisa mengajarkan anak untuk mulai berinteraksi dengan anak. Contoh kasih sayang yang diberikan kepada anak di saat kecil adalah bermain, mencium, dan membelainya. Stimulasi seperti ini akan memberikan rasa aman dan rasa terlindungi pada anak sehingga anak lebih percaya diri untuk menghadapi lingkungan sosial yang akan datang Pada stimulasi kasih sayang, anak juga akan mempelajari perilaku mana yang membuat orang sekitarnya senang dan nyaman, dan perilaku seperti apa yang membuat orang disekitar lingkungannya marah. Lingkungan yang aktif dan juga tanggap akan menghasilkan anak yang lebih cerdas karena stimulasi yang diberikan kepada anak adalah stimulasi yang tepat. Adanya perkembangan bahasa pada anak akan mendorong anak untuk memiliki ide dan bertanya sehingga bisa meningkatkan perkembangan kognitif anak. Di saat anak memulai masa sekolah perhatian anak kepada keluarga akan berkurang, perhatian anak akan teralihkan kepada lingkungan pertemanannya. Di saat anak bersosialisasi dengan lingkungannya anak akan mendapatkan stimulasi sosial yang bermanfaat bagi perkembangan sosial anak (Ramadani, 2022).

Tingkat kebersihan seseorang maupun lingkungan memegang peran penting dalam timbulnya suatu penyakit. Jika kebersihan kurang, maka akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit, misalnya diare, kecacingan, malaria, demam berdarah, dan lain-lain. Begitupula dengan polusi udara yang dapat mengakibatkan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Timbulnya penyakit-penyakit dapat mengganggu proses tumbuh kembang seorang anak (Soetjiningsih, 2013)

C. Penyakit Infeksi Pada Anak

Jenis-jenis Penyakit Infeksi Pada Anak dan Pencegahannya

1. Demam Berdarah Dengue

Dengue haemorrhagic fever yang biasa disebut demam berdarah dengue adalah penyakit infeksi yang disebakan oleh masuknya virus dengue ke dalam tubuh manusia. Virus dengue masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang memiliki 4 serotipe yaitu, Arthropod Borne Virus (Arbovirus), dengan jabaran serotipe dengue-1, dengue-2, dengue-3 dan dengue-4. Sedangkan demam berdarah dengue yang paling sering terjadi di Indonesia adalah serotipe dengue-3 (Yuliastati, 2016).

Nyamuk *aedes aegypti* berkembang biak di dalam air mulai dari menjadi telur jentik, kemudian menjadi kepompong, dan menjadi nyamuk. Proses telur menetas menjadi jentik terjadi selama dua hari, kemudian lebih kurang delapan hari menjadi kepompong, selanjutnya lebih kurang empat hari kepompong akan menetas nyamuk dewasa, biasanya nyamuk dewasa akan bertahan selama 9-10 hari. Ketika demam berdarah terjadi pada anak, maka manifestasinya akan lebih berbahaya jika dibandingkan dengan orang dewasa yang terkena demam berdarah. Tansil (2021) berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan bahwasanya adanya hubungan antara status gizi, umur, keberadaan vektor pada lingkungan, suhu, kondisi lingkungan, pengetahuan, dan juga sikap, dari penelitian ini juga dapat kita lihat bahwasanya anak akan lebih rentan terkena demam berdarah ketika anak berada pada lingkungan yang tidak sehat dan juga kotor.

Gejala awal dari virus dengue mirip dengan demam biasa yang bisa sembuh dalam kurun waktu 5 hari pengobatan. Kemudian orang yang terinfeksi virus dengue akan terinfeksi virus dengue dengan serotipe yang berbeda, sehingga menyebabkan penderita terkena penyakit demam berdarah dengue. Virus yang masuk ke dalam tubuh seseorang yang terinfeksi demam berdarah dengue akan berkembang biak Di dalam retikuloendotel, yang menyebabkan penderita mengalami viremia (terdapatnya virus demam berdarah dengue Di dalam darah) dan mengakibatkan terbentuknya antibodi virus, sehingga penderita demam

berdarah dengue mengalami trombositopenia, sehingga bisa menyebabkan kebocoran plasma (Tansil, 2021).

Upaya pencegahan penularan penyakit DBD dilakukan dengan memutus rantai penularan DBD berupa pencegahan terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kegiatan pencegahan penyakit DBD tersebut antara lain: Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan 3M Plus meliputi: menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain sekurang-kurangnya seminggu sekali (m1), menutup rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (m2), memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas dan lain lain atau membuangnya pada tempatnya (m3). Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan *Bacillus thuringensis* dan Fogging (Pengasapan) Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida (Istiningtias, D. 2017).

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai parenkim paru dengan terjadinya konsolidasi ruang alveolar (Wilson, 2015). Penyebab terjadinya pneumonia berasal dari bakteri, virus dan mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Mycoplasma pneumonia* dan sebagainya (Ball et al, 2010). Gejala Armina & Arnati Wulansari, Korelasi Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Balita di Dua Puskesmas Kota Jambi 273 penyakit ini berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Batas napas cepat adalah frekuensi pernapasan sebanyak 50 kali permenit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali permenit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian pada balita. Masa balita merupakan usia yang penting untuk tumbuh kembang anak secara fisik, usia tersebut merupakan masa yang sangat rawan gizi dan rawan

terhadap penyakit. Balita sangat memerlukan perlindungan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan tumbuh kembang anak menjadi terganggu atau bahkan dapat menimbulkan kematian (Muaris, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Susan Natalia Budihardjo, I Wayan Bikin Suryawan di RSUD Wangaya mendapatkan hasil bahwa anak yang tidak lengkap menjalankan proses imunisasi sangat rentan untuk terkena pneumonia (Budihardjo and Suryawan 2020).

Kemenkes menganjurkan agar bayi selama enam bulan pertama untuk diberikan ASI eksklusif karena sangat berperan dalam membantu bayi meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan infeksi. ASI sendiri mengandung berbagai komponen seperti imunoglobulin A (Ig A) sekretori yang spesifik terhadap infeksi Clamydia. Kuman Clamydia sendiri dapat menyebabkan infeksi pada mata dan infeksi pada paru atau pneumonitis (Tumbelaka & Karyanti, 2013).

Pencegahan penularan pneumonia yang paling tepat adalah dengan adanya peningkatan cakupan pneumonia. Faktor-faktor yang menjadi latar belakang penyakit pneumonia harus dicegah dan dicari solusi penyelesaian masalahnya. Salah satu cara untuk menekan angka pneumonia adalah dengan pemberian ASI eksklusif pada anak, karena ASI bisa menjamin status gizi anak, dan beberapa penelitian epidemiologi juga menjelaskan bahwasanya ASI bisa menjadi pelindung anak dari penyakit pneumonia.

3. Diare

Diare merupakan kejadian buang air besar dengan bentuk fases yang lebih cair, dan bisa lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Diare pada anak biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri yang ikut masuk tercena dalam sistem pencernaan anak. Salah satu masalah kesehatan anak yang selalu menjadi perhatian adalah diare

Pencegahan efektif terhadap diare pada anak usia bayi dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku ibu dalam mencuci tangan dan membuang tinja bayi, dikarenakan dapat terjadinya penularan penyakit dari tangan ibu ke anak saat sedang menyusui. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga umur 6 bulan dimana ASI mengandung nutrisi, antioksidan, hormon, dan antibodi yang dibutuhkan anak untuk bertahan hidup dan berkembang. Pemberian imunisasi campak dan rotavirus juga sangat berperan dalam

pencegahan diare dimana pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Sedangkan vaksin rotavirus sendiri masih belum menjadi vaksin wajib di Indonesia namun WHO merekomendasikan penggunaan vaksin rotavirus pada bayi untuk mencegahnya rotavirus penyebab terjadinya diare pada bayi (Fatmawati, 2017)

Pencegahan diare yang efektif pada anak usia balita dan anak usia sekolah dapat dilakukan dengan perbaikan sanitasi, makanan bersih, dan mencuci tangan. Sanitasi sendiri sangat berperan penting dalam pencegahan diare. Sanitasi seperti sarana pembuangan tinja, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, dan air bersih. Mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah diare kejadian diare dapat diminimalisir dengan melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar pada beberapa momen yang memang dikhususkan akan menjadi momen yang dapat membuat anak mengalami diare, seperti waktu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah BAB dan BAK, sebelum memegang makanan, sebelum dan sesudah melakukan aktivitas sehari hari. Sedangkan makanan merupakan suatu hal yang sangat penting, makanan yang dimakan bukan saja memenuhi gizi dan mempunyai bentuk menarik, akan tetapi harus aman dalam arti tidak mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan kimia yang dapat menyebabkan penyakit. Kebersihan makanan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare sehingga sangat diperlukan untuk mengkonsumsi makanan sehat untuk mencegah terjadinya diare (Fatmawati, 2017)

Pencegahan efektif terhadap diare pada anak hingga usia sekolah dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan bersih dan sehat, mencuci tangan menggunakan sabun, perbaikan sanitasi, dan pemberian imunisasi campak dan rotavirus (Damayanti, 2019).

4. Meningitis

Pengertian Peradangan pada lapisan tiga selaput yang menutupi otak yang disebabkan oleh bakteri atau virus adalah penyebab dari penyakit meningitis. Meningitis terjadi ketika terjadinya radang yang

disebabkan oleh infeksi otak. Meningitis terdiri dari meningitis serosa dan meningitis purulenta. Meningitis purulenta merupakan penyakit yang bersifat akut tidak disebabkan oleh virus dan bakteri. Meningitis purulenta yang paling sering terjadi adalah meningitis *meningococcus*.

Pencegahan juga dapat dilakukan dengan cara mengurangi kontak langsung dengan penderita dan mengurangi tingkat kepadatan di lingkungan perumahan dan di lingkungan seperti barak, sekolah, tenda dan kapal. Meningitis juga dapat dicegah dengan cara meningkatkan personal hygiene seperti mencuci tangan yang bersih sebelum makan dan setelah dari toilet.

Pencegahan Sekunder Pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan penyakit sejak awal, saat masih tanpa gejala (asimptomatik) dan saat pengobatan awal dapat menghentikan perjalanan penyakit. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan segera. Deteksi dini juga dapat ditingkatkan dengan mendidik petugas kesehatan serta keluarga untuk mengenali gejala awal meningitis. Dalam mendiagnosa penyakit dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan cairan otak, pemeriksaan laboratorium yang meliputi test darah dan pemeriksaan X-ray (rontgen) paru (Lewis, 2008). Selain itu juga dapat dilakukan surveilans ketat terhadap anggota keluarga penderita, rumah penitipan anak dan kontak dekat lainnya untuk menemukan penderita secara dini. Penderita juga diberikan pengobatan dengan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis penyebab meningitis.

Pencegahan Tersier Pencegahan tersier merupakan aktifitas klinik yang mencegah kerusakan lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit berhenti. Pada tingkat pencegahan ini bertujuan untuk menurunkan kelemahan dan kecacatan akibat meningitis, dan membantu penderita untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi-kondisi yang tidak diobati lagi, dan mengurangi kemungkinan untuk mengalami dampak neurologis jangka panjang misalnya tuli atau ketidakmampuan untuk belajar. Fisioterapi dan rehabilitasi juga diberikan untuk mencegah dan mengurangi cacat.

5. Kejang Demam

Kejang demam merupakan kejang yang disebabkan oleh demam yang terjadi pada bayi atau anak kecil. Kejang demam dapat terjadi

karena adanya kelainan neurologis pada anak dan lebih sering terjadi pada anak yang berusia 3 bulan hingga 5 tahun. Kejang demam pada anak dibagi kedalam dua kelompok yaitu, kejang demam kompleks, dan kejang demam sederhana. Kejang demam wajib ditanggulangi secara akurat serta sigap. Pengendalian awal yang akurat dilaksanakan orang tua ketika anaknya kejang demam ialah tidak panik serta harus tenang, berupaya merendahkan suhu badan anak, meletakkan anak dengan akurat yakni letak kepala anak dimiringkan, diletakkan di zona yang landai, singkirkan dari barang-barang atau aktivitas yang bisa melukai anak. Melainkan, respons yang wajib diawasi serta dilaksanakan orangtua ialah dengan menjaga kemudahan akses nafas anak contohnya tidak memberikan barang apapun pada mulut dan tidak menutup makanan maupun obat pada mulut (IDAI, 2016). Penelitian yang dilaksanakan Kızılay (2017) menganjurkan campur tangan waktu anak mengidap kejang demam contohnya meletakkan anak pada bidang yang landai, memiringkan atau menenggokkan kepala ke salah satu sudut, pemberian midazolam atau diazepam rektal (bila kejang menjalan aling tidak kurun lima menit) serta berperilaku santai. Sejumlah penelitian lain yang dilakukan pun melangsungkan campur tangan contohnya melakukannya tepid sponge, menjamin anak mempunyai akses nafas serta anak tidak dicelakakan kurun kejang terjadi (Marta, 2018)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi tiga sampai enam kali per tahun. Pada tahun 2008, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat di rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Pencegahan tingkat pertama merupakan usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan, (2) pencegahan tingkat kedua, yang mencakup deteksi dini dan pengobatan yang tepat, dan (3) pencegahan tingkat ketiga yang dilakukan yaitu mencegah jangan sampai penderita mengalami cacat atau kelainan permanen (Noor, 2006). Peran keluarga sangat dibutuhkan

dalam pencegahan penyakit. Upaya nonfarmasi yang dilakukan selama ini antara lain vaksinasi. Pencegahan penularan ISPA dapat dilakukan melalui vaksinasi; Terdapat vaksin untuk melawan tiga virus influenza utama, yang formulasinya berubah setiap tahun untuk menghindari risiko virus yang resistan terhadap vaksin. Sedangkan upaya lainnya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang ISPA.

Salah satu strategi utama dalam pencegahan ISPA adalah keterlibatan aktif keluarga balita untuk mengetahui secara dini tanda gejala ISPA, untuk dapat segera dibawa ke petugas kesehatan agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dan mencegah komplikasi. Pengetahuan anggota keluarga khususnya Ibu balita tentang tanda gejala ISPA ringan, sedang dan berat sangat penting untuk dimiliki (Genoveva, 2021)

6. HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) telah menjadi masalah global terkait kesehatan dan merupakan salah satu penyakit infeksi serius yang sedang dihadapi bangsa Indonesia. Pada tahun 2016 dilaporkan 41.250 kasus HIV baru dan sampai Maret 2017 dilaporkan 10.376 Kasus HIV baru. Secara kumulatif telah teridentifikasi 242.699 orang yang terinfeksi HIV. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV ditularkan melalui penularan vertikal dari ibu ke anak.^{2,3} Jumlah kasus HIV pada anak di Indonesia terus meningkat setiap tahun, pada tahun 2016 ditemukan 7238 anak dengan HIV dan pada tahun 2020 jumlah kasus mencapai 26.640, jumlah ini merupakan 6,5% dari seluruh kasus HIV di Indonesia (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2107).

Penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dicegah melalui 4 cara, mulai saat hamil, saat melahirkan dan setelah lahir yaitu: penggunaan antiretroviral selama kehamilan, penggunaan antiretroviral saat persalinan dan bayi yang baru dilahirkan, penggunaan obstetrik selama persalinan, penatalksanaan selama menyusui. Pemberian antiretroviral bertujuan agar viral load rendah sehingga jumlah virus yang ada di dalam darah dan cairan tubuh kurang efektif untuk menularkan HIV. Persalinan sebaiknya dipilih dengan metode sectio caecaria karena terbukti mengurangi resiko risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sampai 80%. walaupun caesaria. demikian bedah caesar juga memiliki risiko

penularan HIV dari ibu kebayi sampai 80%. Bila bedah caesar selektif disertai penggunaan terapi antiretroviral, maka risiko dapat diturunkan sampai 87%. Walaupun demikian bedah caesar juga mempunyai risiko karena imunitas ibu yang rendah sehingga bisa terjadi keterlambatan penyembuhan luka, bahkan bisa terjadi kematian saat operasi oleh karena itu persalinan pervaginam dan sectio caecaria harus dipertimbangkan sesuai kondisi gizi, keuangan, dan faktor lain. Namun jika melahirkan dengan pervaginam maka beberapa tindakan harus dihindari untuk meminimalisir risiko, seperti terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam atau memecahkan ketuban sebelum pembukaan lengkap (Nurs, 2013)

D. Simpulan

Tindakan pencegahan penyakit infeksi pada anak perlu dilakukan, karena kebanyakan infeksi virus tidak dapat diobati. Cara mencegah infeksi virus pada anak yaitu mengajarkannya rutin mencuci tangan, melakukan vaksin tepat waktu, dan menjaga kebersihan rumah. Setiap kali anak-anak bermain bersama, ada kemungkinan penyebaran infeksi. Hal ini terutama berlaku di antara bayi dan balita yang cenderung menggunakan tangan mereka untuk menyeka hidung atau menggosok mata mereka dan kemudian memegang mainan atau menyentuh anak lain. Anak-anak yang sangat kecil juga cenderung memasukkan sesuatu ke dalam mulut mereka dan sering menyentuh wajah mereka, membuat infeksi lebih mungkin terjadi. Imunisasi adalah cara paling efektif untuk melindungi anak-anak dari berbagai infeksi tertentu pada masa kanak-kanak. Selain itu imunisasi juga melindungi anak-anak yang terlalu muda untuk divaksinasi dan mereka yang memiliki kondisi medis yang menghalangi anak-anak untuk divaksinasi. Imunisasi juga menghentikan penyebaran infeksi di masyarakat dengan memberikan kekebalan kelompok. Tetap berada di rumah saat sakit untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Rekomendasi untuk perawatan penyakit Infeksi pada balita yaitu harus melibatkan keluarga (orang tua balita). Peran serta orang tua, kader kesehatan dan perawat serta bidan puskesmas sangat diperlukan untuk pencegahan dan perawatan penyakit Infeksi pada balita tersebut agar balita dapat beraktifitas kembali sehingga tumbuh kembang tidak mengalami hambatan berjalan secara optimal dan jika ini berhasil angka kesakitan dan kematian pada anak juga menurun.

E. Referensi

- Ball, J.W., Bindler, R.C., & Cowen, K.J. (2010). Child health nursing, partnering with children & families. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Budihardjo, Susan Natalia, and I Wayan Bikin Suryawan. (2020). "Faktor-Faktor Resiko Kejadian Pneumonia Pada Pasien Pneumonia Usia 12-59 Bulan Di RSUD Wangaya." Intisari Sains Medis 11 (1): 398. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.645>.
- Damayanti, R. (2019). *Analisis Personal Hygiene*, Sanitasi Dasar dan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2020). Laporan perkembangan HIV-AIDS & PIMS triwulan III tahun 2020 di Indonesia [Internet]. [Diakses pada: <http://www.siha.kemkes.go.id>].
- Fatmawati, T. Y., Indrawati, I. I., & Ariyanto, A. A. (2017). Analisis Penggunaan Air Bersih, Mencuci Tangan, Membuang Tinja Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Endurance*, 2(3), 294. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2245>
- Hamdani, N., Muharti, S., & Genoveva, I. (2021). Faktor Risiko Lingkungan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan. *Journal of Health Quality Development*, 1(1), 10–22
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2015). Wong's nursing care of infants and children
- IDAI. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam.
- Istiningtias, D. (2017). Implementasi program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M plus di Kelurahan Gayungan Kecamatan Gayungan Surabaya. *Publika*, 5(5).
- Kızılay, D. Ö., Kırdök, A. A., Ertan, P., Ayça, S., Demet, M. M., & Polat, M. (2017). *Information is Power: An Interventional Study on Parents of Children with Febrile Seizures. The Journal of Pediatric Research*, 4(2), 53–59
- Mery Ramadani, M. K. M., & Devhani Fitri, S. K. M. (2022). *Kesehatan Tumbuh Kembang Anak*. Suluah Kato Khatulistiwa. LPPM – Universitas Andalas. Padang
- Muaris, H. (2006). *Sarapan sehat untuk anak balita*. Gramedia Pustaka Utama.
- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola

- Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2S.955>
- Nia Kania. (2006). "Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang Yang Optimal," 1–10
- Noor, N.N. (2006). Pengantar epidemiologi penyakit menular. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Ns. Yuliastati, S.Kep., M.Kep, and M.Nurs Amelia Arnis.(2016). Keperawatan Anak. Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).
- Nurs, Nursalam, M. Dan Ninuk Dian Kurniawati. (2013). Asuhan Keperawatan pada Pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasiwi, N. W., Ristanti, I. K., FD, T. Y., & Salamah, K. (2021). Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(5), 560-566.
- Tama, N. A., & Handayani, H. (2021). Determinan Status Perkembangan Bayi Usia 0–12 bulan. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 7(3), 73-80.
- Tansil, Melissa G, Novie H Rampengan, and Rocky Wilar. (2021). "Faktor Resiko Terjadinya Sindroma Syok Dengue Pada Demam Berdarah Dengue." *Jurnal Biomedik : Jbm* 13 (2): 161–66. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31816>.
- Tumbelaka, A.R, dan Karyanti, M.R. (2013). Air susu ibu dan pengendalian infeksi. Diakses dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susuibu-dan-pengendalian-infeksi>
- Soetjiningsih, D. S. A. K. (2013). Tumbuh kembang anak. *Jakarta: EGC*.
- Schleiss MR. (2007) Infectious Disease: Antibiotic Therapy. In: Nelson Textbook Of Pediatrics. 18th ed. Elsevier.
- WHO. (2022). *Infectious diseases. Health Topics*. <https://www.emro.who.int/healthtopics/infectious-diseases/index.html>
- Hu, H., Wu, T., Fan, L., Zuo, K., Chen, L., Zhang, J., & Zhao, X. Knowledge of child health and affecting factors among preschool teachers: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2515–2524.
- WHO. (2015). *World Health Statistic* . Ekp. Vol. 13. *World Health Organization*.

BAB II

PERAN PEMERINTAH, TENAGA KESEHATAN, DAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN HAK ANAK DI INDONESIA

Dwi Susilowati, APPd., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Anak-anak merupakan generasi penerus masa depan yang memegang peran vital dalam pembangunan dan keberlanjutan sebuah bangsa dan negara. Bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia mempunyai komitmen untuk menjamin terpenuhinya hak anak dan perlindungan anak yang merupakan bagian dari hak asasi manusia, berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi demi terwujudnya anak Indonesia yang sejahtera, berkualitas dan terlindungi. Perlindungan anak tersebut ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yaitu Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 "setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum".

Hak-hak anak adalah hak-hak dasar yang dimiliki oleh setiap anak di seluruh dunia, tanpa diskriminasi, yang diakui secara internasional maupun nasional untuk memastikan terpenuhinya kesejahteraan anak-anak untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Di Indonesia, hak-hak ini dilindungi oleh berbagai undang-undang dan peraturan yang dirancang seperti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014.

Indonesia dengan populasi anak yang besar, menjadikan upaya perlindungan dan pemenuhan hak-hak anak tersebut sebagai prioritas nasional yang sangat penting. Hal ini bukan hanya tanggung jawab

pemerintah, tetapi juga melibatkan peran strategis dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan dan keluarga. Setiap elemen ini memiliki kontribusi yang berbeda namun saling melengkapi dalam memastikan bahwa hak-hak anak terpenuhi dan anak-anak dapat tumbuh serta berkembang dalam lingkungan yang aman dan mendukung, maka menjadi kewajiban kita semua untuk menjalankan amanah seperti yang termaksud dalam perundang-undangan negara Republik Indonesia.

B. Hak-hak Anak dan Contoh Konkret Dari Setiap Hak

1. Hak untuk Hidup

Pengertian: Hak untuk hidup adalah hak dasar yang memastikan setiap anak berhak atas kehidupan dan segala hal yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan tersebut. Hak ini mencakup kebutuhan dasar, termasuk hak atas makanan, air bersih, udara yang sehat, tempat tinggal dan akses pelayanan kesehatan.

Contoh Konkret:

- a. **Akses Pelayanan Kesehatan:** Seorang bayi yang baru lahir mendapatkan imunisasi lengkap yang disediakan oleh fasilitas kesehatan untuk mencegah penyakit yang dapat mengancam nyawanya. Seorang anak yang sakit mendapatkan perawatan medis yang memadai di rumah sakit atau pusat kesehatan untuk mempertahankan hidupnya.
- b. **Gizi Seimbang / Nutrisi yang cukup:** Anak-anak di daerah terpencil atau anak-anak dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi diberi bantuan makanan tambahan yang bergizi dan viatamin melalui program Pos yandu atau Program Keluarga Harapan (PKH) agar mereka tetap sehat dan tidak kekurangan gizi.

2. Hak atas Identitas

Pengertian: Hak atas identitas mencakup hak anak untuk memiliki nama, kewarganegaraan, dan status keluarga yang sah. Identitas ini sangat penting untuk memastikan bahwa anak dapat mengakses hak-hak lain seperti pendidikan, kesehatan, dan perlindungan hukum.

Contoh Konkret:

- a. **Akta Kelahiran:** Seorang anak yang lahir di rumah sakit atau di rumah dengan bantuan bidan harus didaftarkan dan mendapatkan akta kelahiran yang sah, yang menunjukkan nama, tanggal lahir, dan

kewarganegaraan mereka. Setiap anak berhak memiliki akta kelahiran ini. Misalnya, seorang anak yang lahir di desa terpencil sekalipun berhak mendapat bantuan dari pemerintah daerah untuk mendapatkan akta kelahiran, meskipun jauh dari kantor catatan sipil. Hal ini sangat penting karena akan diperlukan dan digunakan untuk pendaftaran sekolah dan akses layanan kesehatan.

b. Status Kewarganegaraan: Seorang anak yang lahir dari orang tua beda negara karena pernikahan campuran antara WNI dan WNA (misalnya, ibu warga negara Indonesia dan ayah warga negara asing) mendapatkan kewarganegaraan sesuai dengan undang-undang yang berlaku, sehingga tidak menjadi stateless (tanpa kewarganegaraan).

3. Hak untuk Tumbuh dan Berkembang

Pengertian: Hak ini memastikan anak memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal untuk mencapai potensi maksimal, baik secara fisik, mental, emosional, maupun sosial dan intelektual. Ini mencakup akses ke pelayanan kesehatan, gizi yang baik, serta lingkungan yang mendukung perkembangan mereka.

Contoh Konkret:

- a. **Program Kesehatan Anak:** Anak-anak yang mengalami gangguan pertumbuhan diberikan intervensi kesehatan melalui program pemerintah, seperti pemberian makanan tambahan atau perawatan medis khusus.
- b. **Program Gizi:** Seorang anak yang kekurangan gizi diberikan makanan tambahan dan suplemen vitamin melalui program posyandu untuk memastikan pertumbuhan fisik yang optimal.
- c. **Stimulasi Perkembangan:** Anak-anak di usia dini mendapatkan stimulasi perkembangan melalui permainan edukatif dan interaksi dengan orang tua / pengasuh, atau pendidik di PAUD, yang membantu perkembangan kognitif dan sosial mereka, seperti menggunakan mainan yang merangsang motorik halus dan kasar.

4. Hak untuk Mendapatkan Pendidikan

Pengertian: Setiap anak berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan bermutu, pendidikan yang penting untuk pengembangan potensi dan keterampilan mereka di masa depan sesuai dengan kemampuannya. Pendidikan merupakan sarana penting untuk mengangkat kesejahteraan individu dan sosial.

Contoh Konkret:

- a. **Akses ke Pendidikan Dasar/Sekolah Gratis:** Anak-anak dari keluarga miskin mendapatkan fasilitas sekolah gratis hingga tingkat SMP melalui program pemerintah seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS).
- b. **Pendidikan Inklusif:** Anak-anak dengan kebutuhan khusus (misalnya, disabilitas fisik atau mental) disediakan fasilitas pendidikan yang ramah anak dan inklusif, seperti akses ke guru pendamping dan fasilitas peralatan khusus yang sesuai/dibutuhkan (misalnya kursi roda).

5. Hak untuk Mendapatkan Perlindungan dari Kekerasan, Diskriminasi, dan Eksploitasi

Pengertian: Hak ini melindungi anak dari segala bentuk kekerasan fisik, emosional, dan seksual, serta diskriminasi dan eksploitasi. Anak berhak tumbuh dalam lingkungan yang aman dan mendukung tanpa adanya perlakuan buruk yang dapat mengancam kesejahteraannya dan atau merugikan perkembangan mereka.

Contoh Konkret:

- a. **Perlindungan dari Kekerasan:** Anak yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga diberikan perlindungan hukum dan ditempatkan di rumah aman (shelter) serta mendapatkan pendampingan konseling psikologis.
- b. **Pencegahan Eksploitasi:** Pemerintah dan LSM lokal bekerja sama melakukan razia dan intervensi untuk menghapus pekerja anak di sektor berbahaya seperti penambangan atau prostitusi dan memberikan pendidikan serta pelatihan keterampilan sebagai alternatif bagi anak-anak yang berisiko.
- c. **Anti-Diskriminasi:** Seorang anak dari kelompok minoritas (misalnya, suku atau agama tertentu) bersekolah tanpa mengalami diskriminasi dari teman sebaya atau guru dan mendapatkan perlakuan yang adil.

C. Peran Pemerintah

Pemerintah Indonesia memegang peran kunci dalam melindungi anak-anak melalui kebijakan, peraturan, dan program yang dirancang untuk memenuhi hak-hak anak sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah diperbarui

dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014. Pemerintah bertanggung jawab dalam menyusun dan mengimplementasikan kebijakan yang mendukung kesejahteraan anak, termasuk penyediaan layanan kesehatan, pendidikan, serta perlindungan dari kekerasan, eksplorasi, dan diskriminasi.

Berbagai program nasional seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kartu Indonesia Pintar (KIP) merupakan contoh nyata dari upaya pemerintah dalam memastikan bahwa anak-anak dari keluarga kurang mampu tetap mendapatkan akses ke pendidikan dan layanan kesehatan. Selain itu, pemerintah juga mengoperasikan rumah aman dan menyediakan layanan konseling bagi anak-anak yang menjadi korban kekerasan atau eksplorasi. Dengan demikian, pemerintah berperan sebagai penggerak utama dalam menciptakan sistem yang mendukung pemenuhan hak-hak anak di seluruh wilayah Indonesia.

1. Peran pemerintah dalam regulasi dan kebijakan untuk memenuhi hak perlindungan anak di Indonesia sangatlah penting. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa hak-hak anak, termasuk hak untuk dilindungi dari kekerasan, eksplorasi, dan diskriminasi, terpenuhi secara efektif.

a. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan perlindungan anak. Beberapa regulasi penting yang berhubungan dengan perlindungan anak antara lain:

1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan

Anak: Ini adalah undang-undang utama yang mengatur perlindungan anak di Indonesia. UU ini menekankan pentingnya perlindungan anak dari berbagai bentuk kekerasan, eksplorasi, dan diskriminasi, serta memberikan hak-hak dasar anak seperti hak hidup, hak tumbuh kembang, dan hak partisipasi.

2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak: UU ini memperkuat peraturan-peraturan sebelumnya dan menambahkan beberapa ketentuan baru yang lebih memperjelas tanggung jawab negara dalam melindungi anak.

3) Peraturan Pemerintah No. 78 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Khusus bagi Anak: Peraturan ini mengatur tentang perlindungan khusus bagi anak-anak yang

berada dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas, dan anak-anak yang menjadi korban kekerasan dan eksploitasi.

- 4) Pemerintah juga menerapkan kebijakan nasional seperti **Rencana Aksi Nasional Penghapusan Kekerasan Terhadap Anak (RAN-PKTA)** yang merupakan panduan bagi berbagai instansi dan lembaga dalam melaksanakan upaya perlindungan anak di seluruh Indonesia.

b. Pengawasan dan Penegakan Hukum

Peran pemerintah juga melibatkan pengawasan dan penegakan hukum untuk memastikan bahwa kebijakan dan regulasi yang telah dibuat dilaksanakan dengan baik. Pemerintah melalui aparat penegak hukum seperti polisi, kejaksaan, dan pengadilan, berperan dalam menindak pelaku kejahatan terhadap anak dan memberikan sanksi yang sesuai.

Selain itu, lembaga-lembaga pemerintah seperti **Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)** memiliki peran penting dalam koordinasi dan pengawasan implementasi kebijakan perlindungan anak di seluruh wilayah Indonesia.

c. Penyediaan Layanan dan Program Perlindungan

Pemerintah juga berperan dalam menyediakan berbagai layanan dan program yang mendukung perlindungan anak, seperti:

- 1) **Layanan Pengaduan dan Pendampingan:** Melalui KPPPA dan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), pemerintah menyediakan layanan pengaduan bagi anak-anak yang mengalami kekerasan atau eksploitasi. Selain itu, ada juga layanan pendampingan hukum dan psikologis untuk anak-anak korban.
- 2) **Pendidikan dan Sosialisasi:** Pemerintah aktif dalam melakukan sosialisasi dan pendidikan kepada masyarakat tentang hak-hak anak dan pentingnya perlindungan anak. Program-program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan mencegah terjadinya kekerasan terhadap anak.
- 3) **Program Kesejahteraan Sosial:** Pemerintah juga menyediakan program kesejahteraan sosial untuk anak-anak dari keluarga kurang mampu, termasuk bantuan tunai dan program pendidikan,

guna memastikan mereka tetap mendapatkan akses terhadap hak-hak dasar.

d. Kerjasama Internasional

Pemerintah Indonesia juga terlibat dalam berbagai kerja sama internasional untuk memperkuat perlindungan anak. Indonesia telah meratifikasi **Konvensi Hak Anak PBB** yang wajibkan negara untuk melindungi dan memenuhi hak-hak anak secara komprehensif. Pemerintah juga bekerja sama dengan berbagai organisasi internasional, seperti UNICEF, untuk mengembangkan program-program perlindungan anak di Indonesia.

2. Penyediaan Layanan Kesehatan: Pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya memastikan bahwa semua anak, termasuk yang berasal dari keluarga kurang mampu, mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Pemerintah Indonesia memiliki peran yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan untuk memenuhi hak perlindungan anak. Layanan kesehatan yang memadai adalah salah satu hak dasar anak yang dijamin oleh undang-undang, dan pemerintah berkomitmen untuk memastikan bahwa setiap anak di Indonesia memiliki akses yang merata kelayanan tersebut.

a. Pengembangan Kebijakan dan Program Kesehatan Anak

1) Kebijakan Nasional: Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan nasional yang khusus ditujukan untuk kesehatan anak. Salah satunya adalah **Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)** yang merupakan bagian dari strategi nasional untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak.

2) Peraturan Perundang-undangan: Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak merupakan dasar hukum utama yang mengatur tentang hak anak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang lebih spesifik, seperti mengenai imunisasi dan gizi anak.

3) Program Prioritas Kesehatan Anak: Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan berbagai program prioritas

untuk kesehatan anak, seperti **Imunisasi Nasional, Pemberian Makanan Tambahan (PMT)** untuk anak gizi buruk, serta **Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)** yang mencakup layanan kesehatan sejak masa kehamilan hingga anak berusia lima tahun.

b. Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar

- 1) Posyandu dan Puskesmas:** Pemerintah menyediakan layanan kesehatan dasar untuk anak-anak melalui Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Posyandu, yang tersebar hingga ke tingkat desa, menjadi ujung tombak dalam pemberian layanan kesehatan anak seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan penyuluhan kesehatan.
- 2) Imunisasi:** Program imunisasi adalah salah satu program unggulan pemerintah untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular. Program ini termasuk dalam **Imunisasi Rutin Lengkap** yang mencakup vaksinasi terhadap penyakit seperti polio, campak, difteri, dan hepatitis B. Pemerintah juga melakukan kampanye imunisasi massal untuk penyakit tertentu sesuai dengan kebutuhan.

c. Upaya Peningkatan Gizi Anak

- 1) Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT):** Pemerintah memberikan perhatian khusus pada anak-anak dengan masalah gizi buruk melalui program PMT. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak-anak dengan memberikan makanan tambahan yang bergizi, terutama di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi.
- 2) Kampanye Nasional:** Selain program langsung, pemerintah juga melakukan kampanye nasional seperti **Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi** yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi stunting dan gizi buruk pada anak-anak di Indonesia. Kampanye ini melibatkan berbagai sektor dan komunitas untuk menciptakan kesadaran akan pentingnya gizi yang baik.

d. Penyediaan Layanan Kesehatan Sekolah

- 1) UKS (Usaha Kesehatan Sekolah):** Program UKS merupakan inisiatif pemerintah untuk memberikan layanan kesehatan di lingkungan sekolah. Program ini meliputi kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin, pemberian imunisasi, pendidikan kesehatan, serta

pengawasan terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan sekolah.

2) Pendidikan Kesehatan: Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk memasukkan pendidikan kesehatan dalam kurikulum sekolah. Ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman anak-anak tentang pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.

e. Penyediaan Layanan Khusus untuk Anak-Anak Berkebutuhan Khusus

1) Layanan Kesehatan untuk Anak dengan Disabilitas: Pemerintah menyediakan layanan kesehatan khusus untuk anak-anak dengan disabilitas, termasuk layanan rehabilitasi medis, fisioterapi, dan layanan kesehatan mental. Layanan ini biasanya disediakan di rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan pusat rehabilitasi.

2) Program Kesehatan Mental: Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah mulai memberikan perhatian lebih pada kesehatan mental anak-anak. Program ini termasuk penyediaan layanan konsultasi psikologis dan terapi untuk anak-anak yang mengalami masalah kesehatan mental.

f. Koordinasi Antar Lembaga dan Kerjasama dengan Pihak Swasta

1) Koordinasi Lintas Sektor: Pemerintah bekerja sama dengan berbagai lembaga, termasuk Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan, dan organisasi non-pemerintah (NGO), untuk memastikan bahwa layanan kesehatan anak dapat diakses oleh semua kalangan. Program-program seperti **Kartu Indonesia Sehat (KIS)** juga menjadi bagian dari upaya ini.

2) Kerjasama dengan Pihak Swasta: Pemerintah juga menggandeng sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, baik melalui program Corporate Social Responsibility (CSR) maupun melalui kemitraan publik-swasta untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan anak.

3. Kampanye Kesadaran: Melaksanakan kampanye seperti "Berpihak pada Anak" untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan hak anak dan memastikan anak-anak mendapatkan layanan yang mereka butuhkan.

Kampanye kesadaran keberpihakan pada anak merupakan salah satu upaya strategis yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk memastikan bahwa hak-hak anak, terutama terkait dengan perlindungan, terpenuhi. Kampanye ini bertujuan untuk mengubah paradigma masyarakat, meningkatkan kesadaran publik, dan mendorong tindakan konkret dalam mendukung perlindungan anak.

a. Pengembangan Kebijakan dan Rencana Aksi Nasional

1) Kebijakan Nasional: Pemerintah melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) telah merancang berbagai kebijakan nasional yang fokus pada peningkatan kesadaran masyarakat tentang hak-hak anak.

Rencana Aksi Nasional Penghapusan Kekerasan terhadap Anak (RAN-PKTA) adalah salah satu contohnya, di mana kampanye kesadaran menjadi bagian integral dari strategi perlindungan anak secara keseluruhan.

2) Kampanye Nasional: Pemerintah secara berkala meluncurkan kampanye nasional seperti **Kampanye Stop Kekerasan Terhadap Anak**, yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berbagai bentuk kekerasan terhadap anak. Kampanye ini mencakup berbagai kegiatan sosialisasi, baik melalui media massa, media sosial, maupun langsung di komunitas.

b. Pelibatan Media dalam Kampanye Kesadaran

1) Kampanye Media Massa: Pemerintah menggunakan media massa sebagai salah satu alat utama dalam menyebarluaskan pesan-pesan tentang pentingnya perlindungan anak. Ini termasuk penayangan iklan layanan masyarakat di televisi dan radio, publikasi artikel di surat kabar, serta kampanye online melalui media sosial.

2) Kerjasama dengan Influencer dan Figur Publik: Pemerintah sering kali menggandeng influencer, selebriti, dan tokoh masyarakat dalam kampanye kesadaran keberpihakan pada anak. Mereka dijadikan duta untuk menyampaikan pesan-pesan positif tentang perlindungan anak, mengingat mereka memiliki pengaruh yang besar terhadap opini publik, terutama di kalangan anak muda.

c. Program Pendidikan dan Pelatihan

- 1) **Pendidikan Keluarga:** Pemerintah menjalankan program pendidikan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran orang tua dan keluarga mengenai hak-hak anak dan pentingnya perlindungan anak dalam lingkungan keluarga. Program ini sering kali dilakukan melalui Posyandu, Puskesmas, dan lembaga pendidikan, dengan fokus pada pencegahan kekerasan dalam rumah tangga dan perlindungan anak dari eksploitasi.
- 2) **Pelatihan untuk Tenaga Profesional:** Pemerintah juga menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga profesional seperti guru, tenaga kesehatan, dan aparat penegak hukum untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mendukung hak-hak anak. Pelatihan ini mencakup materi tentang bagaimana mengenali tanda-tanda kekerasan atau penelantaran anak dan bagaimana memberikan respons yang tepat.

d. Partisipasi Komunitas dan Organisasi Masyarakat Sipil

- 1) **Pelibatan Komunitas Lokal:** Pemerintah mengembangkan berbagai inisiatif yang melibatkan komunitas lokal dalam kampanye kesadaran keberpihakan pada anak. Program **Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)** adalah salah satu contoh inisiatif di mana masyarakat dilibatkan langsung dalam upaya perlindungan anak di lingkungannya masing-masing.
- 2) **Kemitraan dengan Organisasi Non-Pemerintah (NGO):** Pemerintah bekerja sama dengan berbagai organisasi non-pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat dalam melaksanakan kampanye kesadaran keberpihakan pada anak. Organisasi-organisasi ini berperan penting dalam menjangkau kelompok-kelompok masyarakat yang lebih luas dan melakukan advokasi tentang hak-hak anak.

e. Kampanye Kesadaran di Sekolah

- 1) **Pendidikan Karakter:** Di lingkungan sekolah, pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah mengintegrasikan pendidikan karakter yang mendukung hak-hak anak ke dalam kurikulum. Ini mencakup ajaran tentang pentingnya menghargai

hak-hak orang lain, termasuk hak-hak anak, serta tentang pencegahan bullying dan kekerasan di sekolah.

2) Program Sekolah Ramah Anak: Pemerintah juga mengembangkan program **Sekolah Ramah Anak**, yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang aman, nyaman, dan mendukung perkembangan anak. Kampanye kesadaran di sekolah ini melibatkan siswa, guru, dan orang tua dalam upaya kolektif untuk memastikan bahwa hak-hak anak terpenuhi di lingkungan pendidikan.

f. Monitoring dan Evaluasi Kampanye

1) Survei dan Penelitian: Pemerintah secara rutin melakukan survei dan penelitian untuk mengevaluasi efektivitas kampanye kesadaran keberpihakan pada anak. Hasil survei ini digunakan untuk mengidentifikasi area yang masih perlu diperbaiki dan untuk mengembangkan strategi kampanye yang lebih efektif di masa depan.

2) Pelaporan dan Transparansi: Pemerintah melalui KPPPA dan lembaga-lembaga terkait menerbitkan laporan tahunan tentang kondisi perlindungan anak di Indonesia, termasuk evaluasi dari kampanye kesadaran yang telah dilakukan. Laporan ini membantu memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan kampanye.

D. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya, berperan penting dalam perlindungan anak, khususnya dalam aspek kesehatan dan tumbuh kembang. Mereka berada di garis depan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang esensial, seperti imunisasi, pemeriksaan rutin, penanganan gizi, dan penanganan penyakit anak. Tenaga kesehatan juga berperan dalam edukasi keluarga dan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan anak, serta dalam deteksi dini dan pencegahan kasus-kasus kekerasan terhadap anak.

Selain itu, tenaga kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara keluarga dan layanan sosial lainnya, membantu mengarahkan keluarga ke layanan yang diperlukan ketika masalah kesehatan anak terkait dengan faktor-faktor sosial atau ekonomi. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan

layanan sosial juga memastikan bahwa anak-anak yang membutuhkan perawatan khusus, seperti anak-anak dengan disabilitas, mendapatkan dukungan yang mereka perlukan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

1. Pendidikan dan Pelatihan: Tenaga kesehatan perlu dilatih untuk memahami Konvensi Hak Anak (KHA) dan peran mereka dalam pemenuhan hak anak. Pelatihan ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak.

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan pemenuhan hak perlindungan anak di Indonesia. Melalui peran mereka, tenaga kesehatan tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan medis tetapi juga sebagai pendidik dan pelatih yang memastikan bahwa anak-anak mendapatkan hak-hak mereka, terutama dalam hal kesehatan dan kesejahteraan.

a. Pendidikan Kesehatan untuk Orang Tua dan Masyarakat

1) Penyuluhan Kesehatan: Tenaga kesehatan sering terlibat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan kepada orang tua dan masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan anak. Ini meliputi edukasi tentang nutrisi yang baik, pentingnya imunisasi, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit menular. Program-program seperti **Posyandu** (Pos Pelayanan Terpadu) adalah contoh di mana tenaga kesehatan memberikan informasi penting terkait kesehatan anak secara rutin.

2) Kampanye Kesehatan: Dalam rangka kampanye kesehatan nasional atau daerah, tenaga kesehatan memainkan peran utama dalam memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti kepada masyarakat. Mereka sering terlibat dalam kegiatan seperti **Pekan Imunisasi Nasional (PIN)** atau **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)** yang juga fokus pada anak-anak.

b. Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Perlindungan Anak

1) Pelatihan Khusus tentang Hak Anak: Tenaga kesehatan di Indonesia sering diberikan pelatihan khusus yang berkaitan dengan hak anak dan bagaimana melindungi anak-anak dari kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi. Ini mencakup pelatihan

tentang **identifikasi tanda-tanda kekerasan** pada anak, penanganan kasus kekerasan, serta rujukan ke layanan perlindungan yang tepat.

2) Pelatihan dalam Penanganan Kesehatan Anak Berkebutuhan

Khusus: Pelatihan ini diberikan kepada tenaga kesehatan yang bekerja dengan anak-anak berkebutuhan khusus, seperti anak dengan disabilitas atau anak-anak yang menderita penyakit kronis. Pelatihan ini meliputi aspek medis dan psikologis, serta pendekatan yang ramah anak dalam memberikan perawatan.

c. Pendidikan Kesehatan di Sekolah

1) Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS): Tenaga kesehatan sering kali terlibat dalam program UKS di sekolah, di mana mereka memberikan pendidikan kesehatan langsung kepada siswa. Kegiatan ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan kebersihan pribadi. Mereka juga berperan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di kalangan siswa dan memberikan saran serta intervensi yang sesuai.

2) Kampanye Anti-Bullying dan Kesehatan Mental: Dalam beberapa tahun terakhir, tenaga kesehatan juga terlibat dalam kampanye anti-bullying dan kesehatan mental di sekolah-sekolah. Mereka memberikan pendidikan kepada siswa dan staf sekolah tentang dampak negatif bullying dan pentingnya kesehatan mental, serta menyediakan dukungan dan konseling untuk siswa yang memerlukan.

d. Pengawasan dan Monitoring Kesehatan Anak

1) Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat di Puskesmas atau Posyandu, secara rutin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini termasuk penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta evaluasi perkembangan fisik dan mental anak. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan perkembangan yang dapat menghambat kesejahteraan anak.

2) Pencatatan dan Pelaporan Kasus Kekerasan Anak: Tenaga kesehatan sering menjadi garis depan dalam mengidentifikasi

dan melaporkan kasus kekerasan terhadap anak. Mereka dilatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan fisik, emosional, dan seksual, serta mengetahui prosedur yang tepat untuk melaporkan dan menindaklanjuti kasus tersebut dengan pihak berwenang.

e. Kolaborasi dengan Lembaga Perlindungan Anak

- 1) Kemitraan dengan Lembaga Sosial dan NGO:** Tenaga kesehatan bekerja sama dengan berbagai lembaga sosial dan organisasi non-pemerintah yang berfokus pada perlindungan anak. Kolaborasi ini mencakup rujukan kasus, penyediaan layanan rehabilitasi, serta partisipasi dalam kampanye advokasi hak anak.
- 2) Peran dalam Tim Perlindungan Anak:** Di beberapa daerah, tenaga kesehatan merupakan bagian dari **Tim Perlindungan Anak Terpadu** yang bertugas untuk menangani kasus-kasus kekerasan dan eksploitasi anak. Tim ini biasanya terdiri dari berbagai profesi termasuk pekerja sosial, psikolog, dan aparat penegak hukum, di mana tenaga kesehatan berkontribusi dalam penanganan medis dan psikologis anak korban.

f. Pendidikan Berkelanjutan bagi Tenaga Kesehatan

- 1) Workshop dan Seminar:** Tenaga kesehatan secara berkala mengikuti workshop dan seminar yang berkaitan dengan isu-isu terkini dalam perlindungan anak. Topik yang dibahas meliputi metode baru dalam deteksi kekerasan, pengembangan keterampilan komunikasi dengan anak, dan intervensi krisis.
- 2) Pengembangan Modul Pelatihan:** Pemerintah dan organisasi kesehatan sering kali mengembangkan modul pelatihan yang spesifik untuk tenaga kesehatan, yang berfokus pada pendekatan holistik dalam perawatan anak. Modul ini diperbarui secara berkala sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan di lapangan.

- 2. Pemberian Layanan Kesehatan:** Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada anak, termasuk pemantauan kesehatan sejak dalam kandungan hingga

remaja. Mereka juga harus memperhatikan kebutuhan khusus anak-anak yang memerlukan perlindungan.

Tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam pemberian layanan kesehatan yang bertujuan untuk memenuhi hak perlindungan anak di Indonesia. Layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi berbagai aspek mulai dari pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi, yang semuanya dirancang untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan hak dasar mereka atas kesehatan yang optimal.

a. Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar

1) Imunisasi: Salah satu tugas utama tenaga kesehatan, khususnya di puskesmas dan posyandu, adalah memberikan imunisasi kepada anak-anak. Imunisasi merupakan salah satu bentuk perlindungan kesehatan dasar yang bertujuan untuk mencegah penyakit-penyakit menular seperti polio, campak, dan hepatitis. Program imunisasi ini dijalankan secara nasional dan merupakan bagian dari hak anak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

2) Perawatan Kesehatan Anak di Puskesmas dan Posyandu:

Tenaga kesehatan di puskesmas dan posyandu bertanggung jawab atas pemeriksaan kesehatan rutin anak-anak, termasuk pengukuran pertumbuhan (tinggi dan berat badan), pemberian vitamin, serta pemantauan status gizi anak. Mereka juga memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti pengobatan untuk penyakit umum pada anak, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan.

b. Penyediaan Layanan Kesehatan Khusus

1) Layanan Kesehatan untuk Anak dengan Kebutuhan Khusus:

Tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan layanan kepada anak-anak dengan kebutuhan khusus, seperti anak-anak dengan disabilitas atau penyakit kronis. Layanan ini termasuk terapi fisik, terapi wicara, serta layanan kesehatan mental untuk anak-anak dengan gangguan perkembangan atau kondisi psikologis tertentu.

2) Layanan Rehabilitasi: Anak-anak yang mengalami cedera fisik atau trauma psikologis akibat kekerasan atau bencana memerlukan layanan rehabilitasi. Tenaga kesehatan, terutama di

rumah sakit dan pusat rehabilitasi, menyediakan layanan yang diperlukan untuk memulihkan kondisi fisik dan mental anak sehingga mereka dapat kembali berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

c. Pelayanan Kesehatan Preventif dan Promotif

- 1) Pendidikan dan Konseling Kesehatan:** Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak-anak, yang meliputi topik seperti nutrisi seimbang, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit menular. Mereka juga menyediakan layanan konseling untuk mendukung kesehatan mental anak dan memberikan informasi tentang bagaimana mencegah kekerasan atau eksplorasi terhadap anak.
- 2) Program Kesehatan di Sekolah:** Tenaga kesehatan sering terlibat dalam program kesehatan di sekolah, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, kampanye anti-bullying, dan promosi kesehatan reproduksi. Ini adalah bagian dari upaya promotif untuk memastikan bahwa lingkungan sekolah mendukung kesehatan dan keselamatan anak-anak.

d. Identifikasi dan Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Anak

- 1) Deteksi Dini Kekerasan terhadap Anak:** Tenaga kesehatan, khususnya dokter, perawat, dan bidan, sering kali berada di garis depan dalam mendeteksi tanda-tanda kekerasan terhadap anak. Mereka dilatih untuk mengenali gejala fisik dan psikologis yang mungkin menunjukkan bahwa seorang anak mengalami kekerasan atau penelantaran. Ketika kekerasan dicurigai, tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melaporkan kasus tersebut ke pihak berwenang dan memberikan intervensi medis yang diperlukan.
- 2) Perawatan dan Dukungan untuk Korban Kekerasan:** Tenaga kesehatan memberikan perawatan medis dan dukungan psikologis kepada anak-anak yang menjadi korban kekerasan. Ini termasuk pengobatan untuk cedera fisik, konseling untuk trauma psikologis, dan rujukan ke layanan perlindungan anak jika diperlukan. Mereka juga berkoordinasi dengan lembaga perlindungan anak untuk memastikan bahwa anak tersebut mendapatkan perlindungan yang sesuai.

e. Koordinasi dengan Lembaga Terkait

- 1) Kerjasama dengan Kementerian/Lembaga:** Tenaga kesehatan bekerja sama dengan berbagai kementerian dan lembaga pemerintah lainnya, seperti Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), serta lembaga non-pemerintah dalam menjalankan program-program yang mendukung perlindungan anak. Kolaborasi ini penting untuk memastikan bahwa anak-anak menerima layanan yang holistik dan terintegrasi.
- 2) Kemitraan dengan Organisasi Non-Pemerintah (NGO):** Tenaga kesehatan sering bermitra dengan organisasi non-pemerintah yang fokus pada kesehatan dan kesejahteraan anak. Organisasi ini biasanya menyediakan dukungan tambahan dalam bentuk pendidikan kesehatan, layanan rehabilitasi, dan advokasi hak-hak anak.

f. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk Anak di Situasi Darurat

- 1) Penanganan Kesehatan di Daerah Bencana:** Dalam situasi darurat seperti bencana alam atau konflik, tenaga kesehatan memainkan peran kritis dalam memberikan layanan kesehatan darurat kepada anak-anak. Ini termasuk layanan medis darurat, distribusi makanan bergizi, dan dukungan psikososial untuk anak-anak yang terkena dampak.
 - 2) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk Anak Pengungsi atau Displaced:** Anak-anak yang menjadi pengungsi atau yang terkena dampak dari situasi konflik memerlukan layanan kesehatan yang spesifik. Tenaga kesehatan memberikan layanan seperti imunisasi darurat, pengobatan penyakit menular, dan konseling psikologis untuk membantu anak-anak mengatasi trauma.
- 3. Advokasi dan Perlindungan:** Tenaga kesehatan dapat berperan sebagai advokat untuk anak-anak, membantu melindungi mereka dari kekerasan dan diskriminasi, serta memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati dalam setiap interaksi dengan sistem kesehatan. Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam advokasi dan perlindungan untuk memenuhi hak perlindungan anak di Indonesia. Selain memberikan layanan medis, mereka juga bertindak sebagai

advokat yang mempromosikan dan melindungi hak-hak anak, terutama dalam hal kesehatan dan keselamatan.

a. Advokasi untuk Kebijakan yang Mendukung Hak Anak

1) Peningkatan Kebijakan Kesehatan Anak: Tenaga kesehatan, terutama yang berada di tingkat pengambil keputusan, berperan dalam advokasi untuk pengembangan dan penerapan kebijakan kesehatan yang mendukung perlindungan anak. Mereka berkontribusi dalam penyusunan kebijakan, program, dan rencana aksi yang berfokus pada kesehatan anak, seperti **Rencana Aksi Nasional Perlindungan Anak** dan kebijakan terkait **Pemberian Air Susu Ibu (ASI)** eksklusif, imunisasi, serta kesehatan gizi anak.

2) Partisipasi dalam Forum Advokasi: Tenaga kesehatan sering terlibat dalam forum advokasi di tingkat nasional dan lokal yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang isu-isu kesehatan anak. Mereka berpartisipasi dalam seminar, konferensi, dan diskusi panel yang membahas masalah kesehatan anak dan strategi untuk meningkatkan perlindungan anak.

b. Peran dalam Perlindungan Anak dari Kekerasan dan Eksplorasi

1) Identifikasi dan Pelaporan Kasus Kekerasan: Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi dan melaporkan kasus-kasus kekerasan terhadap anak. Mereka dilatih untuk mengenali tanda-tanda kekerasan fisik, seksual, atau emosional pada anak. Setelah mengidentifikasi kasus, tenaga kesehatan wajib melaporkannya kepada pihak berwenang, seperti Dinas Sosial atau kepolisian, dan merujuk anak tersebut ke layanan perlindungan yang sesuai.

2) Pendampingan Anak Korban Kekerasan: Tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan pendampingan medis dan psikologis kepada anak korban kekerasan. Ini termasuk perawatan luka fisik, konseling trauma, dan dukungan psikososial untuk membantu anak-anak pulih dari pengalaman kekerasan. Mereka juga sering bekerja sama dengan pekerja sosial dan psikolog dalam proses rehabilitasi anak korban.

c. Edukasi dan Penyuluhan kepada Masyarakat

- 1) Kampanye Kesadaran Publik:** Tenaga kesehatan berperan dalam kampanye kesadaran publik yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya perlindungan anak. Mereka terlibat dalam penyuluhan di komunitas, sekolah, dan pusat kesehatan, di mana mereka memberikan informasi tentang hak-hak anak, tanda-tanda kekerasan, dan bagaimana melaporkan kasus kekerasan.
- 2) Edukasi Orang Tua:** Tenaga kesehatan juga mengedukasi orang tua tentang bagaimana menciptakan lingkungan yang aman dan sehat bagi anak-anak. Ini meliputi edukasi tentang pengasuhan positif, pentingnya imunisasi, nutrisi yang baik, dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga. Edukasi ini sering dilakukan di posyandu, puskesmas, dan rumah sakit.

d. Kolaborasi dengan Lembaga Perlindungan Anak

- 1) Kerjasama dengan LSM dan Lembaga Pemerintah:** Tenaga kesehatan bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan lembaga pemerintah yang fokus pada perlindungan anak. Kolaborasi ini meliputi pertukaran informasi, rujukan kasus, dan pelaksanaan program bersama yang bertujuan untuk melindungi hak-hak anak.
- 2) Tim Perlindungan Anak Terpadu:** Di beberapa daerah, tenaga kesehatan adalah bagian dari **Tim Perlindungan Anak Terpadu** yang bertugas menangani kasus-kasus kekerasan dan eksploitasi anak. Tim ini biasanya terdiri dari tenaga kesehatan, pekerja sosial, aparat penegak hukum, dan psikolog, yang bekerja bersama untuk memberikan perlindungan menyeluruh bagi anak-anak yang membutuhkan.

e. Monitoring dan Evaluasi Perlindungan Anak

- 1) Pengawasan Pelaksanaan Kebijakan:** Tenaga kesehatan terlibat dalam pengawasan pelaksanaan kebijakan kesehatan anak di tingkat lokal dan nasional. Mereka memonitor apakah program-program kesehatan anak dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan apakah hak-hak anak terpenuhi dalam proses tersebut.

2) Evaluasi Efektivitas Program: Selain itu, tenaga kesehatan juga berpartisipasi dalam evaluasi program-program yang bertujuan untuk melindungi anak. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi kelemahan dalam pelaksanaan program dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

f. Advokasi Hak Anak di Situasi Darurat

1) Penanganan Anak di Situasi Krisis: Dalam situasi darurat seperti bencana alam atau konflik, tenaga kesehatan berperan dalam memastikan bahwa anak-anak mendapatkan perlindungan khusus. Mereka memberikan layanan kesehatan darurat, dukungan psikososial, dan bekerja sama dengan lembaga lain untuk menyediakan tempat yang aman bagi anak-anak yang terdampak.

2) Advokasi dalam Situasi Pengungsian: Anak-anak yang berada di pengungsian memerlukan perlindungan ekstra. Tenaga kesehatan tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga bertindak sebagai advokat untuk memastikan bahwa kebutuhan dasar anak-anak terpenuhi, termasuk akses ke makanan bergizi, air bersih, dan perlindungan dari eksplorasi.

E. Peran Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil namun terpenting dalam perlindungan dan pemenuhan hak-hak anak. Orang tua atau wali memegang tanggung jawab utama dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, memberikan cinta dan dukungan emosional, serta memastikan bahwa anak tumbuh dalam lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang. Keluarga juga berperan dalam mendidik anak, menanamkan nilai-nilai moral, agama, dan sosial yang akan membentuk karakter anak di masa depan.

Selain itu, keluarga adalah pelindung pertama bagi anak dari berbagai bentuk kekerasan dan eksplorasi. Dengan memberikan pengawasan yang baik, menciptakan komunikasi yang terbuka, dan memberikan contoh yang baik, keluarga dapat memastikan bahwa anak-anak mereka merasa aman dan terlindungi. Keluarga juga perlu bekerja sama dengan pemerintah dan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa hak-hak anak terpenuhi secara menyeluruh.

Peran Keluarga dalam Perlindungan Hak Anak

- 1) Peran sebagai Pelindung Fisik dan Emosional:** Keluarga berperan melindungi anak dari berbagai bentuk kekerasan, baik fisik, mental, maupun seksual. Orang tua atau wali bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang aman bagi anak dan memastikan kebutuhan dasar anak terpenuhi, termasuk kebutuhan pangan, tempat tinggal, dan kasih sayang.
- 2) Peran sebagai Pendidik Utama:** Keluarga adalah pendidik pertama yang mengenalkan nilai-nilai moral, sosial, dan agama kepada anak. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga ini sangat penting dalam membentuk karakter anak dan membimbingnya dalam memahami hak dan kewajiban mereka.
- 3) Peran dalam Pemenuhan Hak Kesehatan dan Kesejahteraan:** Orang tua wajib memastikan anak mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan, gizi yang cukup, serta lingkungan yang mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak. Dalam hal ini, keluarga juga harus memastikan anak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan dan hidup dalam kondisi yang higienis.
- 4) Peran dalam Melindungi dari Eksplorasi dan Diskriminasi:** Keluarga harus memastikan bahwa anak terlindungi dari segala bentuk eksplorasi, baik itu ekonomi (misalnya, pekerja anak) atau seksual, serta dari diskriminasi berdasarkan gender, ras, agama, atau status sosial. Perlindungan ini termasuk memastikan anak tidak terlibat dalam pekerjaan yang berbahaya atau dilarang oleh hukum.
- 5) Peran dalam Mengakses Pendidikan:** Keluarga bertanggung jawab memastikan anak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan kemampuannya. Orang tua harus mendukung anak dalam mengejar pendidikan, termasuk menyediakan fasilitas yang memadai serta membimbing dan memotivasi anak untuk belajar.
- 6) Peran sebagai Model Sosial:** Keluarga menjadi contoh pertama bagi anak dalam bersosialisasi. Dengan memberikan teladan yang baik dalam kehidupan sehari-hari, orang tua membantu anak memahami dan menginternalisasi nilai-nilai positif seperti kejujuran, tanggung jawab, dan kerjasama.

F. Simpulan

Perlindungan anak dan pemenuhan hak-hak mereka adalah tugas bersama yang memerlukan sinergi dan kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan keluarga. Ketiga pihak ini harus secara signifikan saling mendukung dan melengkapi peran satu sama lain untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan anak-anak. Dengan demikian, anak-anak Indonesia dapat tumbuh menjadi individu yang sehat, cerdas, dan siap berkontribusi positif bagi masa depan bangsa.

Hak-hak anak di atas merupakan fondasi penting, mencakup hak-hak anak yang esensial dan bagaimana hak-hak tersebut diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari di Indonesia, dengan tujuan untuk memastikan setiap anak dapat hidup, tumbuh, dan berkembang dalam lingkungan yang aman dan mendukung. Keluarga, masyarakat, dan pemerintah harus bekerja sama untuk melindungi dan memenuhi hak-hak ini.

G. Referensi

- Adristi, S. P. (2021). Peran Orang Tua pada Anak dari Latar Belakang Keluarga Broken Home. *Lifelong Education Journal*, 1(2), 134.
- Andayani, S. R. D., & Anis Satus Syarifah. (2024). Life Skill Dan Kekerasan Seksual Bagi Remaja Di SMP Negeri 2 Jombang. *Dedikasi Saintek: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 1–10.
- Arfiani, N., Nofia Sari, O., & Vitriana, B. (2020). Bijak menjadi Orang Tua sebagai Bentuk Perlindungan Anak dalam Menjalani Kegiatan Belajar dari Rumah Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Rechtens*, 9(2), 127–140. <https://doi.org/10.36835/rechtens.v9i2.790>
- BAPPENAS RI. (2002). Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. *Arsyad, Azhar*, (190211614895), 1–44.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Profil Anak Usia Dini 2020*. (Y. Rachmawati, R. Sinang, & D. Susilo, Eds.). © Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku KIA*. Jakarta: Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Pendidikan Nasional. Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pub. L. No. UU no 20 Tahun 2003, Pusat data dan Informasi Pendidikan, Balitbang - Depdiknas 42 (2003). Republik Indonesia.
- Dewi, P. P. (2018). *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*. (H. Kurniawan & P. Susanto, Eds.), *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Rutgers WPF Indonesia*. Jakarta: Deputi Bidang Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2021). Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–64. Retrieved from https://dinkes.lebakkab.go.id/public/deploy/pdf/1659690641_10cc51aa9b567ad917d1.pdf
- Early Childhood Development: UNICEF Vision for Every Child*. (2023). *UNICEF*. New York: UNICEF. <https://doi.org/10.18356/9789213585429>
- Gautama, I. G. P. (2019). *Perlindungan Hak Anak di Indonesia: Realita dan Harapan*. Jakarta: Kencana Prenada Media.

- Hadi, S. (2019). *Kebijakan Perlindungan Anak di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hasbullah, T. H. (2020). *Kebijakan dan Program Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Haszelinna binti Abang Ali, D., & Arabsheibani, G. R. (2017). Child Labour in Indonesia: Supply-Side Determinants. *Economics and Finance in Indonesia*, 62(3), 162. <https://doi.org/10.7454/efi.v62i3.555>
- Hutabarat, D. T. H., Wahyuni, S., Anggraini, S. W., Khulsum, U., Saputri, E., Syahputra, H., ... Sulistia, I. (2022). Peran Orang Tua Dalam Melindungi Hak Anak. *Journal of Humanities, Social Sciences and Business (Jhssb)*, 1(2), 11–18. <https://doi.org/10.55047/jhssb.v1i2.71>
- IFMSA Policy Document Children ' s Health and Rights. (2020).
- Irwanto. (2018). *Child Protection in Indonesia: Challenges and Opportunities*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum PIS-PK*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Tatalaksana Balita Gizi Buruk Pada Masa Pandemi Covid-19. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024*. Jakarta: Dirjen P2P.
- Kementerian pendidikan, kebudayaan, riset, dan teknologi - Direktorat jenderal pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. (2024). Pedoman Gerakan Sekolah Sehat (GSS) Tahun 2024.
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan RI. (2017). Layanan Perlindungan dan Kesejahteraan. *Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*, 1–12. Retrieved from https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/Perlindungan dan Kesejahteraan_1554107372.pdf
- Kementerian Kesehatan RI - Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, (2016), ***Undang-undang Lindungi Hak Anak untuk Dapatkan Pelayanan Kesehatan***, retrieved from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20160517/0214942/undang-undang-lindungi-hak-anak-untuk-dapatkan-pelayanan->

kesehatan/#:~:text=Hak%20setiap%20anak%20untuk%20mendapat
akan,dan%20anak%20yang%20memerlukan%20perlindungan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2023). Profil Anak Tahun 2022 INDONESIA. *Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia*, 75–85.

Notoatmodjo, S. (2018). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuroniyah, W. (2022). *Hukum Perlindungan Anak Di Indonesia*. (A. Wahid, Ed.), *Hamjah Dihha Foundation* (Pertama, Vol. Juni). Lombok Tengah: Yayasan Hamjah Dihha.

PP No.61 Tahun 2014. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Kesehatan Reproduksi*, 61, 1–55.

Seto, M. (2017). *Tantangan Penegakan Hukum terhadap Kekerasan Anak di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.

Setyawan, D. (2014, February 19). Status Hukum Kewarganegaraan Anak Hasil Perkawinan Campuran. Retrieved from <https://www.kpai.go.id/publikasi/artikel/status-hukum-kewarganegaraan-anak-hasil-perkawinan-campuran>

Setyowati, E. (2021). *Pendidikan Karakter Anak Usia Dini: Implementasi dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Setyowati, E. (2021). *Edukasi Kesehatan dan Perlindungan Anak di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Setyowati, L. (2016). *Skripsi: Keterlibatan Orang Tua Dalam Membangun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak Usia Dini di Desa Manduraga Kecamatan Kalimantan Kabupaten Purbalingga*. IAIN Purwokerto, Purwokerto.

Soetjiningsih. (2018). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC.

Sulistyaningsih, Y. (2021). *Tantangan dan Hambatan dalam Perlindungan Anak di Indonesia*. Malang: UB Press.

Sutomo, A. H. (2021). *Pelatihan Dasar Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Anak untuk Tenaga Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Suyanto, B. (2018). *Sosiologi Anak dan Pemuda*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang

- Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang administrasi kependudukan, Pub. L. No. No. 24 Tahun 2013 (2013). Republik Indonesia. Retrieved from <https://journal.unpak.ac.id/index.php/palar/article/view/939%0Ahttps://journal.unpak.ac.id/index.php/palar/article/download/939/799>
- UNESCO. (2019). *Right to education handbook. Right to education handbook*. Paris. <https://doi.org/10.54675/zmnj2648>
- UNICEF. (2018). Perlindungan anak di Indonesia - mengembangkan kebijakan dan peraturan yang kuat untuk setiap anak. *Unicef*, 1–10. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/5651/file/Perlindungan Anak di Indonesia.pdf>
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind-Promoting, protecting, and Caring for children's mental health*. (B. Keeley, J. D. de Oliveira, T. Dooley, N. Rykiel, D. Gayanelo, J. McIlwaine, & A. Marlin, Eds.), *UNICEF*(Vol. 182). New York: UNICEF.
- UNICEF and United Nations Human Rights Council. (2019). United Nations Children's Fund and United Nations Special Rapporteur on the Right to Food, 'Protecting Children's Right to a Healthy Food Environment.' *World Health Organization*.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia. (2020). the State of Children in. *The State of Children in Indonesia p Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children's Rights.*, 65. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-06/The-State-of-Children-in-Indonesia-2020.pdf>
- UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (2009).
- WHO/unicef. (2020). Investing in our future : A comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Working document for limited circulation. *Who*, (November), 27.
- WHO. (2020). Child and Adolescent health and wellbeing Towards a new agenda of child and adolescent health and wellbeing, (April).
- World Bank. (2019). *Improving Health Outcomes in Indonesia: A Focus on Maternal and Child Health*. Washington, DC: World Bank.

Wulansari, A., Taufik, T., & Oktavian, A. (2023). Handling Child Labor Problems in Indonesia: Post PROMOTE-ILO Project. *Insignia: Journal of International Relations*, 10(1), 94. <https://doi.org/10.20884/1.ins.2023.10.1.7901>

BAB III

PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL DINI PADA ANAK

Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc.

A. Pendahuluan/Prolog

Pendidikan seksualitas membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang membantu mereka melindungi kesehatan mereka, mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang saling menghormati, membuat pilihan yang bertanggung jawab dan memahami serta melindungi hak-hak orang lain. Bukti secara konsisten menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas berkualitas tinggi memberikan hasil kesehatan yang positif, dengan dampak seumur hidup. Kaum muda lebih cenderung menunda aktivitas seksual – dan ketika mereka melakukan hubungan seks, mereka akan melakukan hubungan seks yang lebih aman – ketika mereka mendapat informasi yang lebih baik tentang seksualitas, kesehatan seksual, dan hak-hak mereka. (The Conversation, 2019)

Pendidikan seksualitas juga membantu mereka mempersiapkan dan mengelola perubahan fisik dan emosional seiring pertumbuhan mereka, termasuk selama masa pubertas dan remaja, sambil mengajari mereka tentang rasa hormat, persetujuan, dan ke mana harus pergi jika mereka membutuhkan bantuan. Hal ini pada gilirannya mengurangi risiko kekerasan, eksploitasi dan pelecehan. (Kent, 2021) (Ihsan, 2022)

Membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan yang memadai tentang hak-hak mereka, dan perilaku apa yang dapat dan tidak dapat diterima, pendidikan seksualitas membuat mereka tidak terlalu rentan terhadap pelecehan. (Evidence-Based Living, 2024). Panduan internasional PBB menyerukan agar anak-anak berusia antara 5 dan 8 tahun menyadari penindasan dan kekerasan, dan memahami bahwa hal tersebut salah.

Laporan ini menyerukan agar anak-anak berusia 12–15 tahun disadarkan bahwa pelecehan seksual, penyerangan seksual, kekerasan oleh pasangan intim, dan perundungan (*bullying*) merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan bukan merupakan kesalahan korban. Yang terakhir, remaja yang lebih tua – yaitu mereka yang berusia 15–18 tahun – perlu diajari bahwa persetujuan sangat penting untuk menjalin hubungan seksual yang positif dengan pasangannya. Anak-anak dan remaja juga harus diajari apa yang harus dilakukan dan ke mana harus pergi jika terjadi masalah seperti kekerasan dan pelecehan. Melalui pendekatan seperti ini, pendidikan seksualitas meningkatkan kemampuan anak-anak dan remaja dalam bereaksi terhadap pelecehan, menghentikan pelecehan dan, pada akhirnya, menemukan bantuan ketika mereka membutuhkannya. (Klein, 2021)

B. Pendidikan Seks Pada Anak Dalam Definisi

Pendidikan seksual merupakan suatu ketrampilan dan pengetahuan yang perlu diberikan sedini mungkin kepada anak untuk menghadapi hal – hal yang akan terjadi di masa depan seiring bertambahnya usia serta membentuk karakter dan pola perilaku agar mampu terhindar dari perilaku – perilaku yang berisiko terhadap pelecehan seksual maupun perilaku seksual menyimpang. Tahapan perkembangan seks saling berkaitan dan tidak berdiri sendiri. Perkembangan manusia selalu terhubung antara perkembangan aspek biologis, sosial, dan emosional. Aspek – aspek ini mendukung terbentuknya kematangan seksual. (Kusmiwiyat & Widyana, 2021) (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

Sigmund Freud menyatakan ada 5 fase atau tahapan perkembangan seks diantaranya fase oral, fase anal, fase phallic, fase laten, dan fase genital. Fase oral (0-2 tahun), pada tahap ini pemenuhan kenikmatan seksualitas awal anak berada di daerah sekitar mulut seperti saat menyusu pada ibu atau pun memasukkan benda – benda ke dalam mulut. Fase anal (2-3 tahun), fase ini berlangsung saat pemenuhan kenikmatan seksual anak berada pada daerah anus dan sekitarnya contohnya ketika anak buang air besar atau kecil. Fase phallic (3-6 tahun) menjelaskan bahwa kenikmatan seksual dialami anak saat alat kelaminnya mengalami sentuhan atau rabaan dan fase ini anak telah mulai mengenali perbedaan lawan jenis. Fase laten (6-11 tahun), fase ini aktivitas seksual yang dialami anak telah mulai berkurang dikarenakan anak sedang fokus pada perkembangan fisik dan

kognitifnya karena mereka mulai memasuki masa sekolah. Fase genital (12 tahun keatas), merupakan fase terakhir tahap perkembangan psiko seksual, hal ini dikarenakan organ seksual dan hormon seksual pada diri anak mulai aktif sehingga anak sudah menikmati aktivitas seksual secara sadar. (defend innocence, 2024) (Ihsan, 2022) (Bennett, Harden, & Anstey, 2018)

Anak-anak dan remaja mempunyai hak untuk mendapatkan pendidikan tentang diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka sesuai dengan usia dan perkembangan mereka – dan mereka memerlukan pembelajaran ini untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka. Ditujukan untuk mendukung kurikulum berbasis sekolah, panduan global PBB mengindikasikan dimulainya pendidikan seks anak pada usia 5 tahun ketika pendidikan formal biasanya dimulai. Namun, pendidikan seksualitas adalah proses seumur hidup, terkadang dimulai sejak dini, di rumah, dengan pengasuh yang terpercaya. Pembelajaran bersifat bertahap; Apa yang diajarkan pada usia dini sangat berbeda dengan apa yang diajarkan pada masa pubertas dan remaja. (Evidence-Based Living, 2024) (Hehman & Salmon, 2019)

Bagi pelajar yang lebih muda, mengajarkan tentang seksualitas tidak berarti mengajarkan tentang seks. Misalnya, untuk kelompok usia yang lebih muda, pendidikan seks anak dapat membantu anak-anak belajar tentang tubuh mereka dan mengenali perasaan dan emosi mereka, sambil mendiskusikan kehidupan keluarga dan berbagai jenis hubungan, pengambilan keputusan, prinsip-prinsip dasar persetujuan dan apa yang harus dilakukan jika terjadi kekerasan, terjadi intimidasi atau pelecehan. Jenis pembelajaran ini membentuk landasan bagi hubungan yang sehat sepanjang hidup. (Klein, 2021) (National Sexual Violence Resources Center, 2019)

C. Pentingnya Pengenalan Body Autonomy dan Consent

Otonomi tubuh berarti tubuh saya untuk saya; tubuhku adalah milikku sendiri. Ini tentang kekuasaan, dan ini tentang hak pilihan. Ini tentang pilihan, dan ini tentang martabat. Otonomi tubuh adalah landasan bagi kesetaraan gender, dan yang terpenting, ini adalah hak fundamental. Hal ini sering disalahpahami dan tabu, bahkan di masyarakat paling progresif sekalipun. Otonomi tubuh merupakan hak seseorang untuk mengatur apa yang terjadi pada tubuhnya tanpa pengaruh atau paksaan dari luar. Ini

adalah konsep penting untuk diajarkan dan dipahami semua anak. (Rakhmawati, Hadjam, Aditya, & Yunita, 2020) (Hehman & Salmon, 2019)

Seorang anak yang mengetahui bahwa mereka memiliki kendali atas tubuhnya, kecil kemungkinannya untuk menjadi korban pelecehan seksual, penyerangan seksual, dan kemudian kekerasan oleh pasangan intim. Mereka juga lebih cenderung mengungkapkan kejadian-kejadian pelecehan yang mungkin menimpa mereka. (Slum and Rural Health Initiative, 2024) (The Juice Team, 2021)

Statistik menunjukkan bahwa satu dari setiap tiga perempuan dan satu dari setiap 20 laki-laki akan menjadi korban kontak seksual yang tidak diinginkan pada ulang tahun mereka yang ke-18. Orang-orang yang akan melakukan kekerasan ini, dalam banyak kasus, adalah seseorang yang dikenal dan dipercaya oleh anak tersebut. Otonomi adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, bertindak berdasarkan keinginan, nilai, dan kepentingannya. Otonomi dalam perkembangan anak membuat anak tahu bahwa mereka mempunyai kendali atas diri mereka sendiri dan keputusan mereka. (Yunita, 2021) (World Health Organization, 2023)

Menurut tahapan perkembangan Erikson, rasa otonomi berkembang pada masa balita (usia 18 bulan hingga tiga tahun). Contoh kemandirian pada anak adalah pelatihan toilet, memilih pakaian, memutuskan makanan apa yang disukai (atau tidak disukai), dan memilih mainan mana yang akan dimainkan. Ada banyak manfaat otonomi anak yang membantu membangun harga diri dan kepercayaan diri mereka. (UNESCO, 2023) (Tiwery, 2022)

Beberapa tahun terakhir, terdapat banyak diskusi di media seputar pelecehan dan penyerangan seksual, yang menyoroti prevalensi masalah ini. Sebagai orang dewasa, kita berada dalam posisi untuk membantu mencegah pelecehan terjadi pada anak-anak kita, dan memberdayakan mereka untuk mengungkapkan jika hal tersebut terjadi. Salah satu alat pencegahan yang paling penting, menurut saya, adalah dengan mengajari mereka otonomi tubuh. Konsep ini adalah konsep yang kurang diajarkan oleh orang dewasa - faktanya, orang dewasa sering kali memaksa anak-anak masuk ke dalam situasi di mana tubuh mereka diperlakukan sebagai milik orang lain. Hal ini memberi tahu mereka bahwa tubuh mereka tidak berada di bawah kendali mereka dan bahwa mereka harus menyerahkannya kepada

orang dewasa jika disuruh melakukannya. (The Pennsylvania State University, 2016) (The Pennsylvania State University, 2016)

Berikut beberapa tip singkat untuk memperkenalkan anak Anda pada konsep otonomi tubuh.

1. Ajari anak nama anatomi bagian tubuhnya, termasuk alat kelaminnya. Ini harus dilakukan sejak awal. Tidak ada usia yang terlalu muda untuk mengatakan kebenaran. Kunjungan anak sehat adalah saat yang tepat untuk memperkuat hal ini, dan untuk berbicara dengan anak-anak tentang siapa yang diperbolehkan melihat dan menyentuh tubuh mereka dan dalam keadaan apa. Faktanya, *American Academy of Pediatrics* menggambarkan pemeriksaan genital sebagai standar perawatan pada semua kunjungan anak yang sehat, dan menjadi prioritas pada usia 1 tahun dan antara 6 dan 21 tahun. Ini adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu menormalkan percakapan dan dapat menegaskan bahwa alat kelamin bukanlah sesuatu yang memalukan. (The Australian Government, 2024) (Shtarkshall, Santelli, & Hirsch, 2007)

Alasan tambahan untuk menggunakan nama anatomi meliputi:

- a. Menyatakan sesuatu dengan benar: Alat kelamin hanyalah bagian tubuh lainnya, seperti hidung atau siku Anda. Kita tidak harus berbicara dalam kode untuk mendeskripsikan bagian-bagian tersebut, jadi mengapa kita harus berbicara dalam kode untuk mendeskripsikan alat kelamin? Setiap bagian tubuh mempunyai fungsi, dan tidak ada yang memalukan. Alat kelamin digunakan untuk buang air kecil, buang air besar, dan melahirkan anak. Meskipun anak kecil mungkin tidak perlu memahami semua fungsi ini sejak dulu, mereka harus memahami bahwa tubuh mereka sehat dan normal.
- b. Memberdayakan anak-anak: Anak-anak yang mengetahui nama anatomi bagian tubuh mereka, dan didorong untuk menggunakannya, lebih cenderung untuk bersuara dan mengatakan "tidak" jika terjadi sesuatu yang tidak mereka sukai pada tubuh mereka, atau mengungkapkan kepada seseorang jika terjadi sesuatu yang melecehkan. Anak-anak yang tidak memiliki kata-kata untuk menggambarkan tempat-tempat ini mungkin kurang mampu mengungkapkan secara verbal ketika kekerasan terjadi. Selain itu, ketika kita sebagai orang dewasa mengajari anak-anak bahwa

bagian tubuh tertentu tidak boleh dibicarakan, atau jika memang demikian, harus dibicarakan dalam kode, hal ini akan menimbulkan perasaan bahwa bagian tersebut adalah rahasia dan memalukan. Pelaku dapat memanfaatkan hal ini untuk keuntungan mereka sehingga berpotensi mencegah anak mengungkapkan pelecehan dan membiarkannya berlanjut tanpa batas waktu.

- c. Menghindari ambiguitas. Ketika nama "imut" digunakan untuk mendeskripsikan alat kelamin, istilah tersebut mungkin tidak mudah dipahami oleh orang lain, dan oleh karena itu mungkin tidak mendapatkan respons yang tepat jika seorang anak mengungkapkan sentuhan dan/atau pelecehan. Misalnya, jika seorang anak memberi tahu gurunya bahwa seseorang menyentuh "kue" miliknya, mereka mungkin salah menafsirkan istilah ini dan mengabaikannya. Jika anak yang sama mengatakan bahwa seseorang menyentuh vaginanya, respon yang sangat berbeda akan terjadi.
2. Ajari anak-anak bahwa tidak apa-apa untuk mengatakan "tidak", bahkan kepada orang dewasa. Jika seorang anak merasa tidak nyaman dengan sesuatu yang terjadi pada dirinya, mereka harus diberi wewenang untuk menghentikannya. Anak-anak dapat diberikan cara-cara alternatif untuk menunjukkan kasih sayang dan rasa hormat tanpa harus menyerahkan kendali atas tubuh mereka. Beberapa contohnya adalah jabat tangan, acungan jempol, atau tos. (Sayles & Pexels, 2024) (Rockwell, 2022) (Robinson & Davies, 2016)
3. Ajari anak untuk meminta izin orang lain sebelum menyentuh tubuhnya. Tidak semua orang menghargai pelukan atau kontak fisik. Sama halnya dengan anak-anak yang tidak boleh menyerahkan kendali atas tubuhnya, mereka juga harus belajar menggunakan persetujuan sebelum menyentuh orang lain. (Rakhmawati, Hadjam, Aditya, & Yunita, 2020)
4. Bantulah anak memahami perbedaan antara sentuhan "oke" (sentuhan yang membuat mereka merasa bahagia) dan sentuhan "tidak oke" (sentuhan apa pun yang membuat mereka merasa tidak nyaman, takut, atau bingung). (Rahayu, 2022) (Parker, 2022)
5. Jelaskan pada anak bahwa ada rahasia yang boleh-boleh saja (misalnya, hal-hal yang tidak berbahaya, seperti hadiah Natal yang akan ibu berikan) dan rahasia yang tidak baik (misalnya, rahasia yang menyembunyikan

rasa sakit hati mereka sendiri atau rasa sakit hati orang lain, atau mempunyai sesuatu yang tidak baik atau berhubungan dengan bagian pribadi), dan memaksa mereka untuk memberitahu orang dewasa ketika seseorang meminta mereka untuk merahasiakan hal yang tidak baik. Hal ini berlaku meskipun orang tersebut adalah seseorang yang mereka cintai dan percaya, meskipun mereka diminta untuk tidak menceritakannya, dan bahkan jika mereka diberitahu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi jika mereka menceritakannya. Termasuk ketika seorang teman meminta mereka untuk merahasiakan sesuatu yang melibatkan sesuatu yang buruk yang terjadi pada temannya. (Nierengarten, 2019)

6. Ajari anak-anak bahwa jika terjadi sesuatu yang tidak mereka sukai pada tubuh mereka, itu bukan kesalahan mereka, dan mereka tidak akan kesulitan untuk menceritakannya — bahkan jika seseorang mengatakan bahwa mereka akan melakukannya. Orang tua harus dididik bahwa respons pertama terhadap pengungkapan pelecehan yang dilakukan anak adalah keyakinan, dan bahwa mereka harus merespons dengan cara yang protektif. (Nienow, 2024) (National Sexual Violence Resources Center, 2019)
7. Bantulah anak-anak mengidentifikasi lima orang dewasa yang dapat mereka hubungi jika terjadi sesuatu yang tidak mereka sukai. Setidaknya tiga dari orang dewasa ini tidak boleh menjadi anggota keluarga, karena dalam kasus pelecehan, anak-anak umumnya tidak memberi tahu orang tua atau anggota keluarganya terlebih dahulu. Orang tua harus memberdayakan anak-anak mereka untuk memberi tahu orang dewasa yang mereka percaya, meskipun itu bukan diri mereka sendiri. Anak-anak juga harus tahu bahwa jika mereka memberi tahu orang dewasa dan orang dewasa tersebut tidak memercayainya, atau tidak melakukan apa pun, mereka harus terus memberi tahu orang dewasa sampai ada yang memercayainya. (Kusmiwiyyati & Widyana, 2021)

D. Peran Keluarga Dalam Pendidikan Seks Pada Anak

1. Pendidikan Seksualitas pada Anak

American Academy of Pediatrics menekankan pentingnya pendidikan seksualitas bagi anak-anak dan remaja. Pendidikan ini mencakup berbagai aspek, antara lain hubungan intim, anatomi seksual, reproduksi, infeksi menular seksual, aktivitas seksual, orientasi seksual,

identitas gender, pantangan, kontrasepsi, serta hak dan tanggung jawab reproduksi. Pendidikan yang sesuai dengan perkembangan dan berbasis bukti tentang seksualitas manusia sangatlah penting. Dokter anak, sekolah, profesional lainnya, dan orang tua semuanya berkontribusi dalam upaya ini. Tujuan kolektifnya adalah membantu anak-anak dan remaja membuat pilihan yang informatif, positif, dan aman mengenai hubungan yang sehat dan aktivitas seksual yang bertanggung jawab. Pendidikan seksualitas telah terbukti mengurangi risiko kehamilan remaja, HIV, dan infeksi menular seksual baik pada anak-anak yang sedang berkembang maupun anak-anak dengan kondisi kesehatan kronis atau disabilitas di Amerika Serikat. (Klein, 2021) (Kent, 2021)

2. Peran Keluarga dalam Pendidikan Seksual Dini

Selama tujuh tahun pertama kehidupan, anggota keluarga memainkan peran penting dalam membentuk pemahaman dan kebiasaan seksual anak. Orang tua dan wali adalah sumber utama informasi, nilai-nilai, perhatian, dan dukungan bagi anak-anak mereka. Ketika orang tua secara aktif terlibat dalam diskusi tentang seksualitas dan memperkuat pesan-pesan dari program sekolah, anak-anak menerima pendidikan yang lebih komprehensif dan holistik. Komunikasi terbuka, diskusi sesuai usia, dan lingkungan yang mendukung adalah kunci untuk menumbuhkan sikap sehat terhadap seksualitas pada anak-anak (Bennett, Harden, & Anstey, 2018) (Hehman & Salmon, 2019).

Ayah maupun ibu sama-sama mempunyai peranan dalam mencegah perilaku seksual dini pada anak. Seperti beberapa poin yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa orang tua merupakan guru pertama bagi anak untuk memperkenalkan tentang seks dan tidak menjadikan topik ini sebagai bahan diskusi yang harus dihindari dengan anak. Orang tua harus dapat membuka komunikasi mengenai seks mulai dari saat anak berusia sangat kecil. Orang tua harus mempunyai kemampuan untuk memperkenalkan bagian – bagian tubuh sejak dini dan menggunakan nama yang tepat untuk bagian tubuh yang sesuai, bagian tubuh yang bersifat pribadi dan mengajarkan anak cara mengatakan “TIDAK” ketika mendapatkan perlakuan yang tidak pantas. Selain mengajarkan tentang batasan kepantasannya, rasa malu yang positif juga perlu menjadi kebiasaan dalam keluarga. Hal sepele seperti buang air kecil di depan umum, merupakan hal yang krusial untuk dilarang dengan tegas dan

menjelaskan kepentingan dari tidak membuka alat kelamin atau bagian tubuh pribadi sembarangan. (Committee on adolescence and Psychosocial aspects of child and family health, 2016) (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

Orang tua harus menciptakan lingkungan yang terbuka dan aman di mana anak-anak merasa nyaman mendiskusikan apa pun yang ada dalam pikiran mereka. Mengatasi topik sensitif dengan anak-anak sangat penting untuk kesejahteraan dan pemahaman mereka terhadap dunia secara keseluruhan. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk memulai percakapan yang rumit mengenai seksualitas dengan anak diantaranya:

a. Ciptakan Ruang Aman:

- 1) Sebelum membahas topik sensitif apa pun, yakinkan anak Anda bahwa mereka aman untuk bertanya, mengungkapkan pikiran, dan bahkan membuat kesalahan. Beri tahu mereka bahwa Anda ada di sana untuk memikirkan masalah bersama.
- 2) Dekati percakapan tanpa bias atau penilaian. Bersikaplah terbuka dan berempati serta tidak menghakimi. Terkadang anak hanya butuh seseorang untuk mendengarkan tanpa langsung menawarkan solusi atau pendapat.

b. Konsistensi Penting:

- 1) Topik sensitif tidak boleh hanya menjadi percakapan satu kali saja. Sebaliknya, masukkan hal-hal tersebut ke dalam interaksi Anda sehari-hari. Ketika anak-anak melihat bahwa diskusi ini normal dan berkelanjutan, mereka akan merasa lebih nyaman untuk berbagi pemikiran.
- 2) Beri tahu anak Anda bahwa mereka dapat mendekati Anda kapan saja. Terkadang mereka mengemukakan topik sensitif secara spontan, jadi bersiaplah untuk terlibat.

c. Jangan Hindari Percakapan:

- 1) Anda tidak membutuhkan semua jawaban: tidak apa-apa jika tidak memiliki semua jawaban. Jika anak Anda menanyakan sesuatu yang Anda tidak yakin, katakan, "Saya tidak yakin, tapi mari kita cari tahu bersama." Lakukan penelitian bersama atau cari sumber daya yang dapat diandalkan.
- 2) Informasi sesuai usia: sesuaikan respons Anda dengan usia dan tingkat perkembangan mereka. Anak-anak yang lebih kecil

membutuhkan penjelasan yang lebih sederhana, sedangkan anak-anak yang lebih besar dapat menangani diskusi yang lebih kompleks.

d. Bersiaplah untuk Topik Tak Terduga:

- 1) Tetap berpikiran terbuka: Anak-anak mempunyai kemampuan untuk mengejutkan kita dengan pertanyaan-pertanyaan mereka. Bersiaplah untuk topik yang tidak terduga. Asumsikan jika muncul sekali, mungkin akan muncul lagi.
- 2) Tetap tenang: Sekalipun Anda sedang lengah, pertahankan sikap tenang. Anak-anak menangkap emosi kita, jadi jika Anda bereaksi dengan cemas, mereka mungkin ragu untuk berbagi lebih banyak.

e. Beri Mereka Harapan:

- 1) Pemberdayaan: Membahas topik-topik sensitif bukan hanya tentang mengatasi masalah; ini juga tentang memberdayakan anak-anak Anda. Ajari mereka tentang ketahanan, strategi mengatasi masalah, dan cara positif untuk menangani situasi sulit.
- 2) Menumbuhkan kepercayaan diri: Sampaikan pada anak bahwa tantangan adalah bagian dari kehidupan, namun mereka bisa mengatasinya. Bagikan cerita tentang bagaimana orang-orang menghadapi kesulitan dan menjadi lebih kuat (Evidence-Based Living, 2024) (Kent, 2021) (Kusmiwiyati & Widiana, 2021).

Ibu memainkan peran penting dalam membentuk pemahaman anak-anak mereka tentang seksualitas. Orang tua seringkali menjadi guru pertama bagi seorang anak. Sejak anak mulai mengajukan pertanyaan penasaran tentang tubuh atau hubungan mereka, orang tua berperan sebagai pendidik. Selain itu, Ibu menyediakan lingkungan yang aman dan mengasuh di mana anak merasa nyaman mendiskusikan topik sensitif. Ketika anak-anak tahu bahwa mereka dapat meminta jawaban dari ibu mereka, hal itu akan menumbuhkan kepercayaan dan keterbukaan. Anak mengamati bagaimana orang tuanya berinteraksi dengan orang lain, mengungkapkan kasih sayang, dan menetapkan batasan. Para ibu memberikan contoh komunikasi yang sehat, persetujuan, dan rasa hormat aspek penting dari pendidikan seksual. Ibu membantu anak memahami peran gender, stereotip, dan keragaman identitas. Mereka

dapat menantang norma-norma tradisional dan mendorong penerimaan dan empati.

Ayah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemahaman anak tentang seksualitas. Ayah merupakan figur yang dijadikan contoh oleh anak bagaimana menjaga hubungan romantisme yang sehat, memperlakukan ibu dan anak perempuan dengan hormat, serta memberikan perlawanan dan bersikap tangguh ketika mendapatkan perlakuan yang membuat tidak nyaman. Beberapa aspek penting dari keterlibatan keluarga dalam pendidikan seksual dini adalah sebagai berikut :

- a. Membangkitkan Kebiasaan Seksual yang Diinginkan: Orang tua berkontribusi pada pembentukan kebiasaan seksual yang sehat dengan memberikan teladan perilaku dan sikap yang sesuai.
- b. Menjawab Pertanyaan Anak: Ketika anak bertanya tentang seksualitas, orang tua harus menjawab secara terbuka dan sesuai usia. Hal ini membantu mengungkap topik tersebut dan menumbuhkan sikap positif terhadap kesehatan seksual.
- c. Pembentukan Identitas Seksual: Orang tua secara signifikan mempengaruhi cara anak memandang seksualitas mereka sendiri. Penerimaan, pengertian, dan dukungan dari anggota keluarga berkontribusi terhadap perkembangan identitas seksual anak.
- d. Mencegah Gairah Seksual Dini: Keluarga berperan protektif dengan memastikan anak tidak terpapar konten seksual sebelum waktunya.(Evidence-Based Living, 2024) (Kent, 2021) (Kusmiwiyat & Widyana, 2021)

3. Pendidikan tentang Seksual Sejak Dini dan Terbuka

Orang tua harus memulai percakapan sesuai usia tentang tubuh dan batasan sejak dini. Misalnya, saat memandikan anak, orang tua bisa mengatakan, "Ini penismu" atau "Ini vulvamu" dan tidak memberi nama sebutan yang lain untuk bagian pribadi tersebut. Jadikan pembicaraan tentang tubuh dan perasaan sebagai bagian alami dari kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dilakukan pada berbagai kegiatan dan kesempatan dengan anak, misalnya disaat sedang mengemudi, bermain, atau makan malam. Orang tua harus mampu menjelaskan apa yang dimaksud dengan aktivitas seksual ketika anak mulai menanyakan dan penasaran dengan

topik ini. Jangan sampai anak menjadikan sumber informasi lain sebagai bahan diskusi dengan teman sebaya. Orang tua harus menjadi referensi utama mengenai permasalahan ini. Anak juga harus mendapatkan pemahaman yang tepat tentang "consent" atau persetujuan. Komunikasi yang sehat membuat anak merasa nyaman dan dapat mengungkapkan perasaan serta kebutuhan dengan tepat. Ayah juga mempunyai peranan yang penting dalam menantang peran gender tradisional. Tunjukkan pada anak bahwa pria dan wanita bisa mengasuh, berempati, dan penuh hormat. Ayah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan meminta anak untuk ikut membantu. Seiring pertumbuhan anak, maka topik pembahasan mengenai seksualitas akan semakin mendalam. Anak akan mendapatkan berbagai informasi baru ketika berinteraksi dengan teman seusianya dan orang tua harus mampu mengkonfirmasi informasi yang relevan untuk anak. Orang tua memiliki peran besar dalam membentuk pemahaman anak-anak tentang tubuh, batasan, dan hubungan (Evidence-Based Living, 2024) (Kusmiwiyati & Widyana, 2021) (Shtarkshall, Santelli, & Hirsch, 2007) (UNESCO, 2023).

E. Simpulan

Pendidikan seksualitas membekali anak-anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang membantu mereka melindungi kesehatan mereka, mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang saling menghormati, membuat pilihan yang bertanggung jawab dan memahami serta melindungi hak-hak orang lain. Orang tua secara signifikan mempunyai peranan yang penting dalam pembahasan mengenai seksualitas dengan anak. Ayah dan ibu merupakan dua pemeran utama dalam percakapan tentang topik sensitif dan harus dapat menjelaskan dengan tepat kepada anak agar anak terhindar dari perilaku seks di usia dini. Memulai pembicaraan mengenai seksualitas harus dilakukan sejak anak berusia sangat kecil dan dapat dimulai dengan mengenalkan anggota tubuh serta bagian pribadi menggunakan nama atau sebutan yang tepat. Hal ini akan memberikan pemahaman pada anak tentang hal-hal yang sensitif dan membuat anak tidak merasa malu serta lebih terbuka untuk membahas permasalahan ini dengan orang tua dalam keseharian.

F. Referensi

- Bennett, C., Harden, J., & Anstey, S. (2018). Fathers as sexuality educators: aspirations and realities. An interpretative phenomenological analysis. *Sex Education: Sexuality, Society, and Learning*, 74-89.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *About Sexual Violence*. US: CDC.
- Committee on adolescence and Psychosocial aspects of child and family health. (2016). *Sexuality Education for Children and Adolescents*. USA: American Academy of Pediatrics.
- Defend innocence. (2024, August). *defend innocence*. Retrieved August 2024, from defendinnocence.org:https://defendinnocence.org/wp-content/uploads/2020/06/Understanding-Consent_Discussion-Guide-v04.pdf
- Evidence-Based Living. (2024, August 2). Sex Education and Parenting: What We Know. *Evidence-Based Living : bridging the gap between research and real life*.
- Hehman, J. A., & Salmon, C. A. (2019). Sex-Specific Developmental Effects of Father Absence on Casual Sexual Behavior and Life History Strategy. *Evolutionary Psychological Science*, 121-130.
- Ihsan, D. (2022, January 17). *KOMPAS*. Retrieved August 2, 2024, from KOMPAS.com:
https://edukasi.kompas.com/read/2022/01/17/143400071/orangtua-ini-6-cara-edukasi-pencegahan-kekerasan-seksual-pada-anak#google_vignette
- Kent, J. (2021, December 19). How to Discuss Sensitive Topics With Kids. *Best for Children*.
- Klein, M. (2021, June 20). *Psychology Today*. Retrieved August 2, 2024, from psychologytoday.com:
<https://www.psychologytoday.com/ca/blog/sexual-intelligence/202106/tips-fathers-about-sex-education-answers-common-questions>
- Kusmihiyati, A., & Widyana, E. D. (2021). Determinant of the Role of Mothers in Early Childhood Sex Education. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*, 45-55.
- National Sexual Violence Resources Center. (2019). *I Ask How to Teach Consent Early*. US: NSVRC.

- Nienow, S. (2024). *Seven Steps to Teaching Children Body Autonomy*. San-Diego: Rady Children's Hospital.
- Nierengarten, M. B. (2019). Fathers' influence on development and well-being of children. *Contemporary PEDS Journal*.
- Parker, K. (2022). *How to Teach Primary Pupils About Consents*. Sheffield, England: tes magazine.
- Rahayu, D. (2022). *Pentingnya Pendidikan Seks pada Anak Usia Dini di Era Digital*. Universitas Jambi.
- Rakhmawati, E., Hadjam, N. R., Aditya, D. P., & Yunita, A. R. (2020). Roles of Family in Introducing Early Sexual. *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)*, pp. 290-296.
- Robinson, K. H., & Davies, C. (2016). *Sexuality Education in Early Childhood*. US: Springer Nature.
- Rockwell, L. (2022). *Teaching Consent for Kids: 11 Tips*. US: choosing therapy.
- Sayles, B., & Pexels. (2024, May 29). *The Conversation*. Retrieved August 2, 2024, from theconversation.com: <https://theconversation.com/wondering-how-to-teach-your-kids-about-consent-heres-an-age-based-guide-to-get-you-started-230976>
- Shtarkshall, R., Santelli, J., & Hirsch, J. (2007). Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 116-119.
- Slum and Rural Health Initiative. (2024). *SRHIN : Slum and Rural Health Initiative*. Retrieved August 2, 2024, from SRHIN AFRICA WEBSITE: <https://srhin.org/role-of-parents-in-sexual-health-education/>
- The Australian Government. (2024, August). *consent.gov*. Retrieved August 2024, from consent.gov: https://www.consent.gov/sites/default/files/2024-05/CO_Easy%20Read_With%20Young%20People.pdf
- The Conversation. (2019, September 3). *The Conversation*. Retrieved August 2, 2024, from theconersation.com: <https://theconversation.com/how-to-talk-to-your-children-about-sexual-consent-121607>
- The Juice Team. (2021, March 4). *The Juice Learning*. Retrieved August 2, 2024, from thejuicelearning.com: <https://thejuicelearning.com/blog/talking-sensitive-topics-kids-tips/>

- The Pennsylvania State University. (2016). Facing sensitive topics. *Better.Kid.Care.*
- The Pennsylvania State University. (2016). Talking with families about sensitive topics. *Better.Kid.Care.*
- Tiwery, I. B. (2022). Edukasi Seksual Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak: Literature Review. *Moluccas Health Journal*, 106-114.
- UNESCO. (2023). *Comprehensive sexuality education: For healthy, informed and empowered learners*. Zambia: UNESCO.
- World Health Organization. (2023). *Comprehensive sexuality education*. Jeneva: World Health Organization.
- Yunita, A. R. (2021). *Roles of Family in Introducing Early Sexual Education to Children*. Retrieved August 2, 2024, from Academia: https://www.academia.edu/66481648/Roles_of_Family_in_Introducing_Early_Sexual_Education_to_Children

BAB IV

PENTINGNYA LITERASI DIGITAL DALAM MENCEGAH PERILAKU SEKSUAL DINI PADA ANAK

Ns. Wahyu Hartini, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Pada zaman dahulu saat manusia belum mengenal komputer, transfer informasi dan ilmu pengetahuan dilakukan secara langsung menggunakan komunikasi verbal tanpa menggunakan alat bantu komunikasi. Hal ini masih memungkinkan karena jumlah manusia masih sedikit, kebutuhan kecepatan memperoleh informasi masih rendah, dan manusia belum merasa perlu melakukan komunikasi secara global yang dapat diakses secara cepat, sehingga masih cukup dengan komunikasi lokal untuk memenuhi kebutuhan informasi.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan kecepatan akses informasi, maka sangat dibutuhkan peralihan metode atau strategi yang tepat untuk mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan secara cepat agar dapat mengikuti perkembangan dunia yang sangat cepat. Penggunaan internet yang menyebar luas ke seluruh belahan dunia, telah menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia (Akarsu, Budak, & Okanli, 2022; Sun, Chen, Wang, & Li, 2020; Watts, Wagner, Velasquez, & Behrens, 2017). Kemajuan teknologi informasi dan internet saat ini mengakibatkan sumber daya informasi digital sangat melimpah (Kurnianingsih dkk, 2017).

Perkembangan teknologi informasi yang pesat juga mendorong peningkatan digitalisasi sehingga akses informasi lebih cepat. Hal ini juga berdampak pada peningkatan kompetensi manusia dalam melakukan proses digitalisasi dalam semua bidang kehidupan. Digitalisasi sangat penting dilakukan karena sangat membantu manusia melakukan semua aktivitasya dengan cepat, tepat, efektif dan efisien. Jika kita tidak

menggunakan digitalisasi dalam aktifitas kita saat ini, maka kita akan tertinggal dan tidak dapat mengikuti perkembangan dunia yang sangat cepat dan pesat saat ini dan semua hasil karya kita menjadi kurang bermanfaat karena kecepatan terealisasi atau terwujudnya yang sangat lambat. Media digital dapat menyediakan materi pembelajaran secara kontekstual, visual, maupun audio secara menarik dan interaktif (Umam, Kaiful, Zaini, 2013).

Menurut laporan digital tahun 2021, sebanyak 59% populasi dunia atau 4,6 miliar manusia di dunia adalah pengguna internet dan 53% atau 4,3 miliar manusia di dunia adalah pengguna media sosial (Akarsu, Budak, & Okanli, 2022). Sekitar 7,93 miliar (63%) manusia di dunia adalah pengguna internet (Martoredjo, 2023). Menurut *Association of Indonesian Internet Service Providers* (APJII), sekitar 77% populasi penduduk Indonesia sekarang adalah pengguna internet dan didominasi dengan penggunaan media sosial. Pengguna media sosial sebagian besar adalah anak muda dan media sosial memiliki dampak yang sangat besar untuk anak muda (Martoredjo, 2023).

Menurut Kulal et al (2024), pembelajaran digital mendapatkan persepsi positif dari pengguna karena memiliki beberapa variabilitas dalam aspek aksesibilitas materi pembelajaran dan konektivitas internet. SEM menunjukkan hubungan positif yang kuat antara akses digital dengan hasil pembelajaran, strategi untuk meningkatkan kesetaraan dan inklusivitas dan dampak gabungannya terhadap keberhasilan akademis secara keseluruhan.

Peningkatan dan kecepatan akses informasi dan teknologi komunikasi tidak hanya memfasilitasi kehidupan kita tapi juga menyebabkan beberapa masalah fisiologis, psikologis, dan keamanan dalam kehidupan (Akarsu, Budak, & Okanli, 2022).

B. Pentingnya Literasi Digital

Menurut UNESCO (2004), literasi adalah segenap kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, menafsirkan, menghasilkan, menyampaikan, memperhitungkan dan menggunakan media cetak dan tulis yang relevan dengan konteks pembahasan (Rizal dkk, 2022).

Literasi digital adalah kemampuan untuk memahami dan menggunakan informasi dari berbagai sumber digital (A'Yuni, 2015). Literasi digital sangat penting di dunia modern saat ini, sama pentingnya dengan

membaca, menulis, berhitung dan kemampuan belajar yang lain. Peran aktif masyarakat secara bersama-sama diperlukan untuk membangun budaya literasi digital (Rizal dkk, 2022). Menurut Tours (2015) dalam Rizal dkk (2022), literasi digital adalah seperangkat keterampilan dasar dalam menggunakan, memanfaatkan dan memproduksi media digital, memproses dan memanfaatkan informasi, partisipasi dalam jejaring sosial untuk berkreasi dalam berbagai ilmu pengetahuan dan berbagai keterampilan komputasi professional. Literasi digital merupakan kombinasi pengetahuan, keterampilan dan semua kompetensi yang dibutuhkan untuk berkembang dalam budaya yang didominasi oleh teknologi (Rizal dkk, 2022).

Menurut Altuna, Morentin, dan Lareki (2020); Sefton-Green, Marsh, Erstad, dan Flewitt (2016), tingkat literasi digital anak-anak tinggi dan penggunaan internet mereka meliputi aktivitas dasar sehari-hari. Pengembangan literasi digital mereka dipengaruhi oleh pemahaman mereka tentang dunia, hubungan sosial, dan implikasi penggunaan internet bagi pendidikan mereka secara umum. Remaja usia sekolah menengah dengan tingkat literasi digital yang lebih tinggi, lebih banyak memanfaatkan peluang di web walaupun kemungkinan mereka menghadapi risiko lebih banyak (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020; Rodriguez-de-Dios, van Oosten, dan Igartua (2018).

Pengalaman seorang anak tentang ketidaknyamanan akibat pengalamannya beraktivitas dengan internet tergantung pada faktor demografi, sumber daya yang dimiliki anak tersebut untuk menghadapi pengalaman ini dan mediasi yang diterima oleh orang tuanya (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020; Livingstone, 2019). Anak-anak yang memiliki pengalaman penggunaan internet yang kurang, cenderung memiliki persepsi risiko daring yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dengan persepsi yang lebih rendah meskipun kemungkinan mereka memiliki tingkat literasi digital yang lebih tinggi (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020; Teimouri, Benrazavi, Griffiths, & Hassan, 2018).

Menurut Martoredjo (2023), proses belajar generasi milenial dapat diintegrasikan dengan berbagai macam media sosial seperti Facebook, WhatsApp, YouTube, Twitter, Tik Tok dan Instagram yang popular di kalangan generasi milenial. Media sosial sangat membantu untuk digunakan sebagai media *virtual meeting*, forum diskusi, forum sharing materi pembelajaran, sharing video dan gambar dan sharing informasi

tentang pelajaran dan lebih interaktif. Penggunaan media sosial dalam pembelajaran memiliki dampak positif.

Anak muda menghabiskan banyak waktu untuk menggunakan media digital. Pemahaman yang jelas dan tepat tentang cara terbaik untuk mendukung pembelajaran anak melalui media digital adalah hal yang penting. Menurut Straburger, Jordon, dan Donnerstein (2012), Anak muda menghabiskan waktu 7 jam sehari dengan berbagai media saat banyak media baru yang masuk *gadgets*. TV tetap menjadi media yang dominan digunakan oleh para remaja. Penggunaan TV di kamar tidur meningkatkan penggunaan media oleh remaja hingga rata-rata 1 jam per hari dan meningkatkan risiko obesitas hingga mencapai 31%. Media dapat menjadi guru yang memiliki pengaruh besar untuk remaja, hingga dapat membentuk sikap, kepercayaan dan perilaku mereka. Waktu yang digunakan anak-anak dan remaja dengan media hingga lebih dari 7 jam setiap hari adalah waktu mereka yang seharusnya digunakan untuk bermain di luar rumah, membaca buku atau berbicara dengan teman-temannya, Media menjadi alat untuk anak-anak dan remaja mendapatkan informasi atau pendidikan seks di Amerika saat ini dibandingkan pendidikan seks yang didapat dari orang tua atau sekolah. Konten seksual di media tidak hanya mempengaruhi sikap dan keyakinan remaja tentang seks tapi juga seksualitas mereka. Anak bisa mendapatkan informasi tentang seksualitas lebih cepat dan privasi secara langsung dari media sosial. Hal ini sangat berbahaya apabila tidak ada kontrol yang baik dari orang tua tentang batasan hal-hal yang perlu mereka ketahui tentang seksualitas.

Tingkat kepercayaan yang tinggi ditunjukkan oleh remaja muncul bersamaan dengan adanya perbedaan usia dan jenis kelamin. Seiring bertambahnya usia, situasi berisiko yang dialami remaja juga meningkat dan ada peningkatan persepsi atau tingkat kesadaran tentang bahaya penggunaan web oleh orang lain (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020). Menurut Altuna, Morentin, & Lareki (2020); Lareki et al (2017), remaja tidak merasakan risiko terhadap tindakan daring yang mereka lakukan seperti kecanduan atau ketergantungan daring, unduhan illegal, dan akses ke konten yang tidak pantas. Mereka merasa khawatir konten mereka dapat membuat mereka terlihat buruk dalam kelompok sebaya mereka ketika mereka melakukan hubungan daring dan mengenai kontak dengan orang asing, mereka mengatakan memiliki keterampilan yang cukup untuk

mengatasi masalah apapun terkait hal ini (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020; Martinez, Garcia, & Sendin, 2013).

Hasil penelitian pada anak Sekolah Menengah Pertama di Madiun menunjukkan kemampuan untuk menggunakan komponen media 54,55% menunjukkan bahwa 51,43% mahir dalam menggunakan media digital, 56,10% mengelola platform pembelajaran digital dan 56,88% etika dan keamanan dalam penggunaan media digital (Harmawati et al, 2024)

C. Perilaku Seksual Dini Pada Anak

Grooming sering ditemukan pada anak-anak usia 9–13 tahun (Altuna, Morentin, & Lareki, 2020; Balanza & Romero, 2014). Anak-anak remaja sangat memperhatikan penampilan dirinya sehingga dapat tampil menarik mereka membutuhkan informasi-informasi terkait dengan hal tersebut dan untuk mendapatkannya dengan cepat dan rahasia, mereka bisa mendapatkannya dari media sosial. Perilaku seksual remaja ketika berpacaran termasuk perilaku risiko tinggi ketika sampai saling menempelkan alat kelamin dengan pakaian terbatas (Kiptiyah, dan Baroya, 2019).

Kondisi ini berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan informasi dan waktu penggunaan media digital oleh anak-anak dan remaja. Rasa ingin tahu anak-anak dan remaja tentang seksualitas juga meningkat seiring dengan banyaknya stimulus informasi tentang seksualitas yang mereka terima. Rasa ingin tahu ini dapat mereka penuhi dan temukan jawabannya dengan mencari informasi dari media sosial.

Kematangan seksual anak dipengaruhi oleh kematangan biologis yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, serta pengaruh lingkungan seperti orang tua dan teman sehingga membentuk jenis kelamin, identitas seksual dan perilaku seksual anak di masa depan (Wang et al, 2019; Hafidz, 2018). Anak dapat diberikan pendidikan seks secara dini oleh orang tua mulai usia 1 tahun. Pada masa tersebut anak sudah mulai belajar tentang tubuhnya dan pendidikan seks secara dini dapat memberikan bekal kepada anak untuk mengenal dirinya dan menjaga dirinya dari hal-hal yang berbahaya terkait dengan masalah seksualitas.

Meningkatnya kasus kekerasan seksual pada anak adalah bukti yang menyedihkan. Pelaku kekerasan seksual pada anak sering dilakukan oleh orang-orang terdekat atau bahkan keluarga korban sendiri. Hal ini menjadi

bukti bahwa kurangnya pengetahuan anak tentang seksualitas yang seharusnya sudah mulai mereka terima pada tahun pertama dari orang tuanya belum mereka dapatkan dan ditambah lagi pandangan masyarakat yang memandang bahwa pendidikan seks pada anak-anak masih tabu menjadi salah satu penyebab anak tidak mendapatkan pendidikan seks yang benar. Pendidikan seks untuk anak usia dini bukan mengajarkan kepada anak untuk melakukan seks bebas ketika mereka dewasa kelak tapi agar anak memahami tentang kondisi tubuhnya, kondisi tubuh lawan jenisnya, menjaga serta menghindarkan anak dari kekerasan seksual (Isnaeni & Latipah, 2021).

Menurut Winters et al, (2024), tahap proses pelecehan seksual meliputi pemilihan korban, mendapatkan akses dan isolasi, pengembangan kepercayaan, desensitisasi dan pemeliharaan pasca pelecehan. Perilaku pelecehan seksual yang paling sering dilaporkan antara lain: pelaku menampilkan diri mereka sebagai orang yang baik, menyenangkan atau menawan (70%), memilih anak yang patuh atau percaya (68%), memiliki harga diri yang rendah (61%), mengatur kegiatan sendiri dengan anak (57%), menunjukkan perhatian yang besar kepada anak (56%), atau kasih sayang (54%) dan menggunakan sentuhan yang tampak tidak berbahaya (51%).

Anak-anak berusia 9-10 tahun yang menerima program *Speak Out Stay Save* (SOSS) mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang pengabaian dan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi orang dewasa yang dapat dipercaya untuk mereka bercerita tentang kekerasan atau pelecehan (Stanley, 2023).

Berbagai metode edukasi seksual dapat digunakan untuk memberikan edukasi seksual kepada anak secara dini. Metode tersebut seperti permainan engklek yang dimodifikasi, cerita bergambar, audio visual, buku bergambar, menyanyi, main ular tangga, buku kegiatan, dan metode bermain peran dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan anak tentang pencegahan kekerasan seksual (Bella & Riya, 2024). Video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan seks anak usia sekolah di SDN Mustokorejo Yogyakarta. Media video animasi dapat dijadikan sebagai media alternatif untuk penyampaian informasi seks sedini mungkin pada anak usia sekolah (Vidayanti et al, 2020). Edukasi pencegahan kekerasan seksual berpengaruh terhadap persepsi anak pra sekolah tentang kekerasan

seksual di Kabupaten Cirebon (Hartini et al, 2021). Rahmasari, dan Fathiyah (2023) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan pendidikan seksual dini berbasis media audio visual melalui lagu Kujaga Tubuhku dapat meningkatkan perkembangan anak pada aspek nilai fisik motorik, agama dan moral, kognitif dan sosial emosional. Penggunaan media berbasis audio visual dengan lagu Kujaga Tubuhku mampu meningkatkan pemahaman anak tentang organ-organ tubuh yang wajib dijaga serta tidak boleh dijamah oleh orang lain. Pembelajaran seksual anak usia dini membuat anak lebih menghargai dirinya sendiri sehingga sangat membantu anak agar mampu melindungi dirinya dari hal-hal yang tidak diinginkan dan terhindar dari segala hal yang dapat merugikan dirinya sendiri suatu saat nanti.

Peran orang tua, pengasuh, guru dan orang-orang terdekat anak sangat penting dalam pemberian edukasi seksual secara dini. Peran orang tua sangat vital dalam mempersiapkan anak untuk mengenal dirinya, lingkungan sekitarnya dan bahaya-bahaya yang dapat mengancam kehidupannya di masa yang akan datang sehingga anak sudah dipersiapkan untuk dapat menjaga dirinya secara mandiri dimanapun berada sejak dini.

D. Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Perilaku Seksual Dini Pada Anak di Era Digital

Peranan orang tua sangat penting dalam memberikan edukasi dini dan pencegahan terjadinya kekerasan seksual pada anak. Orang tua berperan sebagai pelindung, edukator dan fasilitator selama ransfer informasi tentang seksualitas pada anak. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan pendidikan seks usia dini pada anak pra sekolah di kota Semarang adalah pekerjaan, paparan informasi tentang kekerasan seksual, akses informasi, pengetahuan, sikap, norma-norma subyektif keluarga dan persepsi terhadap kontrol perilaku (Gandeswari et al, 2020). Selain faktor di atas, orang tua juga perlu memahami dan menyadari perkembangan teknologi informasi yang sangat cepat dan pesat yang saat ini banyak digunakan oleh generasi muda sehingga orang tua juga harus meningkatkan kompetensinya dalam penggunaan media digital untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya dan dengan cepat untuk dapat beradaptasi dengan perkembangan dunia sehingga dapat memberikan edukasi yang baik dan tepat kepada anaknya, memfasilitasi

perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan menjadi sahabat anak sehingga dapat dipercaya oleh anak dan anak tidak perlu mencari informasi tanpa sepengetahuan orang tuanya karena anak percaya orang tuanya dapat memberikan informasi yang dibutuhkannya.

Menurut Altuna, Morentin, & Lareki (2020); Wasinski & Tomczyk, (2015), ada dua sikap dan perilaku orang tua yang dapat menentukan kualitas aktivitas anak-anak mereka dalam memanfaatkan internet, yaitu minat dan kemauan orang tua untuk mendidik anak-anak mereka. Kedua hal ini menjadi faktor penting dalam mengurangi risiko kecanduan internet pada anak-anak. Orang tua juga dapat menciptakan kondisi yang mendorong partisipasi anak-anak dan remaja sebaik mungkin di dunia maya. Orang tua dapat mendorong, memfasilitasi dan memonitor aktivitas anak dalam penggunaan internet, media sosial dan media digital lainnya sehingga anak dan orang tua bisa mendapatkan manfaat positif dari aktivitas tersebut.

Menurut Altuna, Morentin, & Lareki (2020); Lopez, Robles, Gomez, & Hernandez, 2017), tingkat literasi digital orang tua terkait penggunaan, risiko, manfaat media sosial yang digunakan remaja masih rendah. Orang tua tidak memiliki strategi kontrol dalam melakukan pengawasan terhadap penggunaan media sosial anak-anaknya. Orang tua perlu memiliki literasi dalam penggunaan media sosial yang paling umum digunakan sehingga mereka bisa memperoleh keterampilan digital dalam penggunaannya dan orang tua memiliki kesadaran terhadap risiko yang dihadapinya dan anak-anaknya di internet. Menurut Altuna, Morentin, dan Lareki (2020); Garcia et al., 2015), orang tua tidak menyadari efek dan konsekuensi negatif akibat teknologi baru terhadap anak-anak mereka sehubungan dengan cara mereka berpikir, berbicara, memberikan kasih sayang dan bersosialisasi. Orang tua dengan anak usia di bawah 3 tahun memiliki persepsi risiko yang rendah terhadap penggunaan internet. Orang tua dengan tingkat informasi yang rendah juga menganggap remeh risiko penggunaan internet dan menerima manfaat penggunaan teknologi ini.

Kehadiran, komunikasi dan diskusi tentang seksualitas yang dilakukan orang tua kepada anaknya dapat mencegah perilaku seksual yang berisiko tinggi ketika berpacaran (Kiptiyah & Baroya, 2019), sehingga kejadian kekerasan seksual pada anak dan pernikahan dini akibat situasi yang tidak diharapkan dapat dihindari.

E. Simpulan

Perkembangan dunia yang sangat cepat dan pesat terutama dalam bidang teknologi informasi harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh seluruh manusia dalam segala bidang, terutama untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia, termasuk dalam bidang pendidikan. Generasi muda adalah investasi bangsa yang harus dijaga dan dipersiapkan untuk mewujudkan masa depan yang lebih baik. Pemanfaatan teknologi informasi di era digital saat ini dapat memberikan manfaat positif yang cepat ketika kita dapat memanfaatkannya dengan tepat. Peran orang tua dalam memberikan edukasi seksual secara dini dengan menggunakan media-media digital saat ini dapat meningkatkan perhatian dan kualitas pemahaman anak tentang hal-hal yang berhubungan dengan seks secara baik dan tepat sehingga sejak dini anak sudah dapat memahami tentang anatomi dan fisiologis tubuhnya, lawan jenisnya, perkembangan seksualitasnya baik fisik maupun psikologis dan bahaya-bahaya di sekitarnya sehingga anak dapat menjaga dirinya sendiri di masa yang akan datang. Literasi digital yang tepat oleh orang tua dan anak tentang informasi-informasi yang terkait seksualitas dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi edukasi seksual pada anak secara dini sehingga dapat menurunkan insidensi kekerasan seksual pada anak. Semoga kita semua dapat menjadi orang tua yang baik untuk anak-anak kita di era digital ini.

F. Referensi

- Akarsu, O, Budak, M,I, OKanli, A. (2022). The Relationship of Childhood Trauma With Cyberbullying and Cyber Victimization Among University Students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.06.004>
- Altuna, J, Morentin, J,I,M, & Lareki, A. (2020). The Impact of Becoming a Parent About The Perception of Internet Risk Behaviors. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104803>
- Bella, F,N, & Riya, R. (2024). Pengaruh Seks Efukasi Terhadap Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Unibersitas Batanghari Jambi*, 24 (2). DOI: 10.33087//jiubj.v24i2.4691
- Gandeswari, K, Husada, B,T, Shaluhiyah, Z. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Pendidikan Seks Usia Dini Pada Anak Pra Sekolah di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3). DOI: <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.26427>
- Harmawati, Sapriya, Abdulkarim, A, Bestari, P, & Sari, B.I. (2024). Data of Digital Literacy Level Measurement of Indonesian Students: Based on The Components of Ability to Use Media, Advanced Use of Digital Media, Managing Digital Learning Platforms, and Ethics and Safety in The Use of Digital Media. *Data in Brief*. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2024.110397>
- Hartini, W, Hayati, H, Nurhaeni, N. (2021). Edukasi Pencegahan Kekerasan Seksual Berpengaruh Terhadap Persepsi Anak Pra Sekolah di Cirebon, *Jurnal Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 5(1)
- Isnaeni, R,F, & Latipah, E. (2021). Perkembangan Seksual Anak Usia Dini (0- 6 Tahun) dan Stimulasinya. *Jurnal Golden Age, Universitas Hamzanwadi*, 5(02). 255-262. <https://doi.org/10.29408/jga.v5i02.3561>
- Kiptiyah, H.M, & Baroya, N. (2019). Peran Komunikasi dan Pola Asuh Orangtua Terhadap Perilaku Seksual Siswa Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. *Ikesma Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1). DOI: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14416>
- Kulal, A, Dinesh, S, Abhishek, N, & Anchan, A. (2024). Digital Access and Learning Outcomes: a Study of Equity and Inclusivity in Distance Education. *International Journal of Educational Management*, 38(5). 1391-1423. <https://doi.org/10.1108/IJEM-03-2024-0166>

- Kurnianingsih, I., Rosini, R., & Ismayanti, N. (2017). Upaya Peningkatan Kemampuan Literasi Digital Bagi Tenaga Perpustakaan Sekolah dan Guru di Wilayah Jakarta Pusat Melalui Pelatihan Literasi Informasi. *Jurnal Pengabdian Kepala Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 61. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25370>
- Martoredjo, N. T. (2023). Social Media as a Learning Tool in The Digital Age: a Review. *Procedia Computer Science*, 227. 534-539.
- Rahmasari, R, & Fathiyah, K.N. (2023). Penerapan Pendidikan Seksual Dini Berbasis Media Audio Visual Melalui Lagu Kujaga Tubuhku. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(1), 842-854. DOI: 10.31004/obsesi.v7i1.3754
- Rizal. C, Rosyidah, U.A, Yusnanto, T, Akbarm M.R, Hidayat, L, Setiawan, J, ..., Asari, A. (2022). *Literasi Digital*. PT Global Eksekutif Teknologi. Padang Sumatera Barat
- Stanley, N, Devaney, J, Kurdi, Z, Ozdemir, U, Barter, C, Monks, C, ..., Radford, L. (2023). What Makes for Effectiveness When Starting Early – Learning From an Integrated School-based Violence and Abuse Prevention Programme for Children Under 12. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.10610>
- Strasburger, V.C, Jordan, A.B, & Donnerstein, E. (2012), Children, Adolescents, And The Media: Health Effects. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 533-587. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.025>
- Umam, Kaiful, Zaini, I. (2013). Penerapan Media Digital Dalam Pembelajaran Apresiasi Batik Kelas X SMA Negeri 1 Blega. *Jurnal Pendidikan Seni Rupa*, 1(1), 100-105. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/va/article/view/978>
- Vidayanti, V, Tungkaki, K.T,P, Retnaningsih, L,N. (2020). Pengaruh Pendidikan Seks Dini Melalui Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Seksualitas di SDN Mustokorejo Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 5(2).
- Winters, G.M, Jeglic, E, L, Johnson, B,N, & Chou, C. (2024). The Prevalence of Sexual Gooming Behaviors Among Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect* volume 154. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2024.106842>

BAB V

PERAN PEMERINTAH, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM PENDAMPINGAN BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T., MH.

A. Pendahuluan/Prolog

Saat ini, banyak berita tentang kekerasan yang terjadi pada anak di media massa dan media sosial, baik di tingkat nasional maupun internasional, yang mencakup kekerasan fisik, seksual, dan psikis. Hal ini membuat masyarakat miris karena anak-anak, yang harus dilindungi dan dijaga, dapat mengalami perlakuan yang tidak adil yang bahkan dapat mengancam jiwanya.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) melaporkan bahwa pada tahun 2023, 16.854 anak menjadi korban kekerasan. Kekerasan seksual mencapai 8.838 kasus, kekerasan fisik mencapai 4.025 kasus, kekerasan psikis mencapai 3.800 kasus, penelantaran anak mencapai 955 kasus, eksplorasi terhadap anak mencapai 226 kasus, Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) di Indonesia mencapai 195 kasus, dan 2.166 jenis kekerasan lainnya dalam bentuk lainnya.(Pratiwi, 2023)

Data kasus kekerasan yang diinput Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) sejak 1 Januari sampai 6 Juni 2024 tercatat jumlah kekerasan yang terjadi sebanyak 10.578 kasus, dimana sebanyak 2.111 korban laki-laki dan 8.467 korban perempuan. Kasus kekerasan pada anak (usia < 18 tahun) menempati urutan tertinggi yaitu sebanyak 6.734 kasus (63,5%). Adapun rincian kasus kekerasan berdasarkan usia yaitu 0-5 tahun sebanyak 798 kasus (7,5%), 6-12 tahun sebanyak 2.196 kasus (20,7%), 13-17 tahun sebanyak 3.740 kasus (35,3%), 18-24 tahun sebanyak 1.199 kasus (11,3%), umur 25-44 tahun sebanyak 2.196 kasus (20,7%), 45-59 tahun sebanyak 395 kasus (3,7%) dan usia > 60 tahun sebanyak 54 kasus (0,5%). Berdasarkan jenis kekerasan yang dialami korban

dapat dirincikan sebagai berikut kekerasan fisik 3.276 kasus, psikis 2.978 kasus, seksual 4.499 kasus, eksplorasi 131 kasus, *trafficking* 97 kasus, penelantaran 888 kasus dan lainnya 1.176 kasus. Jenis kekerasan seksual menduduki peringkat pertama dalam kasus kekerasan di Indonesia. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2024)

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) mengumpulkan data sepanjang tahun 2023 dan pertengahan tahun 2024 yang menunjukkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak adalah yang paling sering terjadi di Indonesia. Untuk menghindari dan mengurangi kasus kekerasan terhadap anak, dibutuhkan komitmen bersama. Pemerintah, keluarga, dan masyarakat sangat diperlukan untuk membantu anak-anak yang menjadi korban kekerasan, terutama kekerasan seksual, bahkan jika kasus tersebut sudah terjadi. Kekerasan seksual terhadap anak akan meninggalkan trauma yang tidak dapat dihilangkan yang akan bertahan hingga mereka dewasa. Kekerasan seksual yang terjadi pada anak juga dapat menyebabkan gangguan psikologis dan kesehatan mental.

Ada lima pilar yang bertanggung jawab untuk melindungi anak yaitu orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, pemerintah daerah, dan negara. Eksplorasi anak dan kurangnya perlindungan hukum terus terjadi.(Fitriani, 2016) Orang-orang yang hidup di sekitar anak, termasuk keluarganya sendiri, seringkali tidak dapat melindungi hak-hak anak, terutama hak untuk pendidikan dan perlindungan.

B. Pengertian Anak dan Perlindungan Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.(UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, 2014)(Undang-undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, 1999)(Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual, 2022) Anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pengertian perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh,

berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. (*UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, 2014*) (*Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak, 2022*) Anak-anak harus dididik tentang keamanan dan otoritas tubuh sendiri, salah satu dari banyak hal yang perlu diajarkan.

C. Hak Anak

UU Tentang Hak asasi Manusia menyebutkan bahwa hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Hak asasi manusia sama bagi semua individu tidak terkecuali anak. Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah. Pasal 15 Undang-undang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari:

1. penyalahgunaan dalam kegiatan politik;
2. pelibatan dalam sengketa bersenjata;
3. pelibatan dalam kerusuhan sosial;
4. pelibatan dalam peristiwa yang mengandung unsur kekerasan;
5. pelibatan dalam peperangan; dan
6. kejahatan seksual.

Dipertegas dalam Pasal 20 mengenai siapa yang bertanggung jawab memenuhi, melindungi dan menghormati hak anak yaitu disebutkan bahwa "Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak".

D. Jenis Kekerasan dan Kekerasan Seksual

Bentuk kekerasan yang mengancam dan terjadi pada anak bermacam-macam. Definisi kekerasan menurut UU Perlindungan Anak Pasal 1 huruf 15a adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Disebutkan juga bahwa anak korban tindak kekerasan adalah anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi dan anak tereksploitasi yang mencakup eksplorasi ekonomi atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi kelompok penyalahgunaan napza, anak korban kekerasan baik fisik atau mental dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

Kekerasan pada anak dapat berasal dari keluarga, sekolah, dan tempat umum. Orang-orang yang berpotensi melakukan kekerasan seksual pada anak adalah orang-orang yang memiliki hubungan baik dan dekat dengan anak, seperti keluarga dan tetangga. (Febriyanti, Siti Nur Umariyah & Darmayanti, 2017) Orang tua seharusnya menjaga anak-anaknya dengan baik, tetapi banyak orang tua mempekerjakan anak-anaknya untuk meminta-minta di tengah kemacetan. Bahkan pada tahun 2024, banyak kasus kekerasan seksual terhadap anak yang pelakunya adalah ibunya sendiri muncul di media sosial.

Kekerasan seksual menurut WHO yaitu setiap tindakan seksual, upaya untuk mendapatkan tindakan seksual, atau tindakan lain yang ditujukan terhadap seksualitas seseorang dengan menggunakan paksaan, oleh siapa pun tanpa memandang hubungan mereka dengan korban, dalam situasi apa pun. Ini termasuk pemerkosaan, yang didefinisikan sebagai penetrasi vulva atau anus secara paksa atau dipaksakan dengan penis, bagian tubuh atau benda lain.(WHO, 2024) Ketika seseorang mengontrol atau memanipulasi orang lain dengan kata-kata atau tindakan dan membuat mereka terlibat dalam perilaku seksual yang berbahaya, ini disebut kekerasan seksual. Perilaku ini dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan mental korban.(Yeremia Ricardo Napitupulu, 2023)

Tabel 4.1 Jenis-Jenis Kekerasan Seksual

No.	Jenis Kekerasan Seksual	Bentuk Kekerasan Seksual
1	Fisik	Mencium, menyentuh area vital, pemerkosaan, pemaksaan kehamilan, dan lain-lain yang berhubungan dengan kontak fisik
2	Non Fisik	Memandang bagian tubuh orang lain dengan penuh nafsu, lelucon cabul, mengintip orang yang sedang berganti pakaian, dan lain-lain yang berhubungan tanpa kontak fisik
3	Verbal	Lelucon sexist, cat calling, dan lain-lain yang berhubungan dengan verbal
4	Daring/Online	Mengirim foto, video ataupun audio yang bersifat pornografi, memaksa aktivitas seksual melalui jaringan internet, dan lain-lain yang berkaitan dengan daring (online)

Sumber: Burahman, (2022).

Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang TPKS menyebutkan bahwa Tindak Pidana Kekerasan Seksual terdiri atas pelecehan seksual nonfisik dan pelecehan seksual fisik, pemaksaan kontrasepsi, pemaksaan sterilisasi, pemaksaan perkawinan, penyiksaan seksual, eksplorasi seksual, perbudakan seksual dan kekerasan seksual berbasis elektronik. Selanjutnya dalam Pasal 4 ayat (2) disebutkan bahwa selain Tindak Pidana Kekerasan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tindak Pidana Kekerasan Seksual juga meliputi perkosaan, perbuatan cabul, persetubuhan terhadap Anak, perbuatan cabul terhadap Anak, dan/ atau eksplorasi seksual terhadap Anak, perbuatan melanggar kesusilaan yang bertentangan dengan kehendak Korban, pornografi yang melibatkan Anak atau pornografi yang secara eksplisit memuat kekerasan dan eksplorasi seksual, pemaksaan pelacuran, tindak pidana perdagangan orang yang ditujukan untuk eksplorasi seksual, kekerasan seksual dalam lingkup rumah tangga, tindak pidana pencucian uang yang tindak pidana asalnya merupakan Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan tindak pidana lain yang dinyatakan secara tegas sebagai Tindak Pidana Kekerasan Seksual sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Faktor Penyebab Kekerasan Seksual

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kekerasan seksual baik faktor internal atau eksternal. Faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual antara lain :

1. Pelaku sulit beradaptasi pada lingkungan dan perkembangan zaman
 2. Tidak adanya kesempatan bagi individu untuk mempertahankan batas-batas personalnya (*privacy*)
 3. Kondisi psikologis dan biologis pelaku.
- Orientasi seksual yang menyimpang pelaku, yang lebih menyukai anak-anak sebagai objek seksual, dan ketidakmampuan pelaku untuk mengontrol nafsu seksualnya, berdampak pada kondisi psikologis dan biologis pelaku. Kondisi biologis pelaku dipengaruhi oleh kebutuhan akan seks yang tidak terpenuhi atau tidak dapat dipenuhi sebagaimana mestinya.
4. Posisi anak yang dianggap lemah dan tidak berdaya
 5. Kesempatan yang dimiliki oleh pelaku
 6. Korban tidak mengetahui masalah seks
 7. Ada intimidasi
 8. Pengawasan yang lemah dari orang tua kepada anak
 9. Rendahnya moralitas masyarakat khususnya pelaku kekerasan seksual
 10. Kurangnya kesadaran dan partisipasi orangtua dalam mengantisipasi tindak kekerasan seksual pada anak
 11. Program edukasi dari pihak pemerintah yang sulit diakses masyarakat
 12. Faktor ekonomi
 13. Faktor ekonomi menunjukkan bahwa rendahnya pendapatan dan taraf hidup seseorang sangat mempengaruhi terjadinya tindak pidana, dengan asumsi bahwa taraf hidup yang rendah mengakibatkan tingkat pendidikan yang rendah, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah mengakibatkan pengetahuan yang lebih rendah.
 14. Faktor lingkungan.
 15. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi kekerasan seksual terhadap anak dalam keluarga karena lingkungan yang tertutup memungkinkan pelaku melakukan kejahatan tanpa diketahui orang lain. (Yeremia Richardo Napitupulu, 2023)(Ashady, 2023)

F. Dampak Kekerasan Seksual Pada Anak

Kekerasan seksual pada anak berdampak fisik dan emosional pada korbananya. Secara emosional, anak yang menjadi korban kekerasan seksual mengalami stress, depresi, goncangan jiwa, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, takut berhubungan dengan orang lain, bayangan kejadian kekerasan seksual sebelumnya, mimpi buruk, insomnia, dan ketakutan dengan hal-hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan seperti benda, bau, tempat, kunjungan dokter, masalah harga diri, disfungsi seksual, sakit kronis, kecanduan, keinginan bunuh diri, keluhan somatik dan kehamilan yang tidak diinginkan.(Yeremia Ricardo Napitupulu, 2023)

G. Peran Pemerintah, Keluarga dan Masyarakat Dalam Pendampingan Bagi Anak Korban Kekerasan Seksual

Pasal 22-24 UU Perlindungan Anak disebutkan bahwa Negara, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberikan dukungan sarana, prasarana, dan ketersediaan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak, menjamin perlindungan, pemeliharaan, dan kesejahteraan anak dengan memperhatikan hak dan kewajiban orang tua, wali atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap anak, mengawasi penyelenggaraan Perlindungan Anak dan menjamin Anak untuk mempergunakan haknya dalam menyampaikan pendapat sesuai dengan usia dan tingkat kecerdasan Anak. Orang tua atau wali harus mengetahui hak dan kewajibannya sehingga membuat anak menjadi bahagia dan tidak teraniaya.

Pemerintah selalu berusaha meningkatkan derajat kesehatan bagi anak Indonesia melalui berbagai upaya kesehatan sebagaimana disebutkan dalam UU Perlindungan Anak bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak yang didukung oleh peran serta masyarakat agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, pada pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Ditegaskan pula bahwa pemerintah maupun pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) berkewajiban dan bertanggung jawab untuk menjamin pemenuhan hak anak dan melaksanakan kebijakan di bidang penyelenggaraan Perlindungan Anak. Cara memenuhi hak dan melindungi anak-anak di daerah masing-masing yaitu dengan mewujudkan upaya daerah melaksanakan

pembangunan Kabupaten/Kota Layak Anak. Istilah Kabupaten/Kota layak anak pertama kali dicetuskan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan pada tahun 2005 melalui Kebijakan Kota Layak Anak.

Pasal 1 ayat (2) Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota layak Anak disebutkan bahwa Kabupaten/Kota Layak Anak yang selanjutnya disingkat KLA adalah kabupaten/kota dengan sistem pembangunan yang menjamin pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak yang dilakukan secara terencana, menyeluruh, dan berkelanjutan. Penyelenggaraan KLA bertujuan untuk:

1. Meningkatkan upaya Pemenuhan Hak Anak dan Perlindungan Khusus Anak
2. Meningkatkan sinergitas dan kolaborasi semua pihak, masyarakat, dunia usaha, media massa, dan anak dalam menyelenggarakan KLA

Kabupaten/kota layak anak atau ramah anak adalah jika ada kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, media massa, dunia usaha, dan lembaga lain yang kuat secara fisik dan tegas untuk menjamin hak-hak anak, aturan yang jelas, kesempatan untuk berpartisipasi, fasilitas pendidikan, kesehatan dan perlindungan yang memberikan anak kesempatan yang jelas untuk hidup, belajar dan mengeksplorasi kehidupan mereka. Menurut UNICEF, kota ramah anak adalah kota yang menjamin hak setiap anak sebagai warga kota. Kota yang diinginkan oleh anak-anak adalah kota yang dapat menghormati hak anak-anak yang dapat diwujudkan dengan cara:

1. Menyediakan akses pelayanan kesehatan, pendidikan, air bersih, sanitasi yang sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan
2. Menyediakan kebijakan dan anggaran khusus untuk anak
3. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga memungkinkan anak dapat berkembang dengan baik
4. Menciptakan keseimbangan di bidang sosial, ekonomi dan melindungi dari pengaruh kerusakan lingkungan dan bencana alam
5. Memberikan perhatian khusus pada anak yang bekerja di jalan, mengalami eksloitasi seksual, hidup dengan kecacatan atau tanpa dukungan orang tua
6. Menyediakan wadah bagi anak-anak untuk berperan serta dalam pembuatan keputusan yang berpengaruh langsung pada kehidupan

anak-anak. (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Surabaya, 2024)

Pihak-pihak pemerintah memiliki tanggung jawab masing-masing. Dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota layak Anak disebutkan bahwa Menteri bertugas mengoordinasikan pelaksanaan Kebijakan KLA, Gubernur bertanggung jawab atas terwujudnya KLA di provinsi dan Bupati/wali kota bertanggung jawab atas penyelenggaraan KLA di kabupaten/kota. Upaya perlindungan anak sudah dilakukan oleh berbagai lembaga baik pemerintah maupun swasta. Terdapat dua instansi pemerintahan yang berwenang dalam menangani kasus kekerasan seksual yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) serta Dinas Sosial (Dinsos).

P2TP2A adalah bagian dari pemerintah yang bertindak sebagai perwakilan dari pemerintah Provinsi, Kabupaten, dan Kota yang menawarkan pendampingan kepada anak-anak dan perempuan yang menjadi korban kekerasan. P2TP2A adalah singkatan dari Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak dan merupakan Unit Pelaksana Teknis DP3AP2KB yang khusus menangani kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dan anak.

Fungsi P2TP2A adalah memberikan pelayanan kepada perempuan dan anak korban kekerasan secara terintegrasi serta menjunjung tinggi kerahasiaan pelapor, korban dan pelaku. Terdapat jejaring P2TP2A yang dapat dihubungi antara lain: DP3AP2KB, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB), PKK, UPPA Polres Kota, Kantor Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Disnakertransos, Dinas Sosial, Disdukcapil, Kejaksaan, Pengadilan, Puskesmas, RSUD, Kecamatan dan Kelurahan, WCC (*Woman Crisis Centre*), LPA (Lembaga Perlindungan Anak) dan Panti Asuhan.(Nuradhwati, 2018)(DINSOS P3AP2KB Kota Malang, 2024)

P2TP2A memberikan pelayanan terpadu meliputi pencegahan, penyediaan dan penyelenggaraan layanan terpadu bagi korban berupa rehabilitasi kesehatan, rehabilisasi sosial, reintegrasi sosial dan bantuan hukum serta pemantauannya. (Info Publik, 2018) Penanganan dan

pendampingan terhadap anak korban kekerasan harus bekerja sama dengan unsur-unsur lain dalam yang tergabung tim P2TP2A agar pelaksanaannya tidak menemui hambatan. (Nuradhwati, 2018) Upaya yang dilakukan P2TP2A dalam menangani masalah bagi korban diantaranya:

1. Pelayanan meliputi bantuan hukum, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, berupa pendampingan dilakukan melalui proses litigasi dan nonlitigasi
2. Pemberdayaan diberikan kepada korban sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi dalam bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial. (Nuradhwati, 2018)

P2TP2A melakukan program kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk anak-anak yang telah menjadi korban kekerasan seksual. Program ini bertujuan untuk mendampingi anak secara moril maupun materil hingga mereka mendapatkan keadilan dan kesejahteraan sehingga mereka dapat menjadi dewasa dengan berdaya. Utamanya adalah menyembuhkan trauma yang dialami oleh anak. Alur proses pelaksanaan program kinerja preventif dari P2TP2A yaitu Layanan Pengaduan, Klarifikasi Kasus dan Kunjungan Pendampingan. Standar pendampingan disesuaikan dengan kondisi lingkungan sosial budaya karakter masyarakat setempat yaitu:

1. Perlindungan
2. Pemulihan/Rehabilitasi Sosial/Perlindungan Psikologis
3. Perlindungan Ekonomi/ Pemberdayaan (Kusumawati, 2015)

Kewajiban dan tanggung jawab masyarakat terhadap Perlindungan Anak tercantum dalam Pasal 25 ayat (1) dan (2) UU Perlindungan Anak yaitu dilaksanakan melalui kegiatan peran Masyarakat dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak dengan melibatkan organisasi kemasyarakatan, akademisi, dan pemerhati Anak. Selain UU Perlindungan Anak, dibuat juga Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (Undang-Undang TPKS) yang mengatur mengenai Pencegahan segala bentuk Tindak Pidana Kekerasan Seksual; Penanganan, Perlindungan, dan Pemulihan Hak Korban; koordinasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan kerja sama internasional agar Pencegahan dan Penanganan Korban kekerasan seksual dapat terlaksana dengan efektif. Diperlukan keterlibatan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemulihannya.

Korban agar dapat mewujudkan kondisi lingkungan yang bebas dari kekerasan seksual.

Lahirnya Undang-Undang TPKS mengamanatkan masyarakat untuk berperan aktif dalam pendampingan, Pemulihan, dan pemantauan terhadap Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Peran Masyarakat dapat dilakukan dengan cara:

1. Membudayakan literasi tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual kepada semua lapisan usia Masyarakat untuk mencegah terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan tidak menjadi Korban atau pelaku;
2. Menyosialisasikan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual; dan
3. Menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mencegah terjadinya Tindak Pidana Kekerasan Seksual

Apabila sudah terdapat korban, maka masyarakat dapat berpartisipasi dalam Pemulihan Korban yang diwujudkan dengan:

1. Memberikan informasi adanya kejadian Tindak Pidana Kekerasan Seksual kepada aparat penegak hukum, lembaga pemerintah, dan lembaga nonpemerintah;
2. Memantau penyelenggaraan Pencegahan dan Pemulihan Korban;
3. Memberikan dukungan untuk penyelenggaraan Pemulihan Korban;
4. Memberikan pertolongan darurat kepada Korban;
5. Membantu pengajuan permohonan Pelindungan dan penetapan; dan
6. Berperan aktif dalam penyelenggaraan Pemulihan Korban

Anak-anak sangat rentan terhadap kekerasan karena ketergantungan dan ketidakberdayaan mereka pada orang dewasa serta kurangnya pengetahuan tentang bahaya dan cara perlindungan diri, oleh karenanya orang dewasa bertanggung jawab untuk mencegah dan mengajarkan kekerasan seksual kepada anak-anak. Pendidikan seks sangat penting untuk mencegah pelecehan seksual pada anak-anak, tetapi beberapa orang di Indonesia masih menganggapnya tabu untuk dibicarakan. Orangtua dan guru harus mendapatkan informasi yang tepat tentang efek yang kompleks pelecehan seksual pada anak-anak jika mereka ingin mengajarkan anak dengan baik.

Kewajiban dan tanggung jawab orang tua dan keluarga dinyatakan dalam Pasal 26 ayat (1) dan (2) UU Perlindungan Anak yaitu Orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi Anak serta menumbuh kembangkan Anak sesuai dengan kemampuan, bakat dan minatnya, mencegah terjadinya perkawinan pada usia Anak dan memberikan pendidikan karakter dan penanaman nilai budi pekerti pada Anak. Dalam hal orang tua tidak ada, atau tidak diketahui keberadaannya, atau karena suatu sebab tidak dapat melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya, kewajiban dan tanggung jawabnya dapat beralih kepada keluarga, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keluarga memainkan peran penting dalam membimbing anggota keluarga baik dari segi moral maupun material untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial dengan tujuan menciptakan keamanan, kenyamanan dan ketenangan dalam menjalani kehidupan. Dalam kasus kekerasan seksual, keluarga menjadi faktor penting dalam pemulihan kondisi psikis korban, mulai dari proses pendampingan hingga adaptasi terhadap lingkungan kehidupan mereka secara internal maupun eksternal.

Undang-Undang TPKS Pasal 86 menyebutkan bahwa Partisipasi Keluarga dalam Pencegahan Tindak Pidana Kekerasan Seksual diwujudkan dengan menguatkan edukasi dalam Keluarga, baik aspek moral, etika, agama, maupun budaya, membangun komunikasi yang berkualitas antar anggota Keluarga, membangun ikatan emosional antar anggota Keluarga, menguatkan peran ayah, ibu dan seluruh anggota Keluarga sehingga terbangun karakter pelindung, menjaga dan mencegah anggota Keluarga dari pengaruh pornografi dan akses terhadap informasi yang mengandung unsur pornografi dan menjaga anggota Keluarga dari pengaruh negatif lingkungan dan pergaulan bebas.

Peran keluarga dalam mendampingi anak korban kekerasan seksual adalah memberikan perhatian yang lebih, rasa aman kepada anak untuk bercerita dan melakukan pelaporan ke pihak P2TP2A terkait kondisi anak korban kekerasan seksual. Orang tua harus mengenal teman-teman anaknya, orang tua dari teman-teman anaknya, dan orang-orang yang dekat dengan anaknya, memberi tahu anak agar berhati-hati dalam pergaulan dan memilih teman yang baik untuk bermain. Peran orang tua dalam proses pemulihan anak korban kekerasan seksual antara lain:

1. Pendampingan, karena anak korban kasus kekerasan seksual ini sangat sensitif dengan hal-hal yang membuat dirinya trauma, dengan adanya orang tua yang senantiasa mendampingi anak maka anak akan menjadi lebih nyaman dengan suasana sekitar karena anak merasa nyaman dengan adanya orang tua sebagai orang terdekatnya
2. Memberikan dukungan, sangatlah penting dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri anak, memberi dukungan tidak hanya melalui orang tua saja namun orang-orang terdekat korban juga seperti saudara korban, tetangga, teman korban dan masyarakat
3. Melindungi atau *protection*, yaitu memberi perlindungan kepada anak terhadap orang-orang yang membuatnya mengingat akan kejadian yang dia alami, memahami situasi anak dan terus mengawasi agar anak tidak mengalami trauma yang berulang. (Fajryansyah, 2023)

H. Simpulan

Pemerintah, masyarakat dan keluarga secara bersinergi berusaha memenuhi hak anak di Indonesia. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan, penyediaan dan penyelenggaraan layanan terpadu bagi korban kekerasan seksual berupa rehabilitasi kesehatan, rehabilisasi sosial, reintegrasi sosial dan bantuan hukum serta pemantauan, baik melalui lembaga pemerintah maupun swasta.

I. Referensi

- Ashady, S. (2023) 'Peran Serta Masyarakat Terhadap Upaya Penanggulangan Tindak Pidana Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan dan Anak Di Desa Karang Bongkot, Lombok Barat', *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 4(1), pp. 408–414. Available at: <http://risalah.unram.ac.id/index.php/risalah/article/view/114>.
- Burahman, M. H. (2022) 'Peran Keluarga Dalam Pendampingan dan Pemulihan Kepada Anak Yang Menjadi Korban Kekerasan Seksual Di Kota Dumai', *Educational Journal: General and Specific Research*, 2(2), pp. 280–297. Available at: <https://www.adisampublisher.org/index.php/edu/article/view/126/121>.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Surabaya (2024) *Mari Mengenal Tentang Apa Itu Kota Layak Anak di Indonesia*. Available at: <https://dp3appkb.surabaya.go.id/mari-mengenal-tentang-apa-itu-kota-layak-anak-di-indonesia/>.
- DINSOS P3AP2KB Kota Malang (2024) *P2TP2A*. Available at: <https://sosdp3ap2kb.malangkota.go.id/p2tp2a/>.
- Fajryansyah, M. (2023) *Peran Keluarga Dalam Proses Bimbingan Pemulihan Traumatik Anak Korban Pelecehan Seksual Studi Di P2TP2A Rumoh Putroe Aceh*. Available at: https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/36025/1/Muhammad_Fajryansyah%2C_160404056%2C_FDK%2C_PMI.pdf.
- Febriyanti, Siti Nur Umariyah & Darmayanti, N. W. D. (2017) 'Persepsi Orang Tua Tentang Kekerasan Seksual Pada Anak Di Karanganyar RT 03/RW 01 Kelurahan Banyumanik Kota Semarang', *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(1), pp. 10–19. Available at: <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1007362&val=15241&title=Persepsi%20Orang%20Tua%20Tentang%20Kekerasan%20Seksual%20Pada%20Anak%20di%20Karanganyar%20RT%2003/RW%2001%20Kelurahan%20Banyumanik%20Kota%20Semarang>.
- Fitriani, R. (2016) 'Peranan Penyelenggara Perlindungan Anak Dalam Melindungi Dan Memenuhi Hak-Hak Anak', *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 2(2).
- Info Publik (2018) *Manfaatkan P2TP2A untuk Permasalahan Perempuan dan Anak*. Available at: <https://www.infopublik.id/read/251242/manfaatkan-p2tp2a-untuk-permasalahan-perempuan-dan-anak>

- untuk-permasalahan-perempuan-dan-anak.html.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2024) *Data Kasus Kekerasan di Indonesia*. Jakarta. Available at: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>.
- Kusumawati, S. (2015) 'Peran Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Dalam Pendampingan Anak-anak Korban Kekerasan Seksual Bermasalah Sosial di Kabupaten Wonogiri', *Journal of Politic and Government Studies*, 5(4). Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/9354>.
- Nuradhwati, R. (2018) 'Peran Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dalam Pendampingan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kota Cimahi', *Jurnal Ilmu Politik, Pemerintahan dan Administrasi Publik*, 1(1), pp. 149–184. Available at: <https://ejournal.fisip.unjani.ac.id/index.php/jurnal-academia-praja/article/view/46>.
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak* (2022).
- Pratiwi, F. S. (2023) *Data Jumlah Kekerasan Terhadap Anak di Indonesia Menurut Jenisnya pada 2023*. Available at: <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-jumlah-kekerasan-terhadap-anak-di-indonesia-menurut-jenisnya-pada-2023>.
- Undang-undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia* (1999). Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual* (2022). Jakarta.
- UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak* (2014). Jakarta.
- WHO (2024) *Violence Against Women*. Available at: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1.
- Yeremia Richardo Napitupulu, B. A. J. (2023) 'Pelecehan Seksual Anak Di Bawah Umur Pada Anak Indonesia', *Jurnal Multi Disiplin*, 2(10), pp. 3088–3095. Available at: <https://jmi.rivierapublishing.id/index.php/rp/article/view/582>.

BAB VI

PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI DAN DOKUMENTASI DALAM MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN MENTAL ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL

Ns. Juniah, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Kekerasan seksual saat ini masih sering terjadi di kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah maupun perkantoran. Menurut data Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak yang digagas oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, pada tahun 2022 terdapat 11.686 kasus kekerasan seksual yang terjadi di Indonesia (KemenPPA, 2023).

Perempuan adalah korban yang paling banyak dibandingkan laki-laki. Pemerintah Republik Indonesia dalam Upaya Perlindungan terhadap Perempuan dan Anak dari segala tindak kekerasan, telah menyusun berbagai regulasi diantaranya Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Seiring dengan terbentuknya system Informasi atau Lembaga Layanan Terpadu Penanganan kekerasan seperti *Women Crisis Center* (WCC), Pusat Pelayanan Terpadu (PPT), Pusat Layanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A), yang didalamnya terdiri dari unsur SKPD terkait Rumah Sakit atau Layanan Medis, Aparat Penegak Hukum (APH), Lembaga Swadaya Masyarakat (LMS), Lembaga Perlindungan Anak (LPA) dan Organisasi Keagamaan (KemenPPPA, 2023).

Kekerasan seksual menimbulkan dampak yang dialami bagi korban, dampak yang dialami yaitu dampak psikis korban mengalami gejala depresi, stress, dan gangguan kejiwaan lainnya. Dampak fisik yang ditimbulkan akibat dari kekerasan seksual yaitu dapat menyebabkan infeksi pada vagina atau anus, penyakit menular seksual (PMS). Dampak social yang dapat

ditimbulkan akibat kekerasan seksual adalah merasa takut bersosialisasi dengan orang lain, terlihat murung, dan pendiam, sedangkan dampak mental yang dirasakan akibat kekerasan seksual itu sendiri bagi korban adalah membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan pemulihannya, dibandingkan dampak fisik yang dialami korban (Fajriansyah, 2019).

Menurut Permendikbud No 30 Tahun 2021 bentuk – bentuk kekerasan seksual adalah: Menyampaikan ujaran yang mendiskriminasi atau melecehkan tampilan fisik, kondisi tubuh, dan/atau identitas gender Korban; Memperlihatkan alat kelaminnya dengan sengaja tanpa persetujuan Korban; Menyampaikan ucapan yang memuat rayuan, lelucon, dan/atau siulan yang bernuansa seksual pada Korban; Menatap Korban dengan nuansa seksual dan/atau tidak nyaman; Mengirimkan pesan, lelucon, gambar, foto, audio, dan/atau video bernuansa seksual kepada Korban meskipun sudah dilarang Korban; Mengambil, merekam, dan/atau mengedarkan foto dan/atau rekaman audio dan/atau visual Korban yang bernuansa seksual tanpa persetujuan Korban; Mengunggah foto tubuh dan/atau informasi pribadi Korban yang bernuansa seksual tanpa persetujuan Korba; Menyebarluaskan informasi terkait tubuh dan/atau pribadi Korban yang bernuansa seksual tanpa persetujuan Korban; Mengintip atau dengan sengaja melihat Korban yang sedang melakukan kegiatan secara pribadi dan/atau pada ruang yang bersifat pribadi; Membujuk, menjanjikan, menawarkan sesuatu, atau mengancam Korban untuk melakukan transaksi atau kegiatan seksual yang tidak disetujui oleh Korban; Memberi hukuman atau sanksi yang bernuansa seksual; Menyentuh, mengusap, meraba, memegang, memeluk, mencium dan/atau menggosokkan bagian tubuhnya pada tubuh Korban tanpa persetujuan Korban; Membuka pakaian Korban tanpa persetujuan Korban; Memaksa Korban untuk melakukan transaksi atau kegiatan seksual; Mempraktikkan budaya komunitas Mahasiswa, Pendidik, dan Tenaga Kependidikan yang bernuansa Kekerasan Seksual; Melakukan percobaan perkosaan, namun penetrasi tidak terjadi; Melakukan perkosaan termasuk penetrasi dengan benda atau bagian tubuh selain alat kelamin; Memaksa atau memperdayai Korban untuk melakukan aborsi; Memaksa atau memperdayai Korban untuk hamil; Membiarkan terjadinya Kekerasan Seksual dengan sengaja; dan/atau Melakukan perbuatan Kekerasan Seksual lainnya.

Menurut World Health Organization (WHO) (2017) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual, Rahmi (2023) antara lain:1). Pendekatan Individu: Merancang program bagi pelaku kekerasan seksual dimana pelaku harus bertanggung jawab terhadap perbuatannya seperti menetapkan hukuman yang pantas bagi pelaku kekerasan seksual; memberikan pendidikan untuk pencegahan kekerasan seksual seperti pendidikan kesehatan reproduksi, sosialisasi menganai penyakit menular seksual, dan pendidikan perlindungan diri dari kekerasan seksual;2). Pendekatan Perkembangan: Pendekatan perkembangan yaitu mencegah kekerasan seksual dengan cara menanamkan pendidikan pada anak-anak sejak usia dini, seperti: Pendidikan mengenai gender; Memperkenalkan pada anak tentang pelecehan seksual dan risiko dari kekerasan seksual; Mengajarkan anak cara untuk menghindari kekerasan seksual; Mengajarkan batasan untuk bagian tubuh yang bersifat pribadi pada anak; dan Mengajarkan batasan aktivitas seksual yang dilakukan pada masa perkembangan anak;3). Pencegahan Sosial Komunitas: Mengadakan kampanye anti kekerasan seksual; Memberikan pendidikan seksual di lingkungan social; Mensosialisasikan pencegahan kekerasan seksual di lingkungan social;4). Pendekatan Tenaga Kesehatan: Tenaga Kesehatan memberikan Layanan Dokumen Kesehatan yang mempunyai peran sebagai alat bukti medis korban yang mengalami kekerasan seksual; Tenaga Kesehatan memberikan pelatihan kesehatan mengenai kekerasan seksual dalam rangka mendeteksi secara dini kekerasan seksual; Tenaga Kesehatan memberikan perlindungan dan pencegahan terhadap penyakit HIV; dan Tenaga Kesehatan menyediakan tempat perawatan dan perlindungan terhadap korban kekerasan seksual;5). Pendekatan Hukum dan Kebijakan Mengenai Kekerasan Seksual: Menyediakan tempat pelaporan dan penanganan terhadap tindak kekerasan seksual; Menyediakan peraturan legal mengenai tindak kekerasan seksual dan hukuman bagi pelaku sebagai perlindungan terhadap korban kekerasan seksual; Mengadakan perjanjian internasional untuk standar hukum terhadap tindak kekerasan seksual; dan Mengadakan kampanye anti kekerasan seksual.

B. Sistem Informasi dan Dokumentasi dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Informasi adalah kumpulan data yang relevan dan mempunyai arti yang menggambarkan suatu kejadian – kejadian (Fauzi, 2017), sedangkan Sistem informasi merupakan suatu kombinasi teratur dari orang – orang, hardware, software. Jaringan komunikasi dan sumber daya data yang mengumpulkan, mengubah dan menyebarkan informasi dalam sebuah organisasi (Irviani; Anggraeni, 2017). Beberapa pengembangan sistem informasi dan dokumentasi dalam upaya perlindungan anak antara lain:

1. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA)

Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, telah mengembangkan system aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Kekerasan Perempuan dan anak melalui Simfoni PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak). Simfoni PPA merupakan sebuah upaya untuk menyediakan berbagai data dan informasi terkait kekerasan terhadap perempuan dan anak, yang dapat dimanfaatkan untuk mengambil kebijakan penanganan. Aplikasi Simfoni PPA yang dibangun sejak tahun 2016 dan berbasis website untuk memudahkan dalam pendokumentasian dan pengintegrasian penanganan kekerasan antar unit layanan.

Berdasarkan data Sistem Informasi online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA) tercatat pada rentang januari hingga November 2023 terdapat 15.120 kasus kekerasan terhadap anak dengan 12.158 korban anak perempuan dan 4.691 korban anak laki – laki dimana kasus kekerasan seksual menempati urutan pertama dari jumlah korban terbanyak sejak tahun 2019 sampai tahun 2023 (Kemenpppa, 2024).

Hal ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2020 tentang Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yang menyebutkan tentang penyediaan layanan rujukan akhir bagi perempuan korban kekerasan yang memerlukan koordinasi tingkat nasional, lintas provinsi, dan internasional, serta penyediaan layanan bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus yang memerlukan koordinasi tingkat nasional dan internasional.

2. Sahabat Perempuan dan Anak (SAPA) 129.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) meluncurkan Layanan Call atau Layanan pengaduan ini merupakan wujud nyata hadirnya negara dalam melindungi perempuan dan anak. Kehadiran hotline SAPA 129 dan WhatsApp 08111-129-129 bertujuan untuk mempermudah akses bagi korban atau pelapor dalam melakukan pengaduan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta pendataan kasusnya. Perempuan dan anak merupakan kelompok yang rentan mengalami kekerasan, baik secara fisik, psikis, seksual, penelantaran, hingga Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO). SAPA 129 bisa diakses tidak hanya oleh korban kekerasan tapi juga keluarga, masyarakat dan siapa saja yang menduga, mendeteksi atau melihat kasus-kasus kekerasan khususnya terhadap perempuan dan anak. Terdapat enam (6) standar pelayanan SAPA 129, diantaranya pengaduan masyarakat, pengelolaan kasus, penjangkauan korban, pendampingan korban, mediasi, dan penempatan korban di rumah aman.

3. Sekolah Ramah Anak (SRA)

Berdasarkan Panduan Sekolah Ramah Anak (2015) yang dibuat oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sekolah Ramah Anak (SRA) Merupakan satuan pendidikan formal, nonformal, dan informal yang aman, bersih, sehat, peduli, dan berbudaya lingkungan hidup, mampu menjamin, memenuhi, menghargai hak anak dan perlindungan anak dari kekerasan, diskriminasi, dan perlakukan salah lainnya, serta mendukung partisipasi anak dalam perencanaan, kebijakan, pembelajaran, pengawasan, dan mekanisme pengaduan terkait pemenuhan hak dan perlindungan anak di pendidikan. Bertujuan untuk menciptakan lingkungan aman, sehat dan menyenangkan bagi sekolah. Penerapan SRA ini tidak hanya mengandalkan peran dari pihak guru dan sekolah saja melainkan juga dari siswa, orangtua serta masyarakat (Kompas, 2023).

4. Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA)

Berbagai permasalahan keluarga di tengah masyarakat saat ini menjadi fenomena gunung es yang sangat memprihatinkan. Banyak anak menjadi korban akibat orangtua kurang optimal dalam

memberikan pengasuhan dan perlindungan bagi anaknya. Pemerintah melalui Kemen PPPA hadir untuk membantu keluarga khususnya orang tua dalam mengatasi permasalahan tersebut melalui program Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA).

Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) merupakan tempat pembelajaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan menuju keluarga sejahtera yang dilakukan oleh tenaga professional seperti tenaga konselor, baik psikolog atau sarjana professional bidang psikolog. PUSPAGA merupakan one stop services atau layanan satu pintu keluarga berbasis Hak Anak yang dilakukan oleh tenaga profesi/psikolog untuk memberikan solusi atau jalan keluar bagi orang tua, anak, dan keluarga dalam menghadapi permasalahan pada langkah pertama pencegahan. Selain itu, melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terdapat program Bina Keluarga Remaja berupa kegiatan yang dilakukan oleh keluarga dalam bentuk kelompok kegiatan dimana orang tua mendapatkan informasi dalam meningkatkan bimbingan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja secara baik dan terarah dengan dibantu oleh fasilitator dan kader yang ada di Unit Propinsi maupun Kabupaten/kota.

PUSPAGA perlu memperhatikan 5 (lima) prinsip pembangunan bagi pemenuhan hak anak, yaitu: non-diskriminasi; kepentingan terbaik bagi anak; hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang; mendengarkan pandangan anak; dan mudah diakses. Untuk meningkatkan dan mengembangkan layanan PUSPAGA, seluruh pemangku kepentingan terkait di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota dapat menggunakan pedoman standar ini sebagai rujukan dalam mengembangkan PUSPAGA di masing-masing wilayah (Kemenpppa, 2023)

5. Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)

Anak adalah penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun (UNICEF, 2018), pada rentan usia ini anak mengalami masa perkembangan dan tidak jarang mengalami kerentanan yang dapat mengganggu perkembangan secara psikologis dan sosial. Salah satu contoh kerentanan pada anak adalah anak seringkali menjadi korban kekerasan dari orang dewasa yang terdiri dari orang tua. Saudara atau orang sekitarnya memiliki konsep bahwa anak adalah hak milik yang

dapat diperlakukan sewenang-wenang termasuk mendapatkan pukulan, hujatan ataupun bentuk kekerasan lain.

Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) adalah sebuah gerakan dari jaringan atau kelompok warga pada tingkat masyarakat yang bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai tujuan perlindungan anak. PATBM merupakan inisiatif masyarakat sebagai ujung tombak untuk melakukan upaya-upaya pencegahan dengan membangun kesadaran masyarakat agar terjadi perubahan pemahaman, sikap dan perilaku yang memberikan perlindungan kepada anak. Dengan dua tugas pokok Mencegah terjadinya kekerasan pada anak dan Merespon cepat bila terjadi kekerasan pada anak. Diharapkan masyarakat akan semakin sadar pencegahan kekerasan pada anak, tidak hanya di keluarga masing-masing, namun juga di lingkungan sekitar. Karena seluruh anak Indonesia, adalah anak-anak kita bersama. Tujuan dan hasil yang di harapkan dari kegiatan ini untuk meningkatkan peran Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) mewujudkan lingkungan yang peduli terhadap anak dan meningkatnya partisipasi Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) dalam memberikan layanan terhadap anak

Kelompok Perlindungan Anak (KPA) di 194 Kabupaten dan 25 Provinsi serta Desa/Kelurahan Ramah Perempuan dan Peduli Anak (D/KRPPA) berupa Desa/Kelurahan yang mengintegrasikan perspektif gender dan hak anak dalam tata kelola penyelenggaraan pemerintah desa, pembangunan desa, serta pembinaan dan pemberdayaan masyarakat desa yang diselenggarakan secara terencana, menyeluruh, dan berkelanjutan sesuai dengan visi pembangunan Indonesia (Kominfo, 2020)

6. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A)

P2TP2A singkatan dari Pusat Pelayanan Terpadu Perindungan Perempuan dan Anak, merupakan Unit Pelaksana Teknis DP3AP2KB yang khusus menangani kekerasan terhadap perempuan dan anak berbasis gender. Fungsi P2TP2A adalah pelayanan terhadap perempuan dan anak korban kekerasan secara terintegrasi dan menjunjung tinggi kerahasiaan pelapor, korban, pelaku, sebagai privasi yang sangat rahasia.

P2TP2A yang dibentuk oleh pemerintah atau berbasis masyarakat, yang meliputi: pusat rujukan, pusat konsultasi usaha, pusat konsultasi kesehatan reproduksi, pusat konsultasi hukum, pusat krisis terpadu (PKT), pusat pelayanan terpadu (PPT), pusat pemulihan trauma (trauma center), pusat penanganan krisis perempuan (women crisis center), pusat pelatihan, pusat informasi ilmu pengetahuan dan teknologi (PIPTEK), rumah aman (Shelter), rumah singgah, telepon sahabat anak (TESA) 192, atau bentuk lainnya (Kemenpppa, 2018).

7. Telepon Sahabat Anak 129.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak meluncurkan layanan Telepon Sahabat Anak (TESA) 129 yang bertujuan untuk melindungi hak-hak dan memastikan adanya akses untuk mendapatkan pelayanan berkualitas yang dapat mendukung tumbuh kembang anak secara wajar. TESA 129 adalah suatu bentuk layanan perlindungan anak berupa akses telepon bebas pulsa local (telepon rumah/kantor) untuk anak yang membutuhkan perlindungan atau dalam situasi darurat maupun anak yang membutuhkan layanan konseling (Kemenpppa, 2018)

TESA 129 adalah layanan yang berupaya memberikan perlindungan pada anak (laki-laki dan perempuan) dari tindak kekerasan fisik, psikis, seksual dan yang memerlukan perlindungan khusus lainnya, serta perlakuan diskriminatif baik gender, suku, ras, agama, sosial ekonomi, melalui akses telepon gratis ke nomor telepon 129. Layanan ini tidak terbatas pada pengaduan dan konseling saja, namun juga memberikan informasi kepada masyarakat sebagai upaya preventif dalam mencegah terjadinya kasus-kasus tindak kekerasan dan pelanggaran hak-hak lainnya.

C. Simpulan

Pelecehan seksual dapat terjadi dimanapun dan kapanpun. System informasi penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak seperti kekerasan seksual yang sebelumnya dilakukan secara manual, kini telah diimplementasikan dengan aplikasi website maupun telepon. Secara keseluruhan aplikasi system informasi pengaduan kekerasan seksual berbasis wibesite dapat digunakan sesuai dengan yang diharapkan sehingga dapat memantau perkembangan kasus penanganan yang sudah

selesai ditangani maupun berstatus proses penanganan serta mengakses pendokumentasian atas suatu pengaduan secara online.

D. Referensi

- Desi, D. D., Jacob, M. Y., & Pilakoannu, R. T. (2020). Status Kesehatan Mental Dan Program Kesehatan Mental Anak Sekolah Dasar Di Halmahera Utara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Fajriansyah, M. R. (2019). Analisis Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Anak Di Kecamatan Pauh Kota Padang. *Ensiklopedia Social Review*, 1(2).
- Fauzi, R. A. (2017). *Sistem informasi akuntansi (berbasis akuntansi)*. Deepublish.
- Hughes E, Lucock M, Brooker C. (2019). Sexual Violence and Mental Health Services:a Call to Action. *Epidemiologi and Psychiatric Sciences. Volume 28. Issee 6. 594-597*
<https://doi.org/10.1017/S2045796019000040>
- Irviani, E. Y., & Anggraeni, E. Y. (2017). Pengantar Sistem Informasi. *Yogyakarta: Andi*.
- Kemenpppa (2023) Pedoman Standar Pusat pembelajaran Keluarga (PUSPAGA). <https://www.kemenpppa.go.id/page/view/MzMyOQ>
- KPAI. (2023). Membangun Indonesia bebas dari kekerasan Terhadap Anak. Diakses Pada 4 Agustus 2024 dari <https://www.kpai.go.id/publikasi/rakornas-dan-ekspose-kpai-2023-membangun-indonesia-bebas-kekerasan-terhadap-anak>
- Kompas. (2023). Sekolah Ramah Anak.
<https://www.kompas.com/skola/read/2021/07/28/143816269/sekolah-ramah-anak-pengertian-ciri-ciri-prinsip-dan-standarnya?page=all>
- Kominfo. (2020). Panduan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat. (PATBM).
https://www.kominfo.go.id/content/detail/26787/panduan-perlindungan-anak-terpadu-berbasis-masyarakat-patbm/0/virus_corona
- Ningsih, S. H. E. S. B. (2018). Kekerasan seksual pada anak di Kabupaten Karawang. *Jurnal Bidan*, 4(2), 267040
- Sudjud, N., & Akbar, M. A. (2022). Rancang Bangun Aplikasi Pelaporan Anti Kekerasan Seksual (AKAS) Berbasis Android. *INFORMASI (Jurnal Informatika Dan Sistem Informasi)*, 14(2), 162-169.

Permendikbud Nomor 30 Tahun 2021 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) di Lingkungan Perguruan tinggi.

UNICEF. (2018). Konvensi Hak Anak.

<https://www.unicef.org/indonesia/id/konvensi-hak-anak-versi-anak-anak#:~:text=Anak%20adalah%20semua%20orang%20yang,disebut%20dalam%20Konvensi%20>

Yasipin, Y., Rianti, S. A., & Hidaya, N. (2020). Peran agama dalam membentuk kesehatan mental remaja. *Jurnal Manthiq*, 5(1), 25-31.

BAB VII

UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK KORBAN KEKERASAN, EKSPLOITASI, DAN PERDAGANGAN ANAK

Zaenal Abidin S.Kep, Ns., M.Kep., M.H.

A. Pendahuluan/Prolog

Kekerasan, eksploitasi dan perdangan anak masih menjadi masalah yang serius untuk diatasi. Fenomena ini tidak hanya melanggar hak-hak dasar anak, tetapi juga mengancam perkembangan fisik, mental, dan psikologis mereka. Anak-anak korban kekerasan dan eksploitasi menghadapi dampak mendalam dan beragam yang mempengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis mereka. Konsekuensi emosional dari trauma semacam itu terkait erat dengan kemampuan anak untuk mempertahankan rasa otonomi dan harga diri, yang sering dikompromikan oleh pengalaman kasar. Lingkungan pengasuhan selama pengasuhan sangat penting untuk mengembangkan ketahanan dan rasa identitas yang kuat, yang dapat mengurangi beberapa dampak emosional dari eksploitasi. Namun, anak-anak yang tidak mengungkapkan pengalaman kekerasan seksual mereka sering menderita kurang percaya diri, peningkatan kecemasan, dan penarikan diri sosial, yang dapat menyebabkan viktimasasi lebih lanjut atau bahkan menjadi pelaku sendiri (Salim, Nurwati, & Taftazani, 2022). Di daerah-daerah seperti Sulawesi Selatan, prevalensi kekerasan fisik dan non-fisik terhadap anak-anak telah mendorong intervensi pemerintah dan pemangku kepentingan aktif untuk mengatasi dan mencegah kejahatan ini. Eksploitasi kriminal terhadap anak-anak, terutama di daerah yang terkena dampak konflik seperti Irlandia Utara, memperburuk kerentanan mereka, yang mengarah pada ancaman signifikan terhadap kesejahteraan dan keselamatan masyarakat mereka. Eksploitasi ini sering melibatkan manipulasi, penipuan, dan kekerasan, yang mengharuskan tanggapan bertingkat dan ruang yang lebih aman bagi kaum

muda untuk merefleksikan pengalaman mereka (Scholte, Ghafoerkhan, & Verhaak, 2021). Selain itu, perkembangan spiritual anak-anak dapat sangat terganggu oleh kekerasan, dengan para pemimpin agama memainkan peran penting dalam mengurangi atau memperburuk dampak spiritual melalui tanggapan mereka terhadap isu-isu seperti pengampunan dan pembuatan makna (Walsh, 2023). Secara keseluruhan, efek gabungan dari kekerasan dan eksploitasi pada anak-anak menggarisbawahi perlunya sistem dukungan komprehensif yang mengatasi kebutuhan emosional, sosial, dan spiritual mereka untuk mendorong pemulihan dan ketahanan.

Di Indonesia, masalah kekerasan terhadap anak, eksploitasi anak, dan perdagangan anak masih menjadi isu serius yang memerlukan perhatian khusus. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus kekerasan terhadap anak terus meningkat setiap tahunnya. Banyak anak yang dipaksa bekerja dalam kondisi yang tidak manusiawi, diperdagangkan untuk tujuan seksual atau kerja paksa, dan mengalami berbagai bentuk kekerasan fisik dan emosional. Anak-anak yang menjadi korban kekerasan dan eksploitasi sangat lazim di berbagai wilayah dan konteks. Di Amerika Serikat, anak-anak dan remaja merupakan proporsi terbesar korban kekerasan seksual yang dilaporkan ke penegak hukum, dengan mayoritas adalah perempuan. Pelaku didominasi laki-laki dan sering dikenal oleh para korban, seperti anggota keluarga atau kenalan, bukan orang asing. Laporan resmi ke Layanan Pelindung Anak (CPS) dan penegak hukum hanya menangkap sebagian kecil dari kasus-kasus ini, membuat angka kejadian sebenarnya sulit untuk ditentukan (Hinds & Giardino, 2020). Di Subregion Mekong Raya, survei terhadap 387 anak-anak dan remaja di layanan pasca-perdagangan manusia mengungkapkan bahwa 82% adalah perempuan, dengan masalah kesehatan mental yang signifikan seperti depresi (56%), kecemasan (33%), dan gangguan stres pascatrauma (26%) menjadi lazim. Kekerasan fisik dan seksual selama perdagangan manusia dilaporkan oleh 41% anak laki-laki dan 23% anak perempuan, masing-masing, dengan konsekuensi kesehatan mental yang parah yang sangat terkait dengan pengalaman ini. Di wilayah Segitiga Selatan Brasil, sebuah penelitian menemukan bahwa 80,8% kota melaporkan kasus pelecehan seksual dan eksploitasi anak-anak dan remaja, dengan 83,2% korban adalah perempuan dan mayoritas berusia antara 13 dan 17 tahun. Keluarga diidentifikasi sebagai pengaturan paling umum untuk insiden ini, terhitung 68,6% kasus. Selain itu, dalam lingkungan

dengan hierarki sosial yang signifikan, seperti di Pakistan, anak-anak dari latar belakang kurang beruntung sering bekerja di sektor formal dan informal, menghadapi risiko eksploitasi dan kekerasan yang tinggi. Pemulung anak, khususnya, mengalami berbagai bentuk kekerasan di rumah, sekolah, tempat kerja, dan di dalam masyarakat, diperburuk oleh kurangnya peraturan dalam kegiatan ekonomi informal (Moss et al., 2023). Temuan ini menggarisbawahi sifat meluas kekerasan dan eksploitasi anak secara global, menyoroti kebutuhan mendesak akan strategi komprehensif untuk mengatasi dan mengurangi masalah ini.

Perlindungan hukum bagi anak korban kekerasan, eksploitasi, dan perdagangan anak menjadi sangat krusial dalam upaya memastikan hak-hak anak terlindungi dan terpenuhi. Undang-undang yang ada, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang No. 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, memberikan landasan hukum yang kuat. Namun, tantangan utama terletak pada implementasi dan penegakan hukum yang efektif serta penyediaan layanan rehabilitasi dan dukungan bagi anak-anak yang menjadi korban.

Pengkajian upaya-upaya perlindungan hukum yang telah dan dapat dilakukan untuk melindungi anak dari kekerasan, eksploitasi, dan perdagangan. Cakupan analisis terhadap perundang-undangan yang ada, mekanisme penegakan hukum, sistem pelaporan dan pengaduan, serta layanan pemulihan dan rehabilitasi bagi korban. Selain itu, menyoroti pentingnya kerjasama antar lembaga dan peran serta masyarakat dalam memberikan perlindungan yang komprehensif bagi anak-anak.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya perlindungan hukum bagi anak korban kekerasan, eksploitasi, dan perdagangan anak, serta mendorong tindakan nyata dari berbagai pihak untuk mewujudkan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak-anak.

B. Peraturan Perundang-undangan

Kerangka hukum Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak, mengamanatkan perlindungan khusus untuk anak-anak, meliputi hak-hak mereka, tanggung jawab orang tua, dan penanganan kasus kekerasan dan pelecehan. Selanjutnya, UUD

1945 menjamin hak anak atas perlindungan dari kekerasan, penganiayaan, dan diskriminasi, menekankan perlunya perawatan, rehabilitasi psikologis, dan kompensasi bagi anak-anak korban (Andry Syafrizal Tanjung, Beby Sedy, & Alwy Denizly, 2024). Secara global, prevalensi kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak menggarisbawahi pentingnya kerangka hukum yang kuat dan implementasi yang efektif untuk melindungi hak-hak korban (Silmi, Hendriana, Budiyono, Barkhuizen, & Harahap, 2024). Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang melibatkan pendidikan hukum, keterlibatan masyarakat, dan penegakan hukum yang ketat yang ada sangat penting untuk memastikan perlindungan yang efektif bagi anak-anak korban kekerasan.

Menerapkan dan memperkuat undang-undang yang melarang kekerasan terhadap anak, eksloitasi anak, dan perdagangan anak. Di Indonesia, misalnya, ada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Tindak Pidana Perdagangan Orang (UU No. 21 Tahun 2007). Terlepas dari ketentuan hukum ini, penerapan langkah-langkah perlindungan seringkali gagal, seperti yang terlihat dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga di mana korban tidak selalu menerima dukungan dan perlindungan yang diperlukan dari lembaga penegak hukum (Payung, Titahelu, & Zachra Wadjo, 2024). Peraturan hukum untuk perlindungan anak-anak korban kekerasan, eksloitasi, dan perdagangan manusia memiliki banyak segi dan melibatkan berbagai undang-undang dan kerangka kerja. Di Indonesia, hak-hak anak diabadikan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang berfungsi sebagai tindakan payung untuk semua bentuk perlindungan hak asasi manusia, termasuk hak-hak anak (Rahmaini Tumanggor, Warman, Hamdan, & Ikhsan, 2022). Secara khusus, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak memberikan dasar hukum yang komprehensif untuk menjaga hak-hak anak, merinci hak dan kewajiban pelaksana perlindungan anak dan termasuk ketentuan pidana untuk pelanggaran (Fadhilah & Panjaitan, 2024). Undang-undang ini memastikan bahwa anak-anak dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sambil dilindungi dari kekerasan dan diskriminasi. Selain itu, Undang-Undang Kejahatan Kekerasan Seksual (UU Nomor 12 tahun 2022) memperkenalkan peraturan khusus tentang kekerasan seksual, termasuk definisi, jenis, pengaturan bukti, hak korban, dan sanksi pidana. Undang-

undang ini menekankan kebijakan perlindungan hukum yang berorientasi pada korban, seperti hak atas bantuan, restitusi, kompensasi, dan perlindungan sementara (Silmi et al., 2024). Dalam konteks perdagangan manusia, Indonesia telah meratifikasi berbagai undang-undang dan peraturan, termasuk Undang-Undang Pemberantasan Perdagangan Manusia dan Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban, yang memberikan perlindungan hukum preventif dan represif. Tindakan pencegahan termasuk pengenaan sanksi dan penugasan pemerintah untuk mencegah perdagangan manusia, sementara tindakan represif melibatkan perlindungan dari Badan Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK), restitusi, rehabilitasi, pengajuan gugatan perdata, dan repatriasi negara. Terlepas dari peraturan ini, tantangan tetap ada, seperti perlunya penyelarasan peraturan dan sinkronisasi untuk memastikan kepastian hukum dan keadilan bagi para korban (Hufron & Syofyan Hadi, 2023). Di Ukraina, kerangka hukum untuk perlindungan anak dari kekerasan juga terdefinisi dengan baik, tetapi warisan sistem Soviet telah terbukti tidak memadai dalam mengatasi masalah ini, menyoroti perlunya reformasi peradilan anak dan pendekatan yang lebih manusiawi (Moroz & Besaga, 2023). Secara keseluruhan, sementara kerangka hukum yang signifikan ada, implementasi yang efektif dan peningkatan berkelanjutan sangat penting untuk sepenuhnya melindungi anak-anak dari kekerasan, eksloitasi, dan perdagangan manusia.

C. Penegakan Hukum

Penegakan hukum utama bagi korban anak mencakup spektrum luas tindakan yang bertujuan melindungi hak-hak mereka dan memastikan kesejahteraan mereka. Di Indonesia, UUD 1945 mengamanatkan perlindungan dari kekerasan, penganiayaan, dan diskriminasi bagi setiap anak, menekankan perlunya perawatan, rehabilitasi psikologis, dan kompensasi bagi korban tindak pidana penganiayaan untuk memastikan penegakan hukum yang tegas terhadap pelaku kekerasan, eksloitasi, dan perdagangan anak. Ini termasuk pelatihan bagi aparat penegak hukum untuk menangani kasus-kasus tersebut dengan sensitivitas dan keahlian yang diperlukan (Andry Syafrizal Tanjung et al., 2024). Undang-undang khusus, seperti Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan

Anak, memberikan kerangka hukum yang kuat untuk melindungi hak-hak anak, termasuk mereka yang menjadi korban eksloitasi seksual komersial (CSEC) (Fadhilah & Panjaitan, 2024). Undang-undang ini merinci hak dan kewajiban pelaksana perlindungan anak dan termasuk ketentuan pidana untuk memastikan keadilan dan mencegah terulangnya. Selain itu, anak-anak yang menjadi korban cyberbullying berhak atas perlindungan hukum yang menangani dampak psikologis, emosional, dan sosial dari pelecehan tersebut. Terlepas dari undang-undang yang ada, kesenjangan dalam implementasi dan pemahaman publik tetap ada, mengharuskan penegakan yang ditingkatkan, pendidikan publik, dan tim khusus untuk menangani kasus cyberbullying (M. ali Imran, 2023). Undang-Undang Perlindungan Anak juga membahas pelecehan anak, memberikan dasar hukum yang kuat untuk melindungi hak-hak korban, termasuk keselamatan, privasi, pemulihan, pendidikan, dan kompensasi yang adil. Undang-undang memberlakukan sanksi pidana pada pelaku untuk memastikan keadilan dan mencegah pelanggaran di masa depan (Azahra, Ulyana, & Riyansyah, 2023). Namun, efektivitas perlindungan ini kadang-kadang dirusak oleh kurangnya penegakan yang ketat dan sanksi pidana minimal, yang gagal memberikan efek pencegah yang cukup terhadap intimidasi (Mayasari, Atjengbharata, & Seguito Monteiro, 2024). Secara keseluruhan, perlindungan hukum bagi anak-anak korban di Indonesia bersifat komprehensif tetapi membutuhkan implementasi yang lebih ketat dan kesadaran publik agar efektif sepenuhnya.

D. Sistem Pelaporan dan Pengaduan

Proses ini memerlukan pembangunan dan perkuatan mekanisme pelaporan dan pengaduan yang mudah diakses oleh anak-anak dan masyarakat sehingga kasus-kasus dapat dilaporkan dengan cepat dan ditangani segera. Sistem pelaporan dan pengaduan untuk perlindungan hukum anak-anak korban kekerasan, eksloitasi, dan perdagangan anak melibatkan berbagai mekanisme dan solusi teknologi yang bertujuan untuk memastikan aksesibilitas, keamanan, dan pengelolaan pengaduan yang komprehensif. Salah satu sistem tersebut adalah sistem pelaporan pengaduan online, yang memfasilitasi pengajuan, pendaftaran, dan pemrosesan keluhan secara real-time melalui subsistem yang saling berhubungan, memastikan layanan yang aman dan andal untuk mengelola

keluhan makanan dan obat-obatan, yang dapat disesuaikan untuk kasus perlindungan anak juga. Selain itu, aplikasi *Online Crime Report & Management* menyediakan platform aman bagi individu untuk mengajukan keluhan kepada polisi, yang dapat sangat bermanfaat bagi anak-anak atau wali mereka yang mungkin takut mendekati kantor polisi secara langsung (Pathak, 2022). Proses manual pelaporan kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak digantikan oleh sistem digital yang menggunakan bahasa pemrograman dan database untuk mengelola dan mencetak data pengaduan yang akurat, memastikan bahwa laporan korban ditangani secara efisien dan efektif. Institusi anak/hak asasi manusia independen (ICRI) juga memainkan peran penting dalam ekosistem ini, berfungsi sebagai kantor ombudsman yang didorong oleh pengaduan dan dapat mengusulkan amandemen kebijakan berdasarkan pengaduan yang diterima. Namun, mekanisme ini perlu lebih ramah anak untuk mengatasi kurangnya kepercayaan dan ketakutan akan pembalasan yang sering mencegah anak-anak melaporkan pelanggaran (Lux, 2023). Di negara-negara seperti India, terlepas dari berbagai inisiatif oleh LSM dan badan pemerintah untuk memerangi pelecehan anak melalui pendaftaran pengaduan dan kampanye kesadaran, dampak negatif pada anak tetap signifikan, memerlukan upaya rehabilitasi untuk mengurangi bahaya emosional dan psikologis jangka panjang (Ansari, Siddique, Hamdulay, Quraishi, & Samiya, 2018). Dengan demikian, pendekatan multi-segi yang menggabungkan solusi teknologi, dukungan kelembagaan, dan rehabilitasi sangat penting untuk perlindungan hukum yang efektif bagi anak-anak korban kekerasan, eksloitasi, dan perdagangan manusia.

E. Pemulihan dan Rehabilitasi

Pemerintah perlu menyediakan layanan pemulihan dan rehabilitasi bagi anak-anak korban, termasuk dukungan psikologis, medis, dan sosial. Lembaga-lembaga seperti Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dapat berperan penting dalam hal ini. Langkah-langkah represif termasuk memberikan rehabilitasi medis dan psiko-sosial untuk memulihkan kondisi korban, serta mekanisme restitusi yang diatur berdasarkan Pasal 5 PERMA Nomor 1 tahun 2022, yang menguraikan prosedur kompensasi kepada korban kejahatan (M. D. Imran & Mangesti, 2024). Upaya rehabilitasi merupakan komponen penting,

sebagaimana diuraikan dalam Statuta Perlindungan Anak Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak dan UU Nomor 12 Tahun 2022, yang menekankan hak korban untuk pemulihan melalui program rehabilitasi terstruktur. Program-program ini biasanya melibatkan beberapa tahap, termasuk pengumpulan data awal, pendampingan, penilaian, intervensi, evaluasi, dan penghentian, meskipun tantangan seperti kurangnya dukungan orang tua dan fasilitas yang tidak memadai dapat menghambat efektivitasnya (Ayuandani & Puspitosari, 2022). Selain itu, harmonisasi peraturan perundang-undangan dan penerapan prinsip-prinsip keadilan restoratif sangat penting untuk mencapai kemandirian optimal bagi anak-anak korban. Ini termasuk pembentukan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk petugas penegak hukum, lembaga jaringan terintegrasi untuk bantuan hukum dan psikologis, dan perumusan pengajaran peradilan anak yang menggabungkan pendekatan hukum dan psikologis (Purwati, Purwaningtyas, & Agung, 2021). Namun, kerangka hukum saat ini sering memprioritaskan hak-hak pelaku daripada korban, terutama dalam kasus perdagangan manusia, di mana peran korban dalam sistem peradilan pidana terbatas, dan restitusi tidak ditangani secara memadai (Triwati, Putrajaya, & Rochaeti, 2019). Oleh karena itu, meningkatkan sistem perlindungan hukum membutuhkan pendekatan yang lebih berpusat pada korban, memastikan bahwa anak-anak menerima perawatan dan dukungan komprehensif untuk pulih dari pengalaman traumatis mereka dan berintegrasi kembali ke masyarakat secara efektif.

F. Pendidikan dan Penyadaran

Pendidikan dan kesadaran memainkan peran penting dalam mencegah kekerasan, eksploitasi, dan perdagangan anak dengan melengkapi individu, terutama kaum muda, dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengenali dan menghindari situasi berbahaya. Upaya pencegahan melibatkan mendidik masyarakat tentang undang-undang dan peraturan yang melindungi anak-anak, serta memberikan konseling hukum dan sanksi administratif untuk mencegah calon pelanggar (M. D. Imran & Mangesti, 2024). Selain itu, kegiatan pengabdian masyarakat dan seminar hukum telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang kekerasan berkencan dan implikasi hukumnya, sehingga mendorong lingkungan yang lebih aman

bagi kelompok rentan (Ali, Farina, & Umar, 2024). Mengintegrasikan program ini pada kurikulum lembaga pendidikan umum dan tinggi dapat menginformasikan kaum muda tentang risiko dan konsekuensi perdagangan manusia, migrasi legal dan ilegal, hak asasi manusia, dan masalah gender, sehingga menumbuhkan masyarakat yang terinformasi dan waspada. Program-program yang berfokus pada kesadaran dan kepatuhan hukum, seperti yang diterapkan di sekolah menengah Indonesia, telah menunjukkan keberhasilan dalam membentuk sikap siswa terhadap kepatuhan hukum, meningkatkan ketahanan mental, pertumbuhan intelektual, dan kesejahteraan emosional mereka, yang secara kolektif berkontribusi pada kemampuan mereka untuk melawan pengaruh berbahaya dan menghindari menjadi korban perdagangan manusia (Irawan, 2023). Selain itu, pendidikan yang menekankan tanggung jawab moral dan hukum dapat berdampak positif pada perilaku dan sikap individu, menciptakan lingkungan yang mendukung yang mencegah partisipasi dalam ekonomi informal dan praktik eksploratif lainnya (Williams, 2023). Kampanye kesadaran yang menargetkan kelompok tertentu dengan pesan tentang biaya dan risiko berpartisipasi dalam ekonomi informal atau manfaat formalisasi juga dapat mengurangi penerimaan praktik tersebut, sehingga melindungi populasi rentan dari eksplorasi. Selain itu, memahami faktor sosial-ekonomi, budaya, dan politik yang berkontribusi terhadap perdagangan manusia, sebagaimana disorot oleh korelasi antara upaya genosida dan perdagangan manusia, menggarisbawahi perlunya pendidikan dan kesadaran berkelanjutan untuk mengatasi masalah kompleks ini dan melindungi kelompok rentan (Dickenson, 2022). Dengan menumbuhkan generasi yang menyeluruh dan sadar hukum, inisiatif pendidikan dan kesadaran dapat secara signifikan mengurangi kejadian kekerasan, eksplorasi, dan perdagangan anak.

G. Kerjasama Antar Lembaga

Kerjasama antar lembaga memainkan peran penting dalam perlindungan hukum anak-anak yang menjadi korban kekerasan dan eksplorasi. Kerja multi-lembaga yang efektif sangat penting untuk melindungi anak-anak, karena memastikan pendekatan komprehensif untuk mengatasi kebutuhan dan hak mereka. Lembaga yang berbeda berkolaborasi untuk melindungi korban anak melalui berbagai pendekatan

terstruktur dan strategis yang mengatasi sifat beragam pelecehan anak dan tantangan terkaitnya (Boatswain-Kyte, Trocmé, Esposito, & Fast, 2022). Kolaborasi lintas sektor sangat penting untuk meningkatkan aksesibilitas ke layanan pencegahan dan dukungan untuk komunitas terpinggirkan yang dilaporkan ke sistem perlindungan anak, karena kolaborasi ini membantu menjembatani kesenjangan antara penyedia layanan yang berbeda dan memastikan pendekatan yang lebih holistik terhadap kesejahteraan anak (Grace, Ricciardelli, Spencer, & Ballucci, 2019). Kolaborasi lintas lembaga yang efektif, terutama dalam kasus pelecehan anak yang parah, sering kali melibatkan rekonsiliasi peran dan mandat pekerja yang berbeda, menetapkan protokol lintas lembaga yang jelas, dan menerapkan pelatihan lintas lembaga dan praktik komunikasi untuk meningkatkan berbagi informasi dan koordinasi (Herbert, Ghan, Salveron, & Walsh, 2021). Dalam konteks sektor perlindungan anak dan kekerasan dalam rumah tangga dan keluarga (DFV), kolaborasi diperumit oleh prioritas yang bersaing dan pemahaman yang beragam tentang DFV, yang dapat menciptakan ketegangan. Namun, menggunakan pendekatan seperti Living Lab, yang memfasilitasi kelompok fokus dan analisis tematik, dapat membantu mengembangkan pemahaman umum dan membuat panduan kebijakan dan praktik yang peka terhadap gender, informasi trauma, dan aman secara budaya (Wendt, Bastian, & Jones, 2021). Selain itu, tata kelola kolaboratif dalam perlindungan anak, seperti yang terlihat di kota Batam, melibatkan pertemuan koordinasi yang sering, membangun kepercayaan melalui komunikasi yang konsisten, dan pemahaman bersama tentang tanggung jawab di antara berbagai aktor. Terlepas dari upaya ini, tantangan seperti kurangnya sosialisasi, partisipasi masyarakat, dan kesulitan dalam memperoleh informasi dapat menghambat kolaborasi yang efektif (Raja Indriani Fajrianti, Adji Suradji Muhammad, & Edy Akhyari, 2022). Secara keseluruhan, upaya kolaboratif ini sangat penting untuk menciptakan respons yang komprehensif dan efektif terhadap pelecehan anak, memastikan bahwa semua aspek kesejahteraan anak ditangani melalui tindakan yang terkoordinasi dan terinformasi oleh berbagai lembaga.

H. Penguatan Keluarga

Penguatan keluarga untuk melindungi anak-anak korban melibatkan pendekatan multifaset yang mengintegrasikan berbagai faktor perlindungan dan intervensi berbasis bukti. Pendekatan Penguatan Keluarga dan Kerangka Faktor Pelindung mengidentifikasi lima faktor pelindung utama: ketahanan orang tua, koneksi sosial, pengetahuan tentang pengasuhan dan perkembangan anak, kompetensi sosial dan emosional anak-anak, dan dukungan konkret pada saat dibutuhkan. Faktor-faktor ini sangat penting dalam mengurangi risiko dan mempromosikan keluarga yang sehat dan perkembangan anak (Harper Browne, 2016). Program seperti "Program Penguatan Keluarga 4Rs dan 2Ss" telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam regulasi perilaku anak, depresi orang tua, dan stres dengan membina hubungan orang tua-anak yang sehat dan meningkatkan dukungan sosial pengasuh. Selain itu, pekerja perlindungan anak (CPW) didorong untuk mengadopsi pendekatan berbasis kekuatan, mempromosikan otonomi dan kompetensi keluarga, meskipun ada kebutuhan untuk keterlibatan yang lebih besar dari jaringan dukungan informal untuk memberdayakan keluarga sepenuhnya (Rijbroek, Strating, & Huijsman, 2024). Bagi perempuan penyandang cacat, kebijakan publik yang efektif dan sistem pendukung sangat penting untuk memastikan mereka dapat menggunakan hak mereka untuk kehidupan keluarga dan menjadi ibu tanpa diskriminasi, sehingga melindungi anak-anak mereka dari pemisahan karena kecacatan ibu (Fernandez & González de Vicel, 2024). Selain itu, perlindungan anak-anak melampaui keadaan keluarga dekat untuk mencakup konteks sosial, ekonomi, dan budaya yang lebih luas, menekankan pentingnya kesejahteraan anak dalam pembangunan nasional dan hak asasi manusia (Amry, Ariefianto, & Edyanto, 2024). Dengan mengintegrasikan beragam strategi dan kerangka kerja ini, upaya penguatan keluarga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung yang melindungi anak-anak korban dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

I. Simpulan

Upaya perlindungan hukum pada anak korban kekerasan, eksplorasi dan perdagangan anak dapat dilakukan dengan penguatan undang-undang dengan membentuk undang-undang sesuai kondisi saat ini, melakukan

penegakan berdasarkan undang-undang yang telah dibuat, membuat sistem pelaporan, menyediakan sarana pemulihan dan rehabilitasi, pendidikan dan penyadaran kepada masyarakat, melakukan kerjasama antar lembaga terkait dan melakukan penguatan keluarga dalam rangka pencegahan dan pendampingan.

J. Referensi

- Ali, N., Farina, T., & Umar, M. (2024). Legal Education on Child Protection: Efforts to Reduce the Rate of Dating Violence among Adolescents. *International Journal of Community Service Learning*, 7(4), 431–440. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v7i4.68970>
- Amry, M. A., Ariefianto, A. M. R., & Edyanto, N. (2024). Analysis of Child Protection as Victims of Family Exploitation. *International Journal of Research and Review*, 11(2), 316–324. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20240233>
- Andry Syafrizal Tanjung, Beby Sendy, & Alwy Denizly. (2024). Legal Protection Of Children As Victims Of Maltreatment In Child Protection Law And Islamic Legal Perspectives. *International Journal of Society and Law*, 2(1), 221–228. <https://doi.org/10.61306/ijsl.v2i1.95>
- Ansari, A. S., Siddique, R., Hamdulay, R., Quraishi, R., & Samiya, S. (2018). Real-Time Child Abuse and Reporting System. In *2018 Fourth International Conference on Advances in Electrical, Electronics, Information, Communication and Bio-Informatics (AEEICB)* (pp. 1–4). IEEE. <https://doi.org/10.1109/AEEICB.2018.8481008>
- Ayuandani, K. N., & Puspitosari, H. (2022). Implementasi Rehabilitasi terhadap Anak sebagai Korban Kejahatan Berbasis Seksual (Studi di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULT PSAI) Kabupaten Tulungagung). *Yustisia Tirtayasa: Jurnal Tugas Akhir*, 2(3), 134. <https://doi.org/10.51825/hta.v2i3.16391>
- Azahra, A. S., Ulyana, Y. A., & Riyansyah, A. (2023). Legal Protection and Criminal Implications of Mistreatment of Minors: Analysis Based on Child Protection Law Number 35 of 2014. *International Journal of Humanities, Law, and Politics*, 1(3), 31–35. <https://doi.org/10.46336/ijhlp.v1i3.35>
- Boatswain-Kyte, A., Trocmé, N., Esposito, T., & Fast, E. (2022). Child protection agencies collaborating with grass-root community organizations: partnership or tokenism? *Journal of Public Child*

- Welfare*, 16(3), 349–375.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2021.1891184>
- Dickenson, V. (2022). Promoting Awareness of Human Trafficking Through Innovative Educational Technology Using the Holocaust as Historical Reference. In *Paths to the Prevention and Detection of Human Trafficking* (pp. 337–358). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3926-5.ch016>
- Fadhilah, I. N., & Panjaitan, J. D. (2024). Legal Protection of Children as Victims of Sexual Exploitation. *International Journal of Social Research*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.59888/insight.v2i1.16>
- Fernandez, S. E., & González de Vicel, M. (2024). Family strengthening, for all? *Oñati Socio-Legal Series*. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl.1948>
- Grace, A., Ricciardelli, R., Spencer, D., & Ballucci, D. (2019). Collaborative policing: networked responses to child victims of sex crimes. *Child Abuse & Neglect*, 93, 197–207. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2019.05.001>
- Harper Browne, C. (2016). The Strengthening Families Approach and Protective Factors Framework™: A Pathway to Healthy Development and Well-Being. In *Innovative Approaches to Supporting Families of Young Children* (pp. 1–24). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39059-8_1
- Herbert, J., Ghan, N., Salveron, M., & Walsh, W. (2021). Possible Factors Supporting Cross-Agency Collaboration in Child Abuse Cases: A Scoping Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(2), 167–191. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1856994>
- Hinds, T. S., & Giardino, A. P. (2020). Incidence and Prevalence of Child Sexual Abuse (pp. 1–10). https://doi.org/10.1007/978-3-030-52549-1_1
- Hufron, & Syofyan Hadi. (2023). Legal Protection for Victims of Human Trafficking Crimes. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(12), e1513. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i12.1513>
- Imran, M. ali. (2023). LEGAL PROTECTION FOR CHILD VICTIMS OF CYBERBULLYING IN THE PERSPECTIVE OF ISLAMIC LAW.". *Proceedings of Malikussaleh International Conference on Law, Legal Studies and Social Science (MICoLLS)*, 3, 0019. <https://doi.org/10.29103/micolls.v3i-.353>
- Imran, M. D., & Mangesti, Y. A. (2024). TINDAKAN PREVENTIF DAN REPRESIF SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TINDAK PIDANA

- PEMERKOSA ANAK. *IBLAM LAW REVIEW*, 4(1), 257–266.
<https://doi.org/10.52249/ilr.v4i1.249>
- Irawan, H. (2023). Membangun Generasi Berkualitas Melalui Pendidikan Kesadaran Dan Kepatuhan Hukum. *Jurnal Sutasoma*, 2(1), 27–36.
<https://doi.org/10.58878/sutasoma.v2i1.248>
- Lux, Á. (2023). Children's right to remedy, as part of their protection. *European Integration Studies*, 19(1).
<https://doi.org/10.46941/2023.e1.8>
- Mayasari, D. E., Atjengbharata, A. L., & Seguito Monteiro. (2024). Legal Protection for Child Victims of Bullying from the Perspective of Child Protection Law. *Yuridika*, 39(1), 79–96.
<https://doi.org/10.20473/ydk.v39i1.48032>
- Moroz, O., & Besaga, I. (2023). Regulatory and legal framework of protection child from violence. *Uzhhorod National University Herald. Series: Law*, 2(79), 88–94. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.79.2.13>
- Moss, C., Smith, S. J., Kim, K., Hua, N., Noronha, N., Kavenagh, M., & Wekerle, C. (2023). A global systematic scoping review of literature on the sexual exploitation of boys. *Child Abuse & Neglect*, 142, 106244.
<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.106244>
- Pathak, P. G. (2022). Crime Reporting and Management System. *INTERANTIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH IN ENGINEERING AND MANAGEMENT*, 06(04).
<https://doi.org/10.55041/IJSREM12670>
- Payung, M., Titahelu, J. A. S., & Zachra Wadro, H. (2024). Implementation of Legal Protection for Women Victims of Physical Violence by Police Investigators of the Women and Child Protection Unit. *International Journal of Innovative Research in Multidisciplinary Education*, 03(05).
<https://doi.org/10.58806/ijirme.2024.v3i5n05>
- Purwati, A., Purwaningtyas, F. D., & Agung, J. S. (2021). Rehabilitation and reintegration policies of children victims of criminal action in the Children's Criminal Jurisdiction System. *Research, Society and Development*, 10(1), e32810111706. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11706>
- Rahmaini Tumanggor, N., Warman, E., Hamdan, M., & Ikhsan, E. (2022). Legal Protection Of The Rights Of Children As Victims Of Copulation In The Perspective Of Victimology. *International Asia Of Law and Money Laundering (IAML)*, 1(2), 89–100.
<https://doi.org/10.59712/iaml.v1i2.17>

- Raja Indriani Fajrianti, Adji Suradji Muhammad, & Edy Akhyari. (2022). Collaborative Governance Dalam Perlindungan Anak di Kota Batam Tahun 2020. *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(1), 1–9. [https://doi.org/10.25299/jiap.2022.vol8\(1\).8330](https://doi.org/10.25299/jiap.2022.vol8(1).8330)
- Rijbroek, B., Strating, M. M. H., & Huijsman, R. (2024). Integrating Family Strengths in Child Protection Goals. *Child & Family Social Work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.13182>
- Salim, D. E. C., Nurwati, R. N., & Taftazani, B. M. (2022). MEMAHAMI DAMPAK DAN RESIKO PENGUNGKAPAN ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL UNDERSTANDING THE IMPACT AND RISK OF DISCLOSURE CHILD VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE. *Share: Social Work Journal*, 12(1), 57. <https://doi.org/10.24198/share.v12i1.38891>
- Scholte, W. F., Ghafoerkhan, R. S., & Verhaak, L. M. (2021). Identity and Resilience in Victims of Trafficking for Sexual Exploitation. In *Fostering Resilience Before, During, and After Experiences of Trauma* (pp. 55–68). New York, NY : Routledge, 2021. | Series: Explorations in mental health: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003150855-5>
- Silmi, R., Hendriana, R., Budiyono, B., Barkhuizen, J., & Harahap, S. P. (2024). Legal Protections for Victims of Sexual Violence and the Rights of Victims. *Jurnal Dinamika Hukum*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.20884/1.jdh.2024.24.1.3884>
- Triwati, A., Putrajaya, N., & Rochaeti, N. (2019). The Policy of Criminal Determination and Restitution by The Victims of Human Trafficking Crime (Perspective of Human Rights). In *Proceedings of the The First International Conference On Islamic Development Studies 2019, ICIDS 2019, 10 September 2019, Bandar Lampung, Indonesia*. EAI. <https://doi.org/10.4108/eai.10-9-2019.2289410>
- Walsh, C. (2023). From contextual to criminal harms: young people's understanding and experiences of the violence of criminal exploitation. *Crime Prevention and Community Safety*, 25(3), 282–304. <https://doi.org/10.1057/s41300-023-00181-5>
- Wendt, S., Bastian, C., & Jones, M. (2021). Building Collaboration with Child Protection and Domestic and Family Violence Sectors: Trialling a Living Lab Approach. *The British Journal of Social Work*, 51(2), 692–711. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa206>
- Williams, C. (2023). Education and awareness raising to encourage formalisation. In *A Modern Guide to the Informal Economy* (pp. 240–260). Edward Elgar Publishing.
- <https://doi.org/10.4337/9781788975612.00019>

PENUTUP

Simpulan

Simpulan utama dari buku ini adalah bahwa meskipun terdapat berbagai peraturan dan inisiatif yang dirancang untuk melindungi hak-hak anak, tantangan besar masih ada dalam hal implementasi dan koordinasi antara berbagai lembaga. Sistem perlindungan anak yang efektif mensyaratkan adanya komponen-komponen yang saling terkait. Komponen-komponen ini meliputi sistem kesejahteraan sosial bagi anak-anak dan keluarga, sistem peradilan yang sesuai dengan standar internasional, dan mekanisme untuk mendorong perilaku yang tepat dalam masyarakat. Selain itu, juga diperlukan kerangka hukum dan kebijakan yang mendukung serta sistem data dan informasi untuk perlindungan anak.

Buku ini mengidentifikasi bahwa meskipun ada kemajuan dalam pengembangan kerangka hukum dan kebijakan, masih ada kesenjangan yang signifikan dalam penerapannya di tingkat lapangan. Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan untuk petugas perlindungan anak, dan kesulitan dalam penegakan hukum sering kali menghambat efektivitas sistem perlindungan anak. Pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan seluruh masyarakat, termasuk keluarga, sekolah, dan komunitas, diakui sebagai kunci untuk meningkatkan perlindungan anak. Buku ini juga menekankan perlunya penguatan kapasitas lembaga terkait, serta advokasi dan kesadaran publik yang lebih besar untuk mendukung perlindungan anak secara efektif.

Secara keseluruhan, buku bunga rampai ini memberikan wawasan berharga tentang bagaimana sistem perlindungan anak di Indonesia dapat diperbaiki dan diperkuat, dengan menekankan perlunya kolaborasi dan pendekatan yang lebih terintegrasi untuk memastikan hak-hak dan kesejahteraan anak terlindungi dengan baik. Perlindungan terhadap anak adalah perjuangan yang membutuhkan sumbangan semua orang di semua tingkatan.

Saran Bagi Orang Tua dan Keluarga

Meningkatkan pemahaman tentang hak-hak anak dan pentingnya perlindungan anak melalui pendidikan dan pelatihan atau seminar tentang pengasuhan anak yang aman dan efektif, serta cara menangani situasi krisis atau konflik dengan cara yang konstruktif, membangun komunikasi yang terbuka dan positif dengan anak-anak untuk menciptakan hubungan yang

saling percaya dan mendukung. Melakukan pengawasan yang wajar terhadap aktivitas anak, baik di dunia nyata maupun daring, untuk memastikan mereka berada dalam lingkungan yang aman. Mempelajari keterampilan dasar dalam menangani situasi krisis atau kekerasan, termasuk cara melaporkan kejadian dan mencari bantuan dari pihak berwenang. Menunjukkan perilaku yang positif, seperti menghormati, empati, dan tanggung jawab dalam interaksi sehari-hari, memberikan dukungan emosional yang konsisten dan cinta kepada anak-anak, serta bantu mereka mengatasi stres atau masalah pribadi, bantu anak terlibat dalam kegiatan komunitas yang mendukung kesejahteraan anak dan keluarga, seperti program pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak, memberi edukasi kepada anak-anak tentang bahaya eksplorasi dan kekerasan, serta cara-cara untuk melindungi diri mereka, dan jangan ragu untuk mencari bantuan profesional jika menghadapi masalah dalam pengasuhan atau jika anak menunjukkan tanda-tanda stres atau trauma serta ajarkan kepada anak-anak tentang tanggung jawab dan kemandirian dengan memberikan mereka kesempatan untuk membuat keputusan dan belajar dari pengalaman mereka.

Bagi Masyarakat

Mengaktifkan program edukasi dan kampanye kesadaran tentang hak-hak anak dan perlindungan anak di komunitas lokal, edukasikan anak-anak tentang hak-hak mereka, cara melindungi diri, dan sumber daya yang tersedia untuk bantuan jika mereka menghadapi masalah, dan mendorong masyarakat untuk melaporkan kasus kekerasan atau eksplorasi anak kepada pihak berwenang atau lembaga perlindungan anak, memberikan dukungan terhadap program-program perlindungan anak yang diadakan oleh lembaga lokal atau komunitas, seperti program pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan anak. Terlibat aktif dalam kegiatan komunitas yang mendukung kesejahteraan anak, seperti kelompok parenting, kelompok dukungan, atau program sukarelawan, menciptakan lingkungan yang aman dan ramah anak di sekitar rumah, sekolah, dan tempat umum, termasuk menjaga fasilitas umum dan menyediakan ruang aman bagi anak-anak. Memberdayakan keluarga dalam bentuk pendidikan, pelatihan, dan sumber daya untuk membantu mereka mengatasi tantangan dalam pengasuhan anak. Bekerjasama dengan lembaga perlindungan anak dan otoritas lokal untuk memperkuat upaya perlindungan anak dan menyebarluaskan informasi penting tentang perlindungan anak. Ikut serta

dalam proses pembuatan kebijakan publik dengan menyuarakan kepentingan anak-anak dan mendukung kebijakan yang melindungi hak-hak mereka, serta berikan dukungan kepada anak-anak yang mengalami kesulitan atau berada dalam situasi berisiko dengan menyediakan bantuan praktis, emosional, atau finansial sesuai kebutuhan.

Bagi Pemerintah

Meningkatkan kapasitas lembaga perlindungan anak di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/kota melalui pelatihan, sumber daya manusia yang memadai, dan anggaran yang cukup. Memastikan terlaksananya koordinasi antara kementerian, lembaga, dan organisasi non-pemerintah untuk menciptakan pendekatan terpadu dalam perlindungan anak. Melakukan kampanye pendidikan dan kesadaran tentang hak anak, kekerasan dalam rumah tangga, dan bahaya eksplorasi untuk masyarakat luas serta pastikan penegakan hukum yang tegas terhadap pelanggaran hak anak dan tindak kekerasan dengan proses hukum yang adil dan transparan. Mengajak anak-anak untuk ikut berpartisipasi dalam proses pembuatan kebijakan yang mempengaruhi mereka, sesuai dengan usia dan kematangan mereka, serta bangun sistem data yang terintegrasi untuk melacak kasus-kasus perlindungan anak dan efektivitas intervensi. Pastikan anak-anak mendapatkan akses pendidikan yang berkualitas dan lingkungan belajar yang aman serta kembangkan kebijakan dan program yang melindungi anak-anak dari risiko digital seperti cyberbullying, eksplorasi seksual, dan akses ke konten yang tidak pantas.

DAFTAR SINGKATAN

- **ABH (Anak Bermasalah Hukum):** Anak Bermasalah Hukum (ABH) adalah istilah yang merujuk pada anak-anak yang terlibat dalam masalah hukum, baik sebagai pelaku, korban, atau saksi dalam kasus-kasus hukum.
- **AIDS(Acquired immune deficiency syndrome):** AIDS adalah stadium akhir dari infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus), di mana sistem kekebalan tubuh seseorang sangat melemah dan tidak dapat melawan infeksi dan penyakit. AIDS adalah kondisi serius yang dapat mengancam jiwa jika tidak diobati dengan tepat.
- **DBD (Demam Berdarah Dengue):** adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus yang terinfeksi.
- **DP3AP2KB (Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana):** adalah lembaga pemerintah di tingkat daerah (provinsi atau kabupaten/kota) di Indonesia yang bertanggung jawab dalam mengelola dan melaksanakan program-program terkait dengan pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk, dan keluarga berencana.
- **HIV (Human Immunodeficiency Virus):** virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel-sel T CD4+, yang merupakan bagian penting dari sistem imun. Infeksi HIV dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat seseorang lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.
- **ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut):** infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan, yang berlangsung dalam waktu singkat dan dapat melibatkan berbagai bagian dari sistem pernapasan, seperti hidung, tenggorokan, bronkus, dan paru-paru. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh virus atau bakteri dan dapat terjadi pada siapa saja, dari bayi hingga dewasa.
- **KLA (Kota Layak Anak):** merupakan sebuah konsep dan program yang dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan ramah bagi anak-anak di suatu kota atau kabupaten. Tujuan utama dari KLA adalah memastikan bahwa anak-anak hidup dalam kondisi yang aman, sehat, dan dapat berkembang secara optimal, dengan perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak mereka.
- **KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia):** adalah lembaga negara independen di Indonesia yang dibentuk untuk melindungi dan memperjuangkan hak-hak anak di seluruh wilayah Indonesia.

- **NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif)**: kelompok zat yang dapat menyebabkan ketergantungan, perubahan perilaku, dan gangguan kesehatan jika dikonsumsi, baik secara langsung maupun berkelanjutan
- **P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak)**: adalah lembaga yang dibentuk untuk menyediakan layanan terintegrasi yang mendukung pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Lembaga ini biasanya beroperasi di tingkat kabupaten atau kota dan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan terkoordinasi bagi perempuan dan anak yang menghadapi berbagai masalah sosial.
- **SPHPN (Survey Pengalaman Hidup Perempuan Nasional)**: sebuah studi atau survei yang dirancang untuk mengumpulkan data dan informasi terkait pengalaman hidup perempuan dalam berbagai aspek kehidupan mereka.
- **TPPO (Tindak Pidana Perdagangan Orang)**: berbagai bentuk kejahatan yang melibatkan perdagangan manusia untuk tujuan eksploitasi. Ini termasuk pemaksaan, penipuan, atau paksaan yang mengakibatkan seseorang dipindahkan dari satu tempat ke tempat lain dengan tujuan eksploitasi, baik secara seksual, tenaga kerja, maupun bentuk-bentuk eksploitasi lainnya.
- **UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization)**: Organisasi Pendidikan, Ilmu Pengetahuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Organisasi ini bertujuan untuk mempromosikan perdamaian dan keamanan dunia melalui kerjasama internasional dalam bidang pendidikan, ilmu pengetahuan, dan kebudayaan.
- **UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)**: adalah badan PBB yang didedikasikan untuk meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan ibu di seluruh dunia, serta memastikan pemenuhan hak-hak anak sebagaimana diatur dalam Konvensi Hak Anak (Convention on the Rights of the Child).
- **WHO (World Health Organization)**: Organisasi Kesehatan Dunia. WHO adalah lembaga khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang bertanggung jawab untuk urusan kesehatan global. Tujuan utama WHO adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan memastikan bahwa semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai.

PROFIL PENULIS



Agustina, S.SiT., MKM. Lahir di Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Pada Tanggal 05 Agustus 1991, Riwayat pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Lhoksukon, SMP Negeri 1 Lhoksukon, SMA Negeri 3 Putra Bangsa Lhoksukon dan melanjutkan Pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Darussalam Lhokseumawe dan menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKes Darussalam Lhokseumawe Aceh serta melanjutkan S2 di Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh. Sejak 2014 penulis aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi dan Balita, dan saat ini aktif mengajar di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim Bireuen Aceh. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya dengan judul Buku Ajar S1 Kebidanan Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita yang diterbitkan oleh Mahakarya Citra Utama Jakarta Selatan, Buku Asuhan Kebidanan Remaja yang diterbitkan oleh Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, dan Buku Diagnosa Masalah dalam lingkup Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah penerbit buku oleh Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. Email: agustina@umuslim.ac.id.

PROFIL PENULIS



Dwi Susilowati, APPd., M.Kes. dilahirkan di Bandung, Pertengahan Juli Tahun 1970. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan, khususnya ilmu keperawatan atau kesehatan tentang anak dimulai pada tahun 1998 silam. Latar Belakang Penulis yang awalnya mengenyam pendidikan D3 Keperawatan Depkes di Bandung (1989-1992), membuat penulis mengikuti kesempatan yang diberikan pimpinan saat sudah bekerja menjadi ASN di SPKSJ Bogor yang tak lama kemudian berubah menjadi Akper Depkes Bogor untuk mengikuti lanjutan pendidikan di D4 Perawat Pendidik – FK UGM Yogyakarta dan memilih peminatan Keperawatan Anak (1998-1999). Tidak sampai disitu Penulis kemudian berkesempatan pula melanjutkan pendidikan ke jenjang Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia dan berhasil menyelesaikan studi S2 di jurusan Kesehatan Reproduksi – FKM UI pada tahun 2022. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Keperawatan Bogor – Poltekkes Kemenkes Bandung (Perubahan dari Akper Depkes Bogor sejak tahun 2001). Penulis juga sering aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian PPNI dan IAKMI Kota Bogor. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen dengan kegiatan Tridharma Perguruan Tingginya, seperti mengajar pada mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Anak, Promosi Kesehatan dan pembimbing Praktik Klinik Lapangan, serta melaksanakan Pengabdian masyarakat di wilayah binaan sekitar Bogor. Selain itu, saat ini penulis juga mulai aktif kembali dalam menulis jurnal penelitian serta menulis buku ajar/book chapter, atau pun artikel ilmiah kesehatan.

Email Penulis: dwi@staff.poltekkesbandung.ac.id dan bundazanni@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Penulis mempunyai minat pada penelitian kesehatan dan telah berpengalaman sejak tahun 2010 dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis juga telah menerbitkan sejumlah buku sebelumnya dengan tema yang berbeda yaitu Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan (2016), Perempuan (2020), Psikologi dalam Praktik Kebidanan (2021), Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi yang merupakan modifikasi dari buku KIA (2021) dan Praktik Kebidanan Berbasis *Evidence-Based Practice* (2023). Penulis mempunyai beberapa publikasi pada jurnal nasional dan juga aktif mengikuti konferensi internasional. Dalam tiga tahun terakhir penulis aktif meneliti tentang kesehatan pada kelompok rentan terutama disabilitas dewasa maupun anak dan juga aktif sebagai pembicara pada seminar-seminar dan pelatihan yang berhubungan dengan disabilitas maupun kesehatan ibu dan anak pada umumnya sebagai bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis ingin menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa, Institusi pendidikan dan lebih luas kepada masyarakat, bangsa dan negara. Email penulis: deemidwife@gmail.com.

PROFIL PENULIS



Ns. Wahyu Hartini, M.Kep. Lahir di Sidoarjo, 23 Agustus 1975. Menyelesaikan pendidikan di D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Dekpes RI Jakarta pada tahun 1997, pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung lulus pada tahun 2004, pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan pada tahun 2012 dan pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2018. Sampai saat ini penulis menjadi Dosen di Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon dan aktif menulis. Karya buku ber ISBN beliau yang sudah terbit adalah Buku Ajar D III Keperawatan, Buku Kasih Sayang pada Anak menurut perspektif Kesehatan dan Islam, Buku Prosedur Tindakan Keperawatan dan Buku Soal Uji Kompetensi D III Keperawatan. Penulis ingin menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa, Institusi pendidikan dan lebih luas kepada masyarakat, bangsa dan negara. Email: hartiniwahyu23@gmail.com

PROFIL PENULIS



Bd. Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH.

Penulis Lahir di Semarang, 14 Februari 1980, lulus D III Kebidanan AKBID Depkes Semarang tahun 2001, D IV Bidan Pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2003, Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katholik Soegijapranata Semarang tahun 2015, Profesi Bidan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2022. Penulis aktif dalam organisasi baik sebagai anggota atau pengurus antara lain PC IBI Kota Semarang, DPW Jateng MHKI (Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia), Ikatan Alumni Magister Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata Semarang dan beberapa organisasi lain di masyarakat, bekerja sebagai Dosen di Universitas Karya Husada Semarang mulai tahun 2003-sekarang. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa modul dan buku referensi sudah dipublikasikan, ber-ISBN dan mendapat HKI antara lain Buku Ajar *Natural Basic Therapy* IV, Modul Inovasi Pijat Bayi Prematur dengan Music *Lullaby*, Buku Saku Olahan Buah Pisang dan Alpukat untuk Meningkatkan Berat Badan Balita Gizi Kurang, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL Fisiologis, Buku Panduan Praktek Klinik Kebidanan I Asuhan Kebidanan Pada Nifas Fisiologis, Buku Sukses UKOM D III Bidan 2023, Buku Pencegahan Penyakit dan Stimulasi Perkembangan Pada Anak, Buku Referensi Asuhan Kebidanan dan Keperawatan Pada Kasus Patologi Kehamilan, Buku Asuhan Kebidanan Kasus Patologis Pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Buku Etika dan Hukum Kesehatan, Buku Panduan Lulus Ukom Profesi Bidan II, Buku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui email febriyanti@stikesyahoedsmg.ac.id dengan nomor telepon 08562693401.

PROFIL PENULIS



Juniah, Ns. M. Kep., lahir di Labuhan Batu, Kabupaten Labuhan Batu Selatan, 01 Juni 1981. Sekarang aktif menjadi Dosen Di Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung. Bidang keahlian yang menjadi tanggung jawab penulis adalah Keperawatan anak, Keperawatan Maternitas dan Farmakologi Keperawatan. Jenjang Pendidikan SI dan Profesi Keperawatan di tempuh di Universitas Muhammadiyah Semarang. Sedangkan Pendidikan S2 lulus tahun 2019 di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Hasil karya yang telah penulis hasilkan menulis buku antara lain: Buku Merawat Jiwa Menumbuhkan Karakter Anak, Buku Ajar Keperawatan Kronis, Metodologi Penelitian Keperawatan, Prosedur Keperawatan Anak, dan beberapa penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dipublikasikan. Dengan menulis buku ini penulis ingin berkontribusi bagi Mahasiswa, Institusi pendidikan dan masyarakat secara luas. Email penulis: junitugas123@gmail.com



Zaenal Abidin, S.Kep., Ns., M.Kep., M.H. Penulis lahir di Lamongan, 07 Maret 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Borobudur. Menyelesaikan pendidikan S1 pada 2016 dan Lulus Profesi Ners pada 2017. Penulis melanjutkan studi Magister Keperawatan pada 2017 dan Magister Hukum dengan konsentrasi Hukum Kesehatan pada 2018. Penulis menyelesaikan pendidikan jenjang Magister pada 2019. Penulis pernah menjadi Relawan Penanganan dan Penanggulangan COVID-19 pada 2020-2021 di Rumah Sakit Kogabwilhan II Surabaya. Penulis menekuni bidang Menulis dengan topik keperawatan medikal bedah, hukum kesehatan, K3, keperawatan gawat darurat dan bencana. Saat ini penulis merupakan mahasiswa aktif **Doctor of Philosophy (PhD) in Nursing** di salah satu universitas di Malaysia dan Magister manajemen konsentrasi manajemen kesehatan di salah satu universitas di Indonesia. Bidang organisasi penulis merupakan ketua Lembaga Bantuan Hukum Indonesia (LBHPI) Surabaya untuk masa jabatan 2020-2025. Email penulis nerszaenal@gmail.com

PROFIL EDITOR



Khrispina Owa, SST., M.Kes. Lahir pada 04 Oktober 1971 di Maunori, Kecamatan Mauponggo, Kabupaten Nagekeo, Propinsi NTT. Mengenyam pendidikan SPK tahun 1991 dan melanjutkan ke Program Pendidikan Bidan tahun 1992. Tahun 1997 melanjutkan pandidikan Akademi Kebidanan Depkes Denpasar tamat tahun 2000. Tahun 2007 melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta lulus tahun 2008. Tahun 2014 melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Udayana lulus tahun 2016. Tahun 2019 menjadi dosen pada Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang sampai sekarang. Mata Kuliah yang diampu antara lain Keperawatan Anak. Penulis aktif sebagai peneliti dan Pengabdian Masyarakat dibidang kepakaran Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi. Beberapa buku yang sudah diterbitkan antara lain Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB, Pentingnya Alat Permainan Edukatif bagi Anak yang diterbitkan oleh Media Sains Indonesia, Buku Kebidanan Komplementer,Buku Media Promosi Kesehatan, Buku Kekuatan Media dan Sumber Belajar pada Pembelajaran Kesehatan. Penulis ingin menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa, Institusi pendidikan dan lebih luas kepada masyarakat, bangsa dan negara. Email penulis: khrispinaowa@gmail.com

SINOPSIS

Buku Bunga Rampai "Sistem Perlindungan Anak di Indonesia" adalah sebuah kajian mendalam yang menawarkan wawasan komprehensif mengenai struktur, kebijakan, dan praktik perlindungan anak di Indonesia. Buku ini mengupas berbagai aspek perlindungan anak dari perspektif hukum, sosial, dan kelembagaan, serta menyoroti tantangan yang dihadapi dalam upaya melindungi hak-hak anak di tanah air.

Buku ini juga mengidentifikasi dan menganalisis tantangan utama dalam implementasi sistem perlindungan anak, seperti kekerasan dalam rumah tangga, eksploitasi seksual, dan masalah akses pendidikan dan kesehatan. Melalui studi kasus dan data terkini, buku ini menggambarkan bagaimana kekurangan dalam sistem sering kali memperburuk situasi anak-anak yang rentan.

Dalam bagian praktis, buku ini menawarkan solusi dan rekomendasi berbasis bukti untuk memperbaiki sistem perlindungan anak di Indonesia. Penulis mengusulkan langkah-langkah konkret untuk meningkatkan koordinasi antar lembaga, memperkuat mekanisme pelaporan dan penegakan hukum, serta meningkatkan kesadaran dan pendidikan masyarakat mengenai hak-hak anak.

Buku Bunga Rampai "Sistem Perlindungan Anak di Indonesia" adalah bacaan penting bagi pembuat kebijakan, akademisi, pekerja sosial, dan semua pihak yang peduli dengan masa depan anak-anak di Indonesia. Dengan pendekatan yang mendalam dan solusi yang terukur, buku ini memberikan panduan berharga untuk memperkuat sistem perlindungan anak dan memastikan hak-hak anak diakui dan dilindungi secara efektif.

Sinopsis ini diharapkan bisa memberikan gambaran yang jelas dan informatif tentang isi buku, serta menarik perhatian pembaca yang tertarik pada isu perlindungan anak.

Buku Bunga Rampai "Sistem Perlindungan Anak di Indonesia" adalah sebuah kajian mendalam yang menawarkan wawasan komprehensif mengenai struktur, kebijakan, dan praktik perlindungan anak di Indonesia. Buku ini mengupas berbagai aspek perlindungan anak dari perspektif hukum, sosial, dan kelembagaan, serta menyoroti tantangan yang dihadapi dalam upaya melindungi hak-hak anak di tanah air.

Buku ini juga mengidentifikasi dan menganalisis tantangan utama dalam implementasi sistem perlindungan anak, seperti kekerasan dalam rumah tangga, eksplorasi seksual, dan masalah akses pendidikan dan kesehatan. Melalui studi kasus dan data terkini, buku ini menggambarkan bagaimana kekurangan dalam sistem sering kali memperburuk situasi anak-anak yang rentan.

Dalam bagian praktis, buku ini menawarkan solusi dan rekomendasi berbasis bukti untuk memperbaiki sistem perlindungan anak di Indonesia. Penulis mengusulkan langkah-langkah konkret untuk meningkatkan koordinasi antar lembaga, memperkuat mekanisme pelaporan dan penegakan hukum, serta meningkatkan kesadaran dan pendidikan masyarakat mengenai hak-hak anak.

Buku Bunga Rampai "Sistem Perlindungan Anak di Indonesia" adalah bacaan penting bagi pembuat kebijakan, akademisi, pekerja sosial, dan semua pihak yang peduli dengan masa depan anak-anak di Indonesia. Dengan pendekatan yang mendalam dan solusi yang terukur, buku ini memberikan panduan berharga untuk memperkuat sistem perlindungan anak dan memastikan hak-hak anak diakui dan dilindungi secara efektif.

Sinopsis ini diharapkan bisa memberikan gambaran yang jelas dan informatif tentang isi buku, serta menarik perhatian pembaca yang tertarik pada isu perlindungan anak.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-80-1



9 786238 549801