

BAB II

STUDI PUSTAKA

Kehidupan anak tidak dapat dipisahkan dari kehidupan keluarganya. Kehidupan keluarga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Kekerasan yang dialami anak dalam keluarga dapat menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya. Berkenaan dengan hal tersebut, maka pada tinjauan pustaka berikut ini penulis akan menguraikan mengenai kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga.

A. Keluarga dalam Konteks Keperawatan Komunitas

1. Pengertian keluarga

Keluarga didefinisikan beragam bergantung pada cara pandang mengenai keluarga. Seiring dengan perkembangan jaman, pengertian keluarga pun mengalami perubahan. Dahulu keluarga diartikan sebagai suatu kesatuan beberapa individu yang disebabkan karena adanya ikatan perkawinan, keturunan, atau adopsi. Bahkan dalam UU No. 10 tahun 1992 disebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dengan anaknya. Namun sekarang ini pengertian keluarga lebih luas bukan hanya dibatasi oleh adanya hubungan darah ataupun perkawinan tetapi disatukan bersama dengan ikatan kebersamaan dan keintiman (*Family Service American*, dalam Friedman, 2003).

Keberagaman pengertian keluarga pada hakekatnya tetap ada kesamaan prinsip dasar yang melekat pada keluarga. Prinsip dasar yang dimaksud diantaranya adalah keluarga sebagai suatu sistem; adanya keterikatan (hubungan) antar anggota keluarga; anggota keluarga bisa tinggal bersama atau berpisah; dan keluarga menjalankan fungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Berdasarkan prinsip dasar tersebut, maka keluarga dapat diartikan sebagai suatu sistem interaksi antar anggota keluarga baik anggota keluarga tersebut hidup serumah ataupun berpisah.

2. Keluarga sebagai fokus sentral keperawatan komunitas

Keluarga terdiri atas sekumpulan individu-individu yang saling berinteraksi dan memiliki peran berbeda namun tetap merupakan suatu kesatuan. Kehidupan keluarga tersebut menggambarkan bahwa keluarga merupakan miniatur masyarakat. Stanhope dan Lancaster (2002) menyebutnya sebagai subsistem masyarakat. Keluarga sebagai subsistem masyarakat menunjukkan bahwa keluarga memiliki dampak terhadap masyarakat. Berkenaan dengan kesehatan, maka keluarga dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka tepat sekali apa yang dikemukakan oleh Friedman (2003) bahwa keluarga dapat digunakan sebagai fokus sentral keperawatan di komunitas karena target layanan keperawatan komunitas adalah keluarga.

Keluarga sebagai fokus sentral keperawatan komunitas didasari oleh *pertama*, keluarga merupakan agen pembaharu yang memiliki sumber daya besar untuk

merubah perilaku anggotanya menjadi perilaku sehat. *Kedua*, keluarga merupakan suatu unit fungsional yaitu adanya saling ketergantungan dan saling pengaruh antar anggota keluarga. *Ketiga*, keluarga menjadi sarana efektif untuk mencegah masalah kesehatan dan mempunyai kekuatan untuk menentukan keputusan terhadap penyelesaian masalah kesehatan yang dialami keluarga. *Keempat*, keluarga mempunyai kontribusi besar dalam mendeteksi adanya masalah kesehatan. *Kelima*, keluarga memiliki kemampuan yang besar dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, spiritual, dan kebutuhan lainnya bagi anggota keluarganya (Friedman, 2003).

Asuhan keperawatan pada keluarga bukan hanya difokuskan pada anggota keluarga yang sakit semata. Menurut Friedman (2003), ada lima tingkatan fokus sasaran praktik keperawatan keluarga yaitu pada individu anggota keluarga sebagai klien, sejumlah anggota keluarga yang memiliki masalah yang sama sebagai klien, subsistem keluarga sebagai klien, sistem keluarga sebagai klien, dan keluarga dengan masyarakat sekitarnya sebagai klien.

Keluarga sebagai fokus sentral dan target layanan keperawatan komunitas menunjukkan bahwa keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap anggotanya yang berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Perilaku anggota keluarga di masyarakat dipengaruhi oleh nilai, keyakinan, dan kebiasaan yang diterima dalam keluarga. Demikian pula dengan perilaku kekerasan yang terjadi pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bila dalam satu keluarga ayah dan ibu pernah mengalami kekerasan pada waktu mudanya, kemungkinan mereka

melakukan kekerasan terhadap anaknya sebesar 50%. Namun bila hanya ayah atau ibu saja yang mengalami kekerasan, kemungkinan akan melakukan kekerasan terhadap anaknya sebesar 32% (Hidayat, 2007, ¶ 5, <http://www.pikiran-rakyat.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007).

Perilaku kekerasan yang diterima anak ketika masih kecil akan diterapkan ketika sudah berkeluarga, sehingga akan terjadi turun temurun pewarisan perilaku kekerasan. Analisis ini tidak berlebihan mengingat anak akan mencontoh apa yang dilihat dan dirasakan yang kemudian diterapkan sebagai bagian dari perilakunya. Menurut Asmuni (2003, dalam Anonim, 2003, ¶ 5, <http://www.balipost.co.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007), sebagian besar perilaku seseorang merupakan hasil dari satu proses peniruan yang didapatkan dari orang tuanya dan orang dewasa di sekitarnya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dampak yang ditimbulkan dari perilaku kekerasan yang dialami anak dapat mempengaruhi terhadap kepribadiannya, misalnya, anak menjadi antisosial. Padahal anak merupakan generasi penerus estafet kemajuan bangsa, oleh sebab itu kehidupan anak dalam keluarga mesti kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sebab, keluarga memengaruhi terhadap kesehatan masyarakat. Atas dasar itu, maka sangat tepat kalau keluarga dijadikan sebagai pintu masuk dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat dalam asuhan keperawatan komunitas.

3. Karakteristik keluarga

Karakteristik keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan bagian dari data pengkajian yang harus digali. Menurut Allender dan Spradley (2001), karakteristik keluarga ini dapat dikategorikan sebagai demografi keluarga. Demografi keluarga berarti menunjukkan mengenai gambaran penduduk (individu-individu) yang ada dalam keluarga. Gambaran demografi keluarga tersebut dalam pandangan Friedman (2003) dikategorikan sebagai data komposisi keluarga pada komponen pengkajian keperawatan keluarga. Kedua pendapat ahli tersebut mempunyai kesamaan yaitu menggambarkan mengenai karakteristik keluarga. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa karakteristik keluarga adalah gambaran mengenai individu-individu yang ada dalam keluarga termasuk di dalamnya adalah orang tua.

Mengacu pada pengertian karakteristik keluarga di atas, maka unsur yang terkandung dalam karakteristik keluarga antara lain komposisi keluarga, status sosial ekonomi, usia, pendidikan, pekerjaan, etnis, agama, dan norma keluarga. Selain itu demografi keluarga juga mencakup tipe dan tahap perkembangan keluarga. Sebab, tiap tipe dan tahap perkembangan keluarga berhubungan erat dengan jumlah anggota keluarga yang ada di dalamnya (Friedman, 2003; Allender dan Spradley, 2001).

Kehidupan keluarga di negara kita terutama pada keluarga pedesaan unsur karakteristik keluarga tersebut tidak dapat dipisahkan dari keluarga dan bersifat

terbuka. Maksud bersifat terbuka adalah orang lain, seperti tetangga, secara kasat mata mengetahui mengenai gambaran karakteristik keluarga yang ada di sekitarnya.

Karakteristik keluarga berkenaan dengan perilaku kekerasan terhadap anak, maka aspek yang perlu diperhatikan adalah usia orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, tipe keluarga, dan norma keluarga. Semua aspek tersebut tidak dapat dipisahkan dari keluarga.

Usia orangtua berada pada tahap perkembangan usia dewasa. Pengkategorian usia dewasa berdasarkan tahap perkembangan manusia terbagi atas tiga kategori yaitu dewasa muda, dewasa tengah, dan dewasa tua. Menurut Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999), batasan usia dewasa muda adalah 20 sampai 40 tahun, dewasa tengah yaitu usia 40 sampai 65 tahun, dan usia dewasa tua adalah lebih dari 65 tahun sampai meninggal.

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang. Pendidikan tentunya tidak lepas dari pengetahuan yang merupakan salah satu unsur penting dalam perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik, maka perilaku tersebut akan bersifat lebih langgeng (Notoatmodjo, 2003). Keluarga merupakan institusi utama bagi anak-anaknya dan orangtua merupakan guru utamanya. Oleh karenanya pendidikan orangtua memiliki pengaruh yang penting terhadap orangtua dalam mendidik anak-anaknya.

Berkenaan dengan kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun, maka orangtua semestinya memiliki pengetahuan yang baik mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak usia 10-14 tahun. Karakteristik anak usia 10-14 tahun yang sering mempertanyakan dan menolak nilai-nilai atau nasehat dari orangtuanya diperlukan kearifan dari orangtua dalam menanggapi.

Karakteristik keluarga yang perlu diperhatikan berkenaan dengan kekerasan terhadap anak usia 10-14 tahun adalah pekerjaan orangtua. Menurut Soekanto (2004), lingkungan pekerjaan orangtua akan mempengaruhi bagi pembentukan sikap, reaksi, dan kepribadian orangtua. Pengaruh dari lingkungan kerja biasanya akan mengendap dalam diri seseorang dan sukar untuk dihilangkan apalagi orang tersebut bekerja dalam jangka waktu yang lama. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan kerja dapat mempengaruhi kepribadian orangtua yang selanjutnya termanifestasi berupa perilaku orangtua dalam keluarganya.

Tipe keluarga terdiri dari tipe tradisional dan non tradisional. Tipe keluarga tradisional diantaranya adalah *nuclear family*, *extended family*, *blended family*, *dyad family*, *single parent*. *Nuclear family* atau keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, isteri dan anak baik anak kandung maupun anak adopsi. Keluarga inti disebut juga dengan istilah keluarga batih. *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah adanya anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti ponakan, kakek, nenek, bibi, atau paman. *Blended family* atau keluarga campur adalah keluarga dimana salah satu

pasangan atau keduanya mempunyai anak dari pernikahan sebelumnya. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan isteri tanpa anak. *Single parent* atau orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari ayah atau ibu dengan anaknya baik anak kandung maupun anak adopsi.

Tipe keluarga non tradisional antara lain keluarga kumpul kebo (*commune family*), dan homoseksual. Keluarga kumpul kebo yaitu keluarga dengan anaknya yang hidup tanpa ikatan perkawinan yang sah. Sedangkan homoseksual yaitu dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu keluarga.

Karakteristik keluarga lainnya yang perlu menjadi perhatian berkaitan dengan kekerasan terhadap anak adalah tahap perkembangan keluarga. Karakteristik tersebut berhubungan dengan teori perkembangan keluarga dimana kehidupan keluarga berkembang dan berubah berdasarkan kurun waktu ke dalam serangkaian fase-fase yang secara kuantitatif dan kualitatif berbeda pada setiap tahapnya. Sebagai konsekuensinya keluarga akan selalu berubah tiap kali anggotanya bertambah ataupun berkurang.

Ada beberapa asumsi dasar yang melandasi tentang teori perkembangan keluarga. Menurut Aldous (1978, dalam Friedman, 2003) terdapat empat asumsi dasar berkenaan dengan perkembangan keluarga yaitu:

- a. Keluarga berkembang dan berubah dari waktu ke waktu
- b. Manusia menjadi matang dan berinteraksi dengan orang lain

- c. Keluarga dan anggotanya melakukan tugas-tugas tertentu yang ditetapkan oleh mereka sendiri atau oleh konteks budaya dan masyarakat
- d. Seperti halnya kehidupan lainnya keluarga juga mempunyai awal dan akhir dari tahap perkembangan keluarga.

Keluarga sama dengan individu dimana terdapat perubahan tahap perkembangan. Perbedaannya kalau perkembangan individu didasarkan atas bertambahnya usia individu tersebut. Sedangkan pada perkembangan keluarga didasarkan atas penambahan anggota keluarga.

Karakteristik keluarga lainnya yang perlu diperhatikan berkenaan dengan perilaku kekerasan terhadap anak adalah norma keluarga. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), norma merupakan aturan atau ketentuan yang mengikat warga kelompok di masyarakat yang dipakai sebagai panduan, tatanan dan pengendalian tingkah laku yang sesuai dan diterima. Norma bukan hanya terdapat pada suatu masyarakat saja melainkan pada keluarga pun mempunyai norma sendiri.

Menurut Friedman (2003), norma keluarga merupakan pola-pola perilaku yang dianggap menjadi hak dari sebuah keluarga tertentu dan pola perilaku tersebut didasarkan pada system nilai keluarga. Dengan demikian norma keluarga berkaitan dengan nilai-nilai yang dianut keluarga yang diyakini dan menjadi aturan bagi anggota keluarga.

4. Karakteristik lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga diartikan beragam istilah sesuai dengan sudut pandang ahli. Menurut Friedman (2003) secara garis besar lingkungan keluarga terbagi atas dua jenis yaitu lingkungan di dalam keluarga (lingkungan internal) dan lingkungan di luar keluarga (lingkungan eksternal). Pembagian tersebut didasarkan atas di dalam rumah dan di luar rumah keluarga. Segala sesuatu yang berada dalam lingkungan rumah keluarga merupakan lingkungan internal. Sedangkan segala sesuatu di luar rumah merupakan lingkungan eksternal keluarga.

Berbeda dengan Friedman, Bronfenbrenner (1979, dalam Friedman, 2003) juga membagi lingkungan keluarga menjadi dua kategori yaitu mikrosistem dan makrosistem. Pembagian lingkungan tersebut didasarkan atas pandangan bahwa keluarga merupakan suatu sistem yang dipengaruhi oleh sub sistem dan suprasistem.

Kedua pandangan tersebut sama mengategorikan lingkungan keluarga ke dalam dua kategori besar lingkungan. Hitchcock, Schubert, & Thomas (1999) membagi lingkungan keluarga lebih spesifik dibandingkan kedua pandangan ahli sebelumnya yaitu lingkungan fisik, psikologis, dan sosial.

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik keluarga dapat pula disebut sebagai lingkungan material karena lebih menekankan pada aspek fisik yang dapat dilihat. Lingkungan fisik mencakup tempat tinggal dan kondisi baik di dalam maupun di luar rumah. Komponen lingkungan fisik keluarga antara lain ukuran rumah, jumlah kamar, kebersihan, kerapihan, kondisi halaman, perabot, *hazard* kesehatan dan keselamatan, tetangga, dan lainnya.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa fokus utama pada lingkungan fisik keluarga adalah rumah beserta elemennya. Padahal lingkungan fisik bukan hanya sebatas rumah. Rumah hanya menjadi salah satu aspek dari lingkungan fisik keluarga. Aspek lain lebih banyak lagi. Menurut Allender dan Spradley (2001) lingkungan fisik keluarga mencakup geografis, iklim, perumahan, ruangan, struktur sosial dan politik, ketersediaan makanan dan pola diet, dan faktor lain baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi status kesehatan keluarga.

b. Lingkungan psikologis

Menurut Allender dan Spradley (2001), lingkungan psikologis keluarga bukan hanya mencakup psikologis semata melainkan juga spiritual keluarga. Lingkungan psikologis dan spiritual keluarga mengarah pada hubungan afeksional, saling menghormati, dukungan, peningkatan perkembangan harga diri dan spiritual anggota keluarga, tujuan dan kepuasan hidup tiap anggota keluarga.

Berbeda dengan pendapat Allender dan Spradley di atas, Hitchcock, Schubert, & Thomas (1999) menyatakan bahwa aspek yang penting dari lingkungan psikologis adalah tahap perkembangan keluarga, dinamika keluarga, dan kekuatan emosional. Komponen pada lingkungan psikologis keluarga antara lain pola komunikasi (baik di dalam keluarga maupun di luar keluarga), peran keluarga, dan strategi koping.

Peran keluarga dapat diartikan sebagai pola perilaku yang terus berulang dari anggota keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga (Walsh, 1993, dalam Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Tiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing yang mesti dijalankan. Peran keluarga terdiri atas peran formal dan peran informal. Peran formal berkaitan dengan tugas yang dilakukan secara nyata dari anggota keluarga sesuai dengan posisinya dalam keluarga. Sedangkan peran informal adalah adalah peran yang samar dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan emosional individu agar terpelihara keseimbangan keluarga.

Lingkungan psikologis yang dikemukakan Hitchcock, Schubert, & Thomas di atas bila dihubungkan dengan Friedman, maka merupakan komponen dari struktural fungsional keluarga. Pada struktural keluarga tiap anggota keluarga memiliki posisi masing-masing dan menjalankan tugasnya sesuai dengan posisi tersebut. Sedangkan fungsional keluarga mengacu pada pelaksanaan fungsi keluarga. Salah satu fungsi keluarga yang penting

terhadap perkembangan anak adalah fungsi afektif. Lingkup fungsi afektif secara garis besar sama dengan aspek lingkungan psikologis dan spiritual dalam pandangan Allender dan Spradley di atas.

Lingkungan psikologis, menurut Friedman (2003), bukan menjadi jenis lingkungan tersendiri melainkan efek dari rumah terhadap psikologis anggota keluarga. Sebab, masih menurut Friedman, rumah mempunyai dua efek utama yaitu terhadap aspek psikologis, dan efek terhadap kemungkinan yang ditimbulkan hazard terhadap fisik. Efek psikologis dari rumah terhadap keluarga yaitu mencakup persepsi diri, kepuasan hidup, stress yang ditimbulkan oleh aspek rumah misal ruangan yang tidak memadai dan isolasi sosial. Sedangkan efek *hazard* yang ada dalam rumah mempengaruhi terhadap keamanan dalam rumah.

c. Lingkungan sosial

Menurut Hitchcock, Schubert, & Thomas (1999), lingkungan sosial keluarga mencakup agama, suku, kultur, kelas sosial, status ekonomi, dan sumber daya di luar keluarga seperti sekolah, tempat ibadah, dan sumber daya kesehatan. Pendapat ini selaras dengan komponen makrosistemnya Bronfenbrenner (1979, dalam Friedman, 2003) yang mencakup sistem di luar keluarga, seperti sistem pendidikan, sistem kerja, dan sistem layanan sosial. Sedangkan menurut Friedman (2003), lingkungan sosial keluarga adalah tetangga.

Ketiga pendapat ahli di atas menekankan pada komponen sosial yang sama yaitu sesuatu hal di luar rumah keluarga. Hanya saja yang membedakannya adalah cakupan lingkungan sosial keluarga. Friedman membatasi lingkungan sosial keluarga adalah tetangga karena keberadaan tetangga dirasakan oleh keluarga secara langsung dan dekat dengan kehidupan keluarga. Sedangkan Allender, Spradley, Hitchcok, dan lainnya lingkungan sosial keluarga sangat luas yaitu segala sesuatu yang berada di luar keluarga.

B. Konsep Kekerasan Terhadap Anak Usia 10-14 tahun

1. Pengertian kekerasan terhadap anak

Pengertian kekerasan terhadap anak beragam cara mendeskripsikannya. Menurut Barker (1987, dalam Huraerah, 2006), kekerasan terhadap anak adalah tindakan melukai yang berulang-ulang secara fisik dan emosional terhadap anak yang ketergantungan, melalui desakan hasrat, hukuman badan yang tak terkendali, degradasi dan cemoohan permanen atau kekerasan seksual, biasanya dilakukan para orang tua atau pihak lain yang seharusnya merawat anak. Undang-undang *Child Abuse Prevention and Treatment Act* di Amerika Serikat pun mendefinisikan kekerasan terhadap anak tidak jauh berbeda dengan pengertian di atas bahkan lebih jelas batasannya yaitu luka fisik atau mental, kekerasan seksual, penolakan atau perlakuan yang menyimpang kepada anak di bawah 18 tahun (Smith-Cannady, 1998, dalam Yuwono, ¶ 5, <http://www.ums.ac.id>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Definisi kekerasan terhadap anak pada Undang-undang di Amerika Serikat tersebut memiliki kesamaan dengan

pengertian pada Undang-undang RI No. 23 tahun 2002 dan Undang-undang RI No. 23 tahun 2004.

Pengertian kekerasan terhadap anak yang lebih spesifik dikemukakan oleh Sunusi. Menurut Sunusi, tindak kekerasan terhadap anak adalah perilaku dengan sengaja maupun tidak sengaja yang ditujukan untuk mencederai atau merusak anak, baik berupa serangan fisik, mental sosial, ekonomi maupun seksual yang melanggar hak asasi manusia, bertentangan dengan nilai-nilai norma dalam masyarakat, berdampak trauma psikologis bagi korban.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kekerasan terhadap anak merupakan suatu bentuk perilaku baik berupa ucapan maupun tindakan yang menyakiti anak di bawah usia 18 tahun yang dilakukan oleh orang yang lebih dewasa dengan frekuensi sering yang menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan anak dan tidak dibenarkan dengan dalih apapun.

2. Jenis kekerasan terhadap anak

Kekerasan terhadap anak dikategorikan ke dalam empat jenis yaitu kekerasan secara fisik, emosional, seksual, dan sosial. Ada pula yang menyebutkan jenis kekerasan terhadap anak mencakup fisik, psikis, seksual, dan ekonomi. Pada kekerasan ekonomi anak dieksplotasi untuk menghasilkan uang bisa berupa pemaksaan menjadi pengemis, pengamen, pembantu rumah tangga, bahkan dipaksa menjadi pelacur.

Perbedaan jenis kekerasan terakhir ini (sosial, atau ekonomi) didasarkan pada latar belakang ahli yang mengemukakannya. Meskipun berbeda hakekatnya sama yaitu berupa pengabaian atau penelantaran anak. Oleh karena itu, kekerasan terhadap anak dapat dikategorikan ke dalam empat jenis yaitu kekerasan fisik, emosional, seksual, dan penelantaran anak.

Kasus kekerasan terhadap anak setiap tahun selalu menunjukkan peningkatan. Tahun 1992 hingga 2002 secara nasional terdapat 2.184 kasus kekerasan terhadap anak, tahun 2004 ada 544 kasus kekerasan terhadap anak dan tahun 2005 meningkat menjadi 736, bahkan pada tahun 2007 meningkat sebanyak sebanyak 1.520 kasus (Yuwono, 2006; Subeno, 2006; Anonim, 2007). Angka kejadian kekerasan terhadap anak tersebut tidak menggambarkan angka kejadian yang sebenarnya. Angka tersebut hanyalah didasarkan atas adanya laporan pengaduan atau pemberitaan di media massa. Kejadian yang sebenarnya dapat lebih banyak. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan dalam mengidentifikasi terhadap terjadinya kekerasan pada anak. Untuk mengidentifikasi terjadinya kekerasan dapat diketahui dari indikator pada tiap jenis kekerasan tersebut. Berikut ini akan diuraikan jenis-jenis kekerasan terhadap anak dengan tanda dan gejala yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi jenis kekerasan.

a. Kekerasan secara fisik

Kekerasan fisik dalam konteks kekerasan terhadap anak yaitu perbuatan yang dilakukan oleh orang dewasa (ayah, ibu) menghasilkan luka yang

terjadi bukan karena kecelakaan melainkan akibat hukuman fisik. Bentuk kekerasan fisik dapat berupa penyiksaan, pemukulan, dan penganiayaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu, yang menimbulkan luka-luka fisik atau kematian pada anak (Suharto, 2005). Indikator fisik adanya jenis kekerasan ini antara lain: kerusakan kulit seperti adanya memar, luka bakar, lecet; dan kerusakan skeletal seperti adanya fraktur (Allender & Spradley, 2001). Luka fisik dapat terjadi pada semua bagian tubuh anak. Namun, lokasi tubuh yang sering mengalami kekerasan fisik, menurut Suharto (2005), adalah di paha, pipi, mulut, telinga, dan bokong. Sedangkan indikator perilaku antara lain anak takut berhubungan dengan orang dewasa, ketakutan atau waspada yang berlebihan, perilaku menarik diri (Allender & Spradley, 2001).

b. Kekerasan secara emosional

Kekerasan emosional terhadap anak didefinisikan sebagai suatu pola perilaku orang tua atau pengasuh yang dapat mengganggu perkembangan kognitif, emosional, psikologis atau social anak (Anonim. ¶ 1, <http://www.americanhumane.org>, diperoleh tanggal 20 Januari 2008). Dengan demikian kekerasan emosional tersebut menyerang terhadap jiwa anak yang dapat berdampak negatif terhadap perkembangan emosional dan perasaan harga diri anak. Alat yang digunakan dalam melakukan kekerasan emosional adalah berupa kata-kata. Menurut Coloraso (2007), kata-kata adalah alat yang kuat dan dapat mematahkan semangat seorang anak yang menerimanya. Oleh karena itu kekerasan emosional dikenal pula sebagai kekerasan verbal.

Kekerasan emosional banyak bentuknya, secara umum bentuk kekerasan emosional diantaranya adalah sebagai berikut (Anonim, ¶ 1, <http://www.americanhumane.org>, diperoleh tanggal 20 Januari 2008):

1) Pengabaian

Orang tua tidak merespon terhadap anak, tidak memperhatikan anak, dan tidak memanggil tidak sesuai dengan namanya atau berinteraksi hanya jika perlu. Misalnya: mengabaikan usaha anak untuk berinteraksi; gagal menunjukkan afeksi, perhatian atau kasih sayang terhadap anak.

2) Penolakan

Suatu penolakan yang nyata dalam merespon terhadap keperluan anak, atau menolak mengakui terhadap kehadiran anak. Misalnya: berulang kali membicarakan anak berbeda dengan saudaranya dalam banyak hal.

3) Isolasi

Orang tua melarang menyangkut hidupnya; mengunci anak sendirian di dalam kamar; melarang bertemu dengan kakek; membatasi anak beraktivitas atau bepergian.

4) Penghinaan/menurunkan martabat anak

Meremehkan, membuat anak malu, mengejek, menghina, atau memanggil dengan nama ejekan. Contohnya: berteriak, menyumpahi, menghina atau mengecap di depan umum missal bodoh, memimikan ketidakmampuan orang, mempermalukan ketidakmampuan dalam membuat keputusan.

5) Ancaman

Meliputi mengancam yang menimbulkan ketakutan, memaksa dengan mengintimidasi, menempatkan posisi orang ke dalam lingkungan yang membahayakan. Misalnya: memaksa anak untuk melihat aksi kekerasan yang terjadi dengan anggota keluarga lain; mengancam meninggalkan, menyakiti secara fisik atau membunuh; mengancam anak akan ditempatkan di panti.

Kekerasan emosional diduga terjadi jika anak menunjukkan indikator perilaku berikut ini: withdrawn, depresi atau apatis; muncul masalah perilaku; ketakutan yang berlebihan; menderita gangguan tidur, bicara, atau makan; menunjukkan gejala gangguan emosional meliputi gerakan berulang-ulang seperti mengayun-ayun, merengek-rengok (Allender & Spradley, 2001). Indikator lain yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya kekerasan emosional adalah dari aspek perilaku anak. Menurut Suharto (2005), indikator perilaku anak terkait dengan kekerasan emosional antara lain anak menunjukkan gejala-gejala maladaptif seperti menarik diri, pemalu, takut keluar rumah, takut bertemu dengan orang lain; pernyataan negatif tentang dirinya; perilaku merusak diri; kejam terhadap orang lain, dan lainnya.

c. Kekerasan secara seksual

Kekerasan seksual bisa dilakukan berupa perlakuan pra kontak seksual antara anak dengan orang yang lebih besar seperti melalui kata, sentuhan, gambar visual, atau memperlihatkan organ seks; maupun berupa perlakuan

kontak seksual secara langsung antara anak dengan orang dewasa. Bentuk kontak langsung seksual bisa berupa perkosaan, eksploitasi seksual, dan *incest*. Indikator fisik terhadap kekerasan seksual antara lain anak mengalami kesulitan berjalan atau duduk, pakaian dalam robek dan bernoda darah, nyeri dan gatal di sekitar genitalia, pada vagina dan sekitar anal tampak memar, lebab, bengkak. Selain itu, anak juga mengalami nyeri saat berkemih, menderita penyakit seksual, dan hamil. Sedangkan indikator perilaku antara lain anak tampak menjadi takut, bingung, terlalu khawatir, gelisah, sikap dan perilaku yang selalu mengalah, harga diri anak menjadi negatif.

d. Penelantaran anak

Penelantaran anak ini dapat diartikan sebagai ketiadaan perhatian keluarga terhadap kebutuhan anak baik kebutuhan biologis, psikologis, maupun sosial. Penelantaran biologis diantaranya adalah tidak terpenuhinya kebutuhan anak akan makanan, pakaian, atau tidak mendapatkan perawatan kesehatan. Bentuk penelantaran psikologis diantaranya adalah sikap acuh terhadap anak, membeda-bedakan kasih sayang dan perhatian terhadap anak-anaknya. Bentuk penelantaran sosial diantaranya adalah anak tidak mendapatkan pendidikan sekolah, menjadi anak jalanan, pengemis, bekerja mencari nafkah.

Menurut Allender dan Spradley (2001), penelantaran anak dapat diduga jika satu atau lebih dari kondisi berikut ditemukan pada anak yaitu anak kurang adekuat dalam pengobatan atau perawatan; anak sering mengantuk atau

lapar; anak sering kotor, dekil, kebersihan diri kurang, atau berpakaian yang tidak tepat; terdapat bukti kurang pengawasan terhadap usia anak; kondisi di rumah yang tidak aman atau tidak bersih; anak tampak kurang gizi; anak menjadi depresi, withdrawn, menunjukkan perilaku antisosial atau merusak, menunjukkan ketakutan, mengalami gangguan bicara, makan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dikemukakan mengenai indikator penelantara anak baik indikator fisik maupun perilaku. Indikator fisik pada penelantaran anak diantaranya adalah anak kelaparan, kebersihan diri kurang, anak tidak pernah diperiksa kesehatannya. Sedangkan indikator perilaku antara lain: anak sering sendirian tanpa didampingi anggota keluarga lainnya, mengemis di jalanan, mencuri dan perbuatan anti sosial lainnya.

3. Penyebab kekerasan terhadap anak

Kekerasan terhadap anak merupakan suatu bentuk perilaku yang muncul sebagai suatu respon terhadap stimulus yang diterima. Hal ini sesuai dengan teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon) yang dikemukakan oleh Skinner (1980, dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Berdasarkan hal tersebut, maka kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga disebabkan karena adanya stimulus yang diterima oleh keluarga. Stimulus yang dimaksud dapat berasal dari anak, orang tua, maupun lingkungan.

a. Faktor anak

Perilaku anak tidak selamanya menyenangkan hati orang tua, ada kalanya membuat orang tua marah, kesal, jengkel, dan berbagai perasaan negatif lainnya terutama pada anak usia 10-14 tahun. Anak usia 10-14 tahun merupakan masa peralihan karena berada pada masa akhir anak-anak dan masa remaja awal. Menurut Seifert dan Hoffnung (1994, dalam Desmita, 2005), usia 10-14 tahun merupakan masa perkembangan *differentiation* yaitu anak menyadari berbeda secara psikologis dari orang tuanya. Kesadaran ini sering membuat anak mempertanyakan dan menolak nilai-nilai dan nasehat orang tuanya, sekalipun nilai-nilai dan nasehat tersebut masuk akal.

Sikap penolakan dan kritis tersebut menunjukkan bahwa anak pada usia 10-14 tahun mempunyai kemampuan dan keinginan kuat untuk mengontrol dirinya sendiri. Menurut Erikson (1989, dalam Desmita, 2005), sikap tersebut sesuai dengan tahap perkembangan anak yaitu *ego identity versus role confusion*. Selain sikap kritis dan penolakan, karakteristik lain pada anak usia 10-14 tahun adalah mudah tersinggung, malu, cemas, bimbang; memiliki pemahaman diri yang cenderung bersifat subjektif; kemampuan berpikir konkrit egosentrisme. Aktifitas sehari-hari anak usia 10-14 tahun lebih banyak menghabiskan waktu bersama dengan teman sebayanya dibandingkan dengan orang tuanya, sehingga usia 10-14 tahun disebut sebagai periode usia kelompok. Kelompok sebaya mempunyai pengaruh besar terhadap anak sebab kelompok tersebut dijadikan sebagai acuan anak dalam mendeskripsikan dirinya (Desmita, 2005).

Perilaku yang ditampilkan anak usia 10-14 tahun tidak terlepas dari karakteristik tersebut. Perilaku anak yang sering menjengkelkan, memalukan, dan tidak sesuai dengan harapan orang tua dapat menimbulkan marah orang tua. Perilaku menjengkelkan yang menimbulkan reaksi marah semacam ini disebut sebagai komunikasi provokatif. Menurut Fleming dan Ritts (2007), komunikasi provokatif adalah segala pernyataan atau isyarat tubuh dari seorang anak yang terlihat tidak sopan, tidak pantas, menyakitkan, bahkan kurang ajar.

Perilaku anak yang menjengkelkan dan tidak sesuai dengan harapan orang tua selain disebut komunikasi provokatif juga sering kali orang tua menyebut kenakalan anak. Anak yang menunjukkan perilaku dan sikap yang kasar, menentang, tidak suka, menolak, serta membantah keinginan dan perintah orang tua disebut sebagai anak nakal. Padahal perilaku anak seperti di atas atau kenakalan anak tersebut. Menurut Qaimi (2004), kenakalan anak berhubungan erat dengan emosi anak yaitu anak cenderung berbuat sesuatu yang hanya bermanfaat bagi dirinya sendiri dan merubah sesuatu sesuka hatinya.

b. Faktor orang tua

Kehidupan anak banyak berinteraksi dengan orang tuanya. Orang tua yang mestinya memberikan perlindungan, sehingga anak merasa nyaman hidup bersama keluarganya. Namun, realitas menunjukkan tidak sedikit orang tua

yang menyiksa anak baik secara fisik, emosional, seksual, maupun menelantarkannya.

Faktor orang tua memberi andil terhadap terjadinya kekerasan pada anak. Menurut Rusmil (2004, dalam Huraerah, 2006), faktor-faktor yang menyebabkan orang tua melakukan kekerasan pada anak diantaranya adalah adanya gangguan mental; belum mencapai kematangan fisik, emosi, maupun sosial terutama orang tua yang mempunyai anak sebelum berusia 20 tahun; orang tua pecandu alkohol dan zat adiktif lainnya.

Perilaku kekerasan orang tua terhadap anak juga dapat disebabkan adanya pengalaman yang sama pada orang tua ketika masih kecil yaitu mendapat perlakuan yang salah. Berdasarkan berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa sepertiga jumlah orang tua pelaku kekerasan terhadap anaknya adalah korban dari kekerasan yang dialaminya ketika masih kecil dari orang tua dan orang dewasa di sekitarnya.

Selain adanya pengalaman kekerasan saat masih anak, faktor lain yang menyebabkan orang tua melakukan kekerasan terhadap anak adalah adanya kekecewaan orang tua. Orang tua mempunyai keinginan-keinginan atau harapan tertentu yang mesti dipenuhi oleh anaknya. Sering kali harapan orang tua tidak realistis dengan kemampuan anak. Harapan yang tidak realistis inilah yang dapat menjadi penyebab kekerasan orang tua terhadap anak.

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan terutama faktor sosiokultural memberikan kontribusi terhadap terjadinya kekerasan pada anak. Menurut Soetjiningsih (1998), ada tiga faktor sosiokultural yang dapat menjadi penyebab kekerasan terhadap anak yaitu nilai/norma yang ada di masyarakat, hubungan antar manusia, dan kemajuan jaman.

4. Siklus kekerasan terhadap anak

Anak mengalami kekerasan dalam keluarga tidak hanya sekali seumur hidupnya. Anak terus berulang mendapatkan perlakuan salah bahkan kekerasan sudah terjadi ketika anak masih dalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya kasus aborsi. Setelah lahir pun, anak tidak luput dari perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan terjadi secara berulang yang merupakan suatu siklus. Menurut Humphreys & Campbell (2004), ada empat tahap terjadinya kekerasan terhadap anak yaitu:

- a. Tahap 1: orang tua menetapkan standar yang tidak realistis mengenai perilaku anak
- b. Tahap 2: orang tua mempersepsikan perilaku anak sebagai perilaku yang tidak sesuai standar yang diharapkan

- c. Tahap 3: orang tua salah mengartikan perilaku anak tetapi tidak menanyakan maksud dari perilaku anak tersebut
 - d. Tahap 4: orang tua bereaksi terhadap perilaku anak secara berlebihan
5. Dampak kekerasan terhadap anak

Sekecil apapun kekerasan yang dialami anak mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Lebih lanjut dapat berakibat serius terhadap kehidupan anak kemudian hari. Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi dampak kekerasan terhadap anak. Menurut Rusmil (2004, dalam Huraerah, 2006), anak yang mengalami kekerasan beresiko usianya lebih pendek, kesehatan fisik dan mental yang buruk, masalah pendidikan yaitu putus sekolah, kemampuan yang terbatas sebagai orang tua kelak, dan menjadi gelandangan.

Anak merupakan calon orang dewasa yang akan mewarnai kehidupan masyarakat. Anak belajar dari pengalaman dalam keluarga dimana anak mengamati lalu meniru, sehingga terjadilah internalisasi menjadi bagian dari kepribadian dirinya. Pemasalahan yang muncul adalah bila pengalaman yang dialami anak adalah penuh dengan kekerasan, maka anak akan mengalami berbagai masalah baik dalam berinteraksi dengan orang lain, masalah yang berkenaan dengan kemampuan kognisi, masalah emosional, maupun perilakunya.

Kekerasan yang dialami anak dapat menimbulkan berbagai dampak, secara khusus dampak dari tiap bentuk kekerasan diuraikan berikut ini.

a. Dampak kekerasan fisik

Dampak kekerasan fisik sangat jelas terlihat pada tubuh anak. Dampak yang terjadi bisa berupa luka ringan hingga korban meninggal. Data dari Komnas PA tahun 2007 menyebutkan bahwa dampak dari kekerasan fisik adalah 39% meninggal dunia, 17% luka berat, dan sisanya luka ringan (Anonim, 2007, ¶ 5, <http://www.banjarmasinpost.co.id>, diperoleh tanggal 19 Pebruari 2008). Luka yang terjadi dapat berupa memar, luka gores, luka bakar, bahkan kerusakan otak.

b. Dampak kekerasan emosional

Hasil penelitian Danya Glaser (2002) menemukan bahwa dampak kekerasan emosional terhadap perkembangan anak sangat besar bahayanya dibandingkan kekerasan fisik. Beberapa perilaku yang menunjukkan tanda gejala akibat kekerasan emosional antara lain: kurang percaya diri, perilaku merusak, marah-marah, *withdrawl*, kurangnya kemampuan dasar perkembangan, ketergantungan alcohol atau obat, bunuh diri, dan kesulitan berhubungan dengan orang lain (Anonim. ¶ 7, <http://www.americanhumane.org>, diperoleh tanggal 20 Januari 2007). Selain itu, kekerasan emosional juga berdampak terhadap keluhan fisik seperti sakit kepala yang persisten, masalah pada lambung bahkan berulangnya kekerasan verbal seperti menyalahkan, mengejek, memaki, menyumpahi, meneriaki dan menghina dalam jangka waktu lama

berdampak negatif terhadap harga diri dan berkontribusi terhadap perasaan tidak berguna, tidak berharga, dan menyalahkan diri (Anonim, ¶ 2, <http://www.thisisawar.com>, diperoleh tanggal 20 Januari 2008).

Menurut Soetjiningsih (1998), akibat kekerasan emosional terhadap tumbuh kembang anak antara lain: keterlambatan dalam perkembangan kognitif, bahasa, membaca, dan motorik; terjadi pseudomaturitas emosi yaitu anak menjadi agresif atau bermusuhan dengan orang dewasa, menarik diri/menjauhi pergaulan, anak suka ngompol, hiperaktif, kesulitan belajar, gagal sekolah, sulit tidur, dan sebagainya; dan mengalami gangguan konsep diri anak, seperti anak merasa dirinya jelek, tidak dicintai, tidak bahagia, tidak mampu menyenangi aktifitas, bahkan percobaan bunuh diri.

c. Dampak kekerasan seksual

Dampak kekerasan seksual terjadi pada dua tingkatan yaitu dampak langsung dan dampak lanjutan (Adiningsih, 2004, ¶ 8, <http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh tanggal 19 Pebruari 2008). Dampak langsung yaitu dampak yang muncul segera setelah kekerasan seksual terjadi, baik secara fisik maupun emosional. Dampak langsung secara fisik yaitu munculnya berbagai keluhan antara lain anoreksia, insomnia, mual, sakit kepala, merasa lelah, rasa sakit di daerah perut dan vagina, dan merasa pembengkakan di sekujur tubuh. Dampak langsung secara emosional yaitu munculnya reaksi emosional pada anak. Reaksi emosional yang paling sering adalah ketakutan, cemas, dan gelisah. Reaksi tersebut terjadi akibat

stres yang amat sangat, sebab kekerasan seksual dilakukan bersamaan dengan adanya ancaman yang membahayakan anak, seperti akan dibunuh bila memberi tahu orang lain. Berkenaan dengan reaksi emosional, anak juga merasa tidak berguna, kotor, hina, malu, mudah marah, menangis bila teringat peristiwa kekerasan seksual, merasa diri tidak normal, dan merasa bersalah.

d. Dampak penelantaran/pengabaian anak

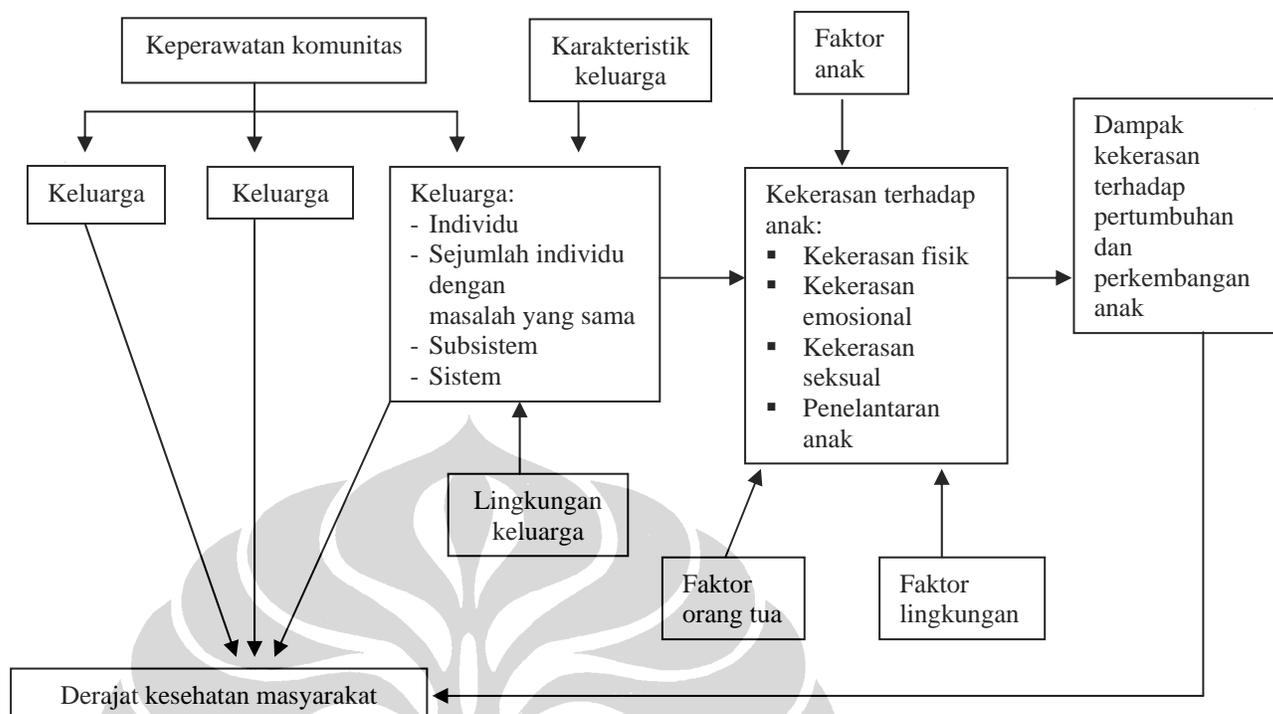
Penelantaran anak berupa ketiadaan perhatian keluarga terhadap kebutuhan anak dapat menimbulkan berbagai masalah. Penelantaran terhadap kebutuhan biologis dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada anak, pertumbuhan badan tidak sesuai dengan usia, penurunan kemampuan intelektual anak. Penelantaran terhadap kebutuhan psikologis seperti kurangnya kasih sayang dan perhatian dapat menyebabkan masalah gangguan kepribadian, masalah penyesuaian diri di masa yang akan datang (Rini, 2001, ¶ 12, <http://www.e-psikologi.com>, diperoleh tanggal 10 November 2007). Penelantaran terhadap kebutuhan sosial dapat menyebabkan terjadinya perilaku menyimpang, seperti melakukan tindakan kriminal.

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka di atas, maka dapat disimpulkan yaitu keluarga merupakan fokus sentral keperawatan di komunitas. Sasaran asuhan keperawatan pada keluarga bukan hanya pada individunya saja melainkan juga pada sejumlah individu dengan masalah yang sama, keluarga sebagai subsistem, dan keluarga

sebagai sistem. Kesehatan keluarga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Bila kesehatan tiap keluarga baik, maka derajat kesehatan masyarakat pun baik.

Peningkatan kesehatan keluarga dilakukan oleh perawat komunitas melalui pemberian asuhan keperawatan yang berada di wilayahnya, salah satunya adalah pada keluarga yang melakukan kekerasan terhadap anaknya baik kekerasan fisik, emosional, seksual dan/atau penelantaran anak. Kekerasan terhadap anak disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor anak, faktor orang tua, dan faktor lingkungan. Kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga tidak bisa dianggap sebagai sesuatu yang lumrah melainkan sesuatu yang sangat serius. Sebab, sekecil apapun kekerasan yang dialami anak akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut, sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hal ini didasarkan atas realitas bahwa keluarga merupakan subsistem masyarakat.

Kekerasan terhadap anak yang terjadi dalam keluarga perlu diatasi oleh perawat komunitas melalui intervensi keperawatan. Ketepatan intervensi pada keluarga dengan kekerasan terhadap anak perlu diidentifikasi terlebih dahulu keterkaitan antara karakteristik dan lingkungan keluarga terhadap terjadinya kekerasan pada anak. Secara ringkas konsep teori sebagaimana telah dijelaskan di atas dapat digambarkan pada skema 2.1. di bawah ini:



Skema 2.1.

Kerangka Teori