

**LAPORAN PENELITIAN**

**ANALISA KARAKTERISTIK KORBAN, PELAKU DAN BENTUK  
KEKERASAN ANAK DAN PEREMPUAN DI KABUPATEN MALANG**



**Dr. Yulia Sholichatun, M.Si  
1970 07242005012003**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
TAHUN 2015**

## **Abstrak**

### **Kata kunci : kekerasan anak**

Kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: apa saja bentuk-bentuk kekerasan yang dialami korban, bagaimana karakteristik anak korban kekerasan dan bagaimana karakteristik pelaku kekerasan. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif dengan studi kasus dan data diperoleh melalui analisis dokumen kasus-kasus kekerasan yang ada di P2TP2A kabupaten Malang dalam periode 2012-2015. Hasil penelitian menunjukkan bentuk kekerasan pada anak yang terjadi adalah kasus kekerasan fisik, kekerasan emosi dan penelantaran, serta kasus kekerasan seksual. Kasus dengan jumlah terbesar adalah kasus kekerasan seksual yaitu 38 kasus. Karakteristik korban, mayoritas berusia 10-15 tahun, dan pelaku kekerasan emosi secara umum adalah orangtua atau pengasuh anak. Adapun pelaku kekerasan fisik meliputi orangtua, teman dan guru. Sedangkan pelaku kekerasan seksual adalah keluarga terdekat (ayah, ayah tiri, paman, saudara), diikuti selanjutnya oleh orang-orang yang dikenal baik oleh para korban yaitu tetangga, orang terpandang di masyarakat, guru, dan tokoh agama

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kasus kekerasan terhadap anak merupakan fenomena yang makin marak terjadi di Indonesia. Satu persatu kejadian yang terungkap di media menunjukkan masalah kekerasan terhadap anak ini menjadi salah satu permasalahan yang sangat memprihatinkan. Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia, tren kasus kekerasan pada anak di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya ([www.rri.co.id](http://www.rri.co.id)). Pusat Data dan Informasi pada Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia mencatat, pada rentang tahun 2010-2014 telah terjadi kasus pelanggaran hak anak sebanyak 21.869.797 kasus. Sebesar 42-58% dari pelanggaran hak anak tersebut merupakan kejahatan seksual terhadap anak. Data tentang korban kekerasan seksual pada anak cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2010 terdapat 2.046 kasus pelanggaran hak anak, 42% diantaranya merupakan kasus kekerasan seksual. Pada 2011 terjadi 2.426 kasus dan 48% diantaranya adalah kejahatan seksual, sedangkan tahun 2012 terdapat 2.637 kasus, 62% diantaranya merupakan kasus kejahatan seksual. Pada tahun 2013 peningkatan kasus serupa sangat drastic, yaitu sejumlah 3.339 kasus dengan prosentase kasus seksual sebesar 63% (modul pelatihan Psy Center, 2015).

Data terbaru yang diberikan oleh KPAI sepanjang bulan Januari hingga Mei 2015 menunjukkan sudah ada laporan 500 kasus kekerasan anak. Menurut Seto Mulyadi pemerhati anak, jumlah kekerasan yang terjadi di lapangan jauh

lebih tinggi daripada data dari Komnas PA. Ia menyebutnya sebagai fenomena gunung es, yang muncul hanya di permukaannya saja. Jumlah kasus yang tak terlihat semakin banyak lagi ([www.cnnindonesia.com](http://www.cnnindonesia.com)). Kasus penganiayaan anak di Depok, kasus JIS, kasus Angeline, kasus Cipulir dan sejumlah kasus kekerasan lain yang telah terjadi sebelumnya di tahun-tahun kemarin menambah daftar panjang persoalan kekerasan anak di Indonesia. Sejalan dengan ungkapan Seto Mulyadi, kasus-kasus itu hanya merupakan sedikit dari banyak kasus yang kebetulan terungkap.

Penganiayaan anak, kekerasan terhadap anak atau *child abuse* dalam Wikipedia didefinisikan sebagai tindak kekerasan secara fisik, seksual, penganiayaan emosional, atau pengabaian terhadap anak ([id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org)). Penganiayaan fisik dapat berbentuk pukulan, melempar, menendang, menggigit, membakar, atau tindakan lain yang mengakibatkan luka pada fisik anak (Patel, tanpa tahun). Adapun kekerasan seksual pada anak merupakan tindakan gratifikasi seksual yang melibatkan anak. Tindakan seksual ini dapat bervariasi dalam tingkatan intrusivnya mulai dari sekedar memandang tanpa ada kontak hingga terjadi penetrasi dan juga bervariasi dalam intensitasnya dari rentang sekali hingga sangat sering (Carr, 2006). Sedangkan penganiayaan emosional dan pengabaian terhadap anak merupakan merupakan dua bentuk perlakuan salah yang biasanya dilakukan dalam praktek pengasuhan, yang berakibat buruk pada anak secara psikologis.

Carr (2006) membedakan pengabaian dan penganiayaan emosional. Dalam pengabaian, orangtua atau pengasuh bersifat pasif dan tanpa intensi

terhadap kebutuhan anak seperti pengabaian pemenuhan kebutuhan makan, perlindungan, pengasuhan dan pendidikan. Penganiayaan melibatkan pemberian sejumlah tindakan kepada anak dengan intensi, seperti sering memberikan hukuman karena kesalahan kecil yang dilakukan, sering menghukum perilaku positif anak seperti bermain, sering memberikan ancaman, hinaan dan bentuk-bentuk tindakan sejenis.

Para korban kekerasan yang berusia di bawah usia 18 tahun dikategorikan sebagai anak. Supeno (2010) menyatakan;

sebagaimana yang telah ditetapkan dalam *Convention on the Right of the Child* (CRC) yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB). Konvensi PBB tersebut sejalan dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan

Adapun para pelaku kekerasan terhadap anak menurut Patel (tanpa tahun) umumnya adalah orang yang dikenal anak dengan baik seperti orangtua (ayah/ibu), saudara kandung, paman, bibi, teman keluarga, tetangga, pembantu rumah tangga, atau penjaga bayi. Meskipun lebih jarang terjadi, anak dapat pula dianiaya atau menjadi korban dari orang asing. Senada dengan Pattel, Maslihah (2013) menyatakan;

berdasarkan data dari Komisi Perlindungan Anak pelaku kekerasan biasanya adalah ayah kandung, ibu kandung, ayah tiri, ibu tiri, paman, tante, saudara kandung, kakek, nenek, tetangga, bapak guru, ibu guru, tetangga, teman atau pacar. Hal itu sejalan dengan ungkapan Lalor dan McElvana bahwa pelaku kekerasan seksual pada anak adalah anggota keluarga, kerabat, tetangga, atau mereka yang dikenal dan dipercaya oleh anak.

Sejumlah faktor dapat menjadi pemicu munculnya tindak kekerasan pada anak. Carr (2006) menyatakan ada dua faktor utama yaitu faktor risiko personal anak dan faktor risiko kontekstual termasuk faktor orangtua. Karakteristik anak yang menjadi korban kekerasan fisik antara lain adalah anak yang lahir secara prematur, memiliki hambatan perkembangan, sering menderita sakit, memiliki temperamen yang sulit serta berperilaku agresif dan suka melawan. Karakteristik serupa juga ditemukan menjadi faktor risiko pada anak korban penganiayaan emosional dan pengabaian.

Karakteristik orangtua juga merupakan faktor pemicu penting. Orangtua yang masih muda dan kurang matang berpotensi melakukan tindak kekerasan secara fisik. Orangtua yang berasal dari keluarga dengan kebiasaan melakukan kekerasan juga lebih mungkin melakukan kekerasan. Tigapuluh persen anak korban kekerasan fisik akan cenderung tumbuh menjadi orangtua yang juga melakukan kekerasan terhadap anaknya. Orangtua dengan problem psikologis juga merupakan faktor yang mempertinggi risiko munculnya tindak kekerasan fisik pada anak. Kondisi orangtua seperti ini juga ditemukan pada orangtua yang melakukan pengabaian atau penganiayaan emosi.

Berbeda dengan pelaku kekerasan fisik dan pengabaian/penganiayaan emosi, pelaku kekerasan seksual memiliki karakteristik yang lebih khusus. Predisposisi pada pelaku adalah adanya situasi yang memicu pelaku untuk melakukan tindakan seksual pada anak, penggunaan drug atau alcohol, adanya distorsi kognitif tentang anak, serta adanya *internal working model* tentang penggunaan kekuatan secara abusive. Situasi yang dapat memicu tindakan

pelecehan seksual pada anak adalah adanya hambatan pelaku untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan seksualnya dari orang dewasa, jika pelaku adalah orang dewasa. Selain itu juga kemungkinan adanya perasaan terangsang oleh korban. Selanjutnya pelaku merencanakan untuk membuat situasi yang menghalangi pencegahan munculnya tindakan pelecehan seksual. Kondisi ini diperkuat oleh minimnya pengawasan dan perlindungan orangtua terhadap anak sehingga anak berada dalam situasi yang terisolasi secara social.

Pada saat pelaku ada dalam situasi eksternal yang tidak menghentikan pelecehan seksual, maka pelaku akan mengatasi hambatan-hambatan internalnya terutama secara kognitif. Pelaku mungkin akan mengembangkan dialog internal untuk mengatasi rasa bersalahnya dan rasa takut tertangkap. Alkohol atau drug kadang digunakan pula sebagai alat untuk mengurangi rasa bersalah dan rasa takut mereka. Pelaku selanjutnya akan memaksa korban dengan memberikan upah jika bersedia, dan akan memberikan hukuman jika menolak. Dalam kondisi ini, pelaku terjebak dalam perilaku memaksa karena adanya internal working model tentang hubungan anak-orang dewasa yang cenderung pada penyalahgunaan kekuasaan. Carr (2006) juga mengungkapkan, predisposisi pada korban terdiri dari lemahnya pengawasan oleh lingkungan/orangtua dan keterbatasan fisik anak. Disamping itu juga karena kurangnya asertivitas anak, serta rasa takut terhadap akibat yang mungkin akan diterimanya ketika menolak pelecehan tersebut.

Tindak kekerasan yang dilakukan pada anak dapat memberikan banyak dampak psikologis. MacMillan (2001) mereview sejumlah penelitian tentang

pengaruh kekerasan terhadap kondisi psikologis anak. Anak dan remaja yang mengalami kekerasan seksual dan fisik menunjukkan tingginya simtom kecemasan, depresi, dan sindrom pasca trauma (PTSD). Mereka juga lebih mudah untuk merasa bersedih serta mengalami distress. Kondisi ini selanjutnya berpengaruh pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis mereka dalam jangka panjang. Hasil penelitian Johnson, et al (2002) juga menguatkan hal tersebut, bahwa anak-anak korban kekerasan berpotensi untuk memiliki problem emosi dan perilaku. Selain problem-problem emosi dan perilaku, MacMillan (2001) dalam reviewnya juga mengutip sejumlah hasil penelitian tentang kecenderungan anak korban kekerasan untuk terlibat dalam problem perilaku eksternal seperti agresivitas dan bentuk-bentuk kenakalan remaja lainnya termasuk penyalahgunaan obat. Hasil tersebut juga dikuatkan oleh penelitian Homish & Wei (2001) serta hasil penelitian Appleyard, Yang & Runyan (2010).

Hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan peneliti terhadap sejumlah anak korban kekerasan sejalan dengan hasil-hasil penelitian di atas. Anak-anak yang mengalami kekerasan menunjukkan banyak simtom kecepasan, trauma, dan bahkan depresi (dokumentasi pribadi hasil pemeriksaan psikologis tahun 2015 periode bulan Januari-April). Temuan penelitian yang dilakukan oleh Puspitawati, Djamaludin dan Nursanti (2011) di Kabupaten Bogor juga membuktikan efek kekerasan dapat muncul dalam rentang ringan hingga berat. Anak-anak korban kekerasan yang memiliki efek psikologis berat menunjukkan perilaku penggunaan narkoba serta tindakan agresif, yang merupakan bentuk-

bentuk problem perilaku eksternal, dan tindakan bunuh diri karena keputusan merupakan efek terberat yang termasuk dalam problem perilaku internal.

Bertolak dari paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang bagaimana karakteristik anak yang telah menjadi korban kekerasan maupun pelakunya serta bagaimana bentuk kekerasannya agar dapat dirumuskan langkah preventifnya yang relevan maupun program intervensinya.

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana karakteristik anak korban kekerasan dan bagaimana karakteristik pelaku kekerasan serta bentuk-bentuknya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang karakteristik anak korban kekerasan, karakteristik pelakunya serta bentuk-bentuk kekerasan yang terjadi pada anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam merumuskan langkah-langkah preventif maupun intervensinya secara lebih tepat sesuai dengan realitas persoalan kekerasan yang ada di masyarakat.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Pengertian dan Bentuk Kekerasan pada Anak**

Carr (2006) menjelaskan pelecehan anak atau *child abuse* merupakan segala bentuk kekerasan yang melanggar hak-hak anak. Hak-hak anak ini telah dikonsensuskan di dalam *United Nations Convention on the Rights of the Child* pada tahun 1992. Bentuk-bentuk pelecehan dapat bersifat fisik, emosi maupun seksual. White, Drapper & Jones (2001) menggambarkan pelecehan fisik sebagai *infliction by other than accidental means of physical of physical harm upon the body of child*. Nevid & Rathus (2005) menggambarkan secara lebih jelas penganiayaan fisik merupakan luka-luka fisik pada anak bukan karena kecelakaan, yang disebabkan oleh tindakan orangtua atau pengasuh. Lukanya dapat bervariasi dari goresan-goresan di permukaan sampai pada patah tulang, terbakar, atau luka dalam yang serius, yang dapat berakibat kematian dalam beberapa kasus.

Adapun kekerasan seksual pada anak atau *child sexual abuse* merupakan tindakan gratifikasi seksual yang melibatkan anak. Tindakan seksual ini dapat bervariasi dalam tingkatan intrusivnya mulai dari sekedar memandang tanpa ada kontak hingga terjadi penetrasi dan juga bervariasi dalam intensitasnya dari rentang sekali hingga sangat sering (Carr, 2006). Menurut Nevid & Rathus (2005) penganiayaan seksual merupakan eksploitasi seksual terhadap anak mencakup aksi-aksi yang bervariasi mulai dari tindakan-tindakan tak

menyenangkan yang tidak melibatkan sentuhan seperti eksibisionisme, sampai pada manipulasi genital, persetubuhan hingga melibatkan anak dalam produksi pornografi.

Selanjutnya pelecehan emosional biasanya merupakan bentuk perlakuan yang salah pada anak yang biasanya muncul dalam praktek pengasuhan. Menurut Nevid & Rathus (2005) bentuk pelecehan emosional dapat pula bersifat pengabaian. Hal yang membedakan pelecehan emosional dengan pengabaian adalah ada tidaknya intensi. Pengabaian lebih menonjolkan sisi pasif dan tidak adanya perhatian yang terencana terhadap kebutuhan anak baik itu kebutuhan fisik seperti makan, pakaian dan naungan rumah. Pengabaian dapat pula terjadi terhadap kebutuhan akan keamanan, kebutuhan emosi akan pengasuhan, kebutuhan intelektual terhadap stimulasi-stimulasi, interaksi sosial dan kebutuhan akan disiplin serta otonomi sesuai usia. Pelecehan emosional memiliki bentuk berbeda, seperti seringnya pengasuh atau orangtua memberikan hukuman untuk kesalahan-kesalahan kecil atau sanksi untuk perilaku positif seperti tersenyum atau bermain, seringnya mengkritik atau mengancam, dan seringnya melakukan penolakan.

Nevid, Rathus & Greene (2005) menggambarkan perlakuan salah secara emosional adalah penggunaan kritik kasar yang terus menerus terhadap anak mencakup penggunaan bahasa verbal yang bersifat aniaya atau penelantaran emosional yang dicirikan oleh ditahannya kontak-kontak fisik dan emosional yang dibutuhkan anak untuk memungkinkan perkembangan emosional yang normal.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kekerasan fisik merupakan segala bentuk perilaku orangtua atau pengasuh yang menyebabkan luka pada fisik anak baik yang sekedar goresan atau yang sampai menyebabkan kematian. Kekerasan seksual merupakan tindakan seksual kepada anak yang dilakukan oleh orang di sekitarnya dalam bentuk selain sentuhan maupun yang berbentuk hingga persetubuhan. Sedangkan kekerasan emosional termasuk di dalamnya pengabaian adalah penggunaan kritik kasar yang terus menerus terhadap anak mencakup penggunaan bahasa verbal yang bersifat aniaya atau penelantaran emosional yang dicirikan oleh ditahannya kontak-kontak fisik dan emosional yang dibutuhkan anak.

## **B. Faktor-faktor Kekerasan pada Anak**

Terdapat sejumlah faktor yang menjadi pemicu munculnya berbagai bentuk pelecehan, baik dari intern anak maupun dari ekstern anak. Berikut ini akan dijelaskan faktor dari tiap bentuk kekerasan pada anak.

### *B.1. Faktor Kekerasan Fisik*

Carr (2006) menjelaskan faktor penyebab kekerasan fisik dapat muncul dari faktor anak maupun dari faktor kontekstual termasuk dari orangtua. Faktor risiko dari sisi anak adalah usia anak yang masih kecil, terlahir secara premature, berbobot lahir rendah, memiliki hambatan dalam perkembangan, sering menderita sakit, memiliki temperamen yang sulit dan agresif. Sebaliknya pada anak yang sehat, temperamen mudah, intelegensi yang baik, harga diri positif dan efikasi diri yang baik menjadi faktor protektif.

Faktor risiko kontekstual dari sisi orangtua adalah usia orangtua yang masih muda, memiliki problem psikologis, menggunakan alkohol atau penyalahgunaan zat, sejarah menjadi korban kekerasan, dari keluarga yang agresif, lemah dalam meregulasi emosi dan memiliki sedikit pengetahuan terhadap perkembangan anak, memiliki harga diri yang rendah sebagai orangtua, serta disfungsi dalam cara pengatasan masalah. Termasuk dalam konteks relasi anak-orangtua adalah disiplin yang tidak konsisten, serta problem kelekatan. Kondisi perkawinan orangtua dapat pula menjadi faktor risiko, disamping lemahnya jaringan social yang dapat menjadi sumber dukungan, tinggal di lingkungan yang padat, serta tingginya tekanan yang dialami oleh keluarga.

Sebagai faktor protektif dari kontekstual adalah kondisi orangtua yang memiliki empati terhadap anak, tingginya efikasi diri pada orangtua serta harga diri sebagai orangtua, strategi pengatasan masalah yang matang, serta pola kelekatan anak-orangtua yang aman. Jaringan dukungan social yang baik juga menjadi faktor protektif serta pendidikan yang bagus.

## *B.2. Faktor Kekerasan Seksual*

Sejumlah faktor predisposisi ditengarai menjadi pencetus terjadinya pelecehan seksual. Menurut Carr (2006), faktor predisposisi tersebut dapat dari sisi pelaku maupun dari sisi korban. Predisposisi pada pelaku adalah adanya situasi yang memicu pelaku untuk melakukan tindakan seksual pada anak, penggunaan drug atau alcohol, adanya distorsi kognitif tentang anak, serta adanya *internal working model* tentang penggunaan kekuatan secara *abusive*.

Situasi yang dapat memicu tindakan pelecehan seksual pada anak adalah adanya hambatan pelaku untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan seksualnya dari orang dewasa, jika pelaku adalah orang dewasa. Selain itu juga kemungkinan adanya perasaan terangsang oleh korban. Selanjutnya pelaku merencanakan untuk membuat situasi yang menghalangi pencegahan munculnya tindakan pelecehan seksual. Kondisi ini diperkuat oleh minimnya pengawasan dan perlindungan orangtua terhadap anak sehingga anak berada dalam situasi yang terisolasi secara sosial. Pada saat pelaku ada dalam situasi eksternal yang tidak menghentikan pelecehan seksual, maka pelaku akan mengatasi hambatan-hambatan internalnya terutama secara kognitif. Pelaku mungkin akan mengembangkan dialog internal untuk mengatasi rasa bersalahnya dan rasa takut tertangkap. Alkohol atau *drug* kadang digunakan pula sebagai alat untuk mengurangi rasa bersalah dan rasa takut mereka. Pelaku selanjutnya akan memaksa korban dengan memberikan upah jika bersedia, dan akan memberikan hukuman jika menolak. Dalam kondisi ini, pelaku terjebak dalam perilaku memaksa karena adanya *internal working model* tentang hubungan anak-orang dewasa yang cenderung pada penyalahgunaan kekuasaan.

Carr (2006) mengungkapkan, predisposisi pada korban terdiri dari lemahnya pengawasan oleh lingkungan/orangtua dan keterbatasan fisik anak. Disamping itu juga karena kurangnya asertivitas anak, serta rasa takut terhadap akibat yang mungkin akan diterimanya ketika menolak pelecehan tersebut. Pelaku pelecehan seksual umumnya adalah orang yang sudah dikenal dan dipercaya anak. Maslihah (2013) menyatakan;

berdasarkan data dari Komisi Perlindungan Anak pelaku kekerasan biasanya adalah ayah kandung, ibu kandung, ayah tiri, ibu tiri, paman, tante, saudara kandung, kakek, nenek, tetangga, bapak guru, ibu guru, tetangga, teman atau pacar. Hal itu sejalan dengan ungkapan Lalor dan McElvana bahwa pelaku kekerasan seksual pada anak adalah anggota keluarga, kerabat, tetangga, atau mereka yang dikenal dan dipercaya oleh anak.

### *B.3. Faktor Kekerasan Emosional dan Pengabaian*

Faktor risiko personal pada anak korban kekerasan emosi dan pengabaian menurut Carr (2006) memiliki kesamaan dengan faktor risiko personal pada anak korban kekerasan fisik yaitu usia muda, prematur, sering menderita sakit, temperamen sulit, dan agresif. Demikian pula dengan faktor risiko orangtua pada anak korban kekerasan emosi dan pengabaian, sama dengan faktor risiko orangtua anak korban kekerasan fisik yaitu usia orangtua yang masih muda, memiliki problem psikologis, ada riwayat alkohol dan penyalahgunaan zat, kurang memiliki pengetahuan terhadap perkembangan anak, kurang empati terhadap anak, kemampuan yang rendah dalam mengelola emosi, dan harapan yang kurang akurat terhadap anak.

Faktor hubungan anak-orangtua pada orangtua pelaku kekerasan emosi dan pengabaian, kurang memiliki interaksi kelekatan yang aman. Pada orangtua pelaku pengabaian, mereka biasanya kurang memiliki stimulasi intelektual yang memadai. Sedangkan pada orangtua pelaku kekerasan emosi, mereka lebih banyak berinteraksi dengan anak dengan bentuk pertukaran interaksi yang negative daripada yang positif.

Anak korban pengabaian atau kekerasan emosional, biasanya memiliki jaringan dukungan social yang lemah, memiliki hubungan dengan keluarga besar yang lemah, stres keluarga tinggi, serta hidup dalam lingkungan yang padat. Sedangkan faktor-faktor protektifnya merupakan kondisi yang berlawanan dengan faktor risiko sebagaimana yang digambarkan di atas. Faktor protektif personal ada pada fisik anak yang sehat dan baik, kecerdasan tinggi, harga diri tinggi, temperamen yang mudah serta optimis. Faktor protektif kontekstual pada kasus ini sama dengan pada kasus kekerasan fisik yaitu kondisi orangtua yang memiliki empati terhadap anak, tingginya efikasi diri pada orangtua serta harga diri sebagai orangtua, strategi pengatasan masalah yang matang, serta pola kelekatan anak-orangtua yang aman. Jaringan dukungan social yang baik juga menjadi faktor protektif serta pendidikan yang bagus.

## **C. Dampak Kekerasan pada Anak**

### *C.1. Dampak Kekerasan Fisik*

Kekerasan fisik memiliki efek yang menonjol pada anak. Gil (dalam White, Drapper & Jones; 2001) menggarisbawahi sejumlah akibat kekerasan fisik pada anak. Pertama secara biologis anak dapat mengalami luka yang tragis. Luka pada kepala dapat menyebabkan kerusakan neurologi otak secara permanen yang manifestasinya dapat berbentuk keterbelakangan mental, cerebral palsy, kesulitan dalam belajar dan kelemahan sensori. Sementara kerusakan pada anggota bagian tubuh lainnya dapat mengakibatkan nyeri kronik. Demikian pula

banyak penelitian membuktikan adanya keterhambatan perkembangan pada anak korban kekerasan fisik dibandingkan dengan anak non-korban kekerasan.

Akibat secara sosial, emosional dan perilaku merupakan efek lain dari kekerasan fisik pada anak. Rendahnya harga diri, ketrampilan sosial yang terkendala, problem belajar di sekolah, dan rendahnya kemampuan untuk bisa menikmati kehidupan (Gil dalam White, Drapper & Jones, 2001).

Pendapat di atas sejalan dengan penjelasan Carr (2006) tentang dampak kekerasan fisik. Carr menambahkan adanya perbedaan dampak dalam jangka pendek dan jangka panjang dari kekerasan fisik. Apabila dampak jangka pendek lebih pada harga diri negatif, adanya persoalan dalam perkembangan linguistik dan kognitifnya, serta persoalan dalam regulasi afek yang selanjutnya akan berdampak pada munculnya problem perilaku eksternal dan internal. Problem perilaku eksternal itulah yang pada usia remaja maupun dewasanya kelak akan muncul dalam bentuk perilaku delinkuen, agresif, kekerasan rumah tangga, atau menjadi pelaku kekerasan pada anak dan penyalahgunaan zat. Problem perilaku internal di sisi lain, pada saat anak tersebut menginjak remaja atau dewasa, dapat muncul dalam bentuk melukai diri sendiri, usaha bunuh diri, kecemasan, depresi dan somatisasi.

Sebagian anak korban kekerasan fisik tidak berlanjut memiliki dampak dalam jangka panjang sebagaimana ulasan di atas. Hal itu bergantung pada karakteristik kekerasan yang dialami, karakteristik anak, karakteristik jejaring pada keluarga anak serta cara penanganan terhadap kasus tersebut.

### *C.2. Dampak Kekerasan Seksual*

Pelecehan seksual memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap anak yang menjadi korbannya. Carr (2006) menegaskan sekitar 2/3 anak korban pelecehan seksual akan mengalami gejala-gejala psikologis. Problem perilaku yang ditunjukkan oleh anak setelah mengalami pelecehan seksual adalah munculnya perilaku seksual yang tidak lazim untuk anak seusianya, problem perilaku eksternal atau internal yang menonjol, serta problem terkait dengan akademik. Carr (2006) juga menyatakan gejala *post traumatic disorder* atau PTSD merupakan akibat yang selalu ditemukan pada korban. Hal ini sejalan dengan temuan hasil-hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti pada sejumlah kasus pelecehan seksual, seluruhnya menunjukkan adanya gejala PTSD disamping depresi dan kecemasan (data dokumentasi pribadi hasil-hasil pemeriksaan psikologis korban kekerasan seksual). Carr (2006) menambahkan setelah 8 bulan berakhirnya pelecehan, problem perilaku berkurang pada duapertiga kasus, tetapi seperempat kasus cenderung mengalami peningkatan keparahan. Seperlima kasus bahkan cenderung menunjukkan problem klinis dalam jangka panjang hingga ketika mereka dewasa.

### *C.3. Dampak Kekerasan Emosional dan Pengabaian*

Carr (2006) mengungkapkan adanya dua bentuk efek kekerasan emosional dan pengabaian yaitu efek jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek dapat berupa munculnya problem kelekatan anak-orangtua dan hambatan non fisik untuk berkembang. Problem kelekatan dapat berbentuk perilaku menarik diri atau

sebaliknya agresif, mudah tersinggung dan penakut. Problem ini dapat menjadi pemicu dari *conduct disorder* dan gangguan kepribadian di masa selanjutnya.

Lebih lanjut Carr menambahkan efek kekerasan emosional dan pengabaian adalah adanya kegagalan non organik untuk berkembang. Gejala yang ditampakan antara lain berat badan yang kurang dari rata-rata berat badan anak seusianya, problem dalam pola makan seperti menolak makan, mual, memakan bahan yang non makanan, atau makan yang sangat berlebihan. Perkembangan anak korban kekerasan emosi dan pengabaian juga mengalami keterlambatan perkembangan yang ditunjukkan oleh kegagalan mencapai kematangan intelektual dan bahasa serta ketidakmatangan social dan emosi. Anak juga mengalami problem kelakatan berbentuk penolakan terhadap ibu dan kecemasan terhadap orang asing. Sedangkan sifat fisik anak korban kekerasan menunjukkan fisik yang kurus dan kecil, terdapat lingkaran warna hitam di sekitar mata, sering menderita demam dan infeksi serta tangan dan kaki yang dingin dan basah. Secara mood nya, anak korban kekerasan akan menampakan sikap pasif, murung, sedih, sedikit bicara, kurang senyum, menghindar, sulit tidur dan menarik diri dari pergaulan.

Dampak jangka panjang kekerasan emosi dan pengabaian lebih berat daripada kekerasan fisik. Problem perilaku internal seperti kecemasan, depresi, menarik diri secara social, menyakiti diri dan bunuh diri. Sedangkan problem perilaku eksternal dapat pula muncul dalam bentuk impulsivitas, agresi, kekerasan domestic, serta penyalahgunaan obat dan alcohol. Keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan kemampuan kognitif dapat menyebabkan problem dalam pekerjaan ketika dewasa.

Sejumlah hasil penelitian menguatkan deskripsi Carr tentang efek kekerasan pada anak. Viktimisasi kekerasan berhubungan dengan lebih tingginya tingkat simtom fisik dan psikosomatis (Wolke, Woods, Bloomfield, & Karstadt, 2001). Viktimisasi berhubungan pula dengan rendahnya self esteem (Juvonen, Nishina & Graham, 2000) dan depresi pada remaja awal hingga pertengahan (Sweeting, Young, West & Der, 2006).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Permasalahan penelitian ditelaah dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kasus-kasus kekerasan terhadap anak yang terlapor di kantor P2TP2A Kabupaten Malang.

#### **B. Fokus Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis kasus-kasus kekerasan pada anak yang terdata di P2TP2A Kabupaten Malang. Kasus-kasus yang terlapor ke P2TP2A tidak hanya pada anak-anak tetapi juga pada perempuan. Namun dalam penelitian ini, fokus penelitian dikhususkan pada kasus anak.

#### **C. Sumber Data Penelitian**

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah para petugas di kantor P2TP2 A Kabupaten Malang yang telah melakukan pemeriksaan dan pendampingan kepada para korban kekerasan. Petugas di P2TP2A berjumlah tujuh orang pegawai.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi: metode wawancara, dokumentasi, dan *focus group discussion*. Data utama dikumpulkan melalui analisa dokumen, kemudian diverifikasi dengan wawancara dan diskusi kelompok terbatas.

#### **E. Validasi Data**

Untuk memperoleh data dengan keabsahan tinggi, peneliti melakukan validasi berdasarkan tehnik triangulasi. Tehnik ini dilakukan dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan (Patton, 1987). Triangulasi yang dilakukan adalah dengan triangulasi metode. Metode dokumentasi sebagai metode utama, selanjutnya diverifikasi dengan data wawancara dan diskusi kelompok terbatas.

#### **F. Tehnik Analisa Data**

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui dokumen laporan pemeriksaan kasus-kasus kekerasan terhadap anak dalam rentang tahun 2013-2015. Tehnik analisa data yang dilakukan karena itu menggunakan analisis konten untuk melihat kasus-kasus berdasarkan bentuk kekerasannya dan pelaku maupun korbannya. Analisis konten digambarkan oleh Fraenkel & Winkel (2003) sebagai cara analisis peneliti terhadap perilaku manusia dengan suatu cara yang tidak langsung, melalui proses analisis terhadap komunikasi mereka. Hasil

komunikasi dapat diwujudkan secara tertulis misalnya melalui tulisan di media, buku, lagu, kalimat-kalimat politik.

Fraenkel & Winkel (2003) menggambarkan proses analisis konten sebagai berikut:

1. Menentukan tujuan; dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang bentuk-bentuk kekerasan yang dialami anak, karakteristik pelaku dan karakteristik korbannya
2. Mendefinisikan tema-tema;
3. Mengkhususkan unit analisisnya;
4. Merencanakan sampel dan proses samplingnya; dalam penelitian ini menggunakan populasi seluruh kasus kekerasan terhadap anak yang terlapor di P2TP2A dalam rentang tahun 2012-2015 dengan
5. Menyusun kategori-kategori coding

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Singkat Lokasi**

##### **A.1. Profil Lembaga**

Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan anak atau disingkat P2TP2A merupakan merupakan pusat kegiatan terpadu yang menyediakan pelayanan bagi masyarakat terutama perempuan dan anak korban tindak kekerasan yang dikelola oleh masyarakat dengan pemerintah melalui pelayanan fisik, informasi, rujukan, konsultasi dan berbagai permasalahan yang dihadapi perempuan dan anak ([www.gugustugastrafficking.org](http://www.gugustugastrafficking.org)).

Pertimbangan pembentukan pusat pelayanan ini karena perempuan merupakan kelompok yang selama ini tersisih karena konteks sosial-budaya masyarakat yang patriarkal. Karena tersisih mereka kurang memiliki keberdayaan dalam berbagai hal. Perempuan juga merupakan kelompok yang secara sosial-budaya-ekonomi mengalami kekerasan. Di sisi lain, anak-anak juga merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami eksploitasi dan kekerasan. Dalam perjalanan waktu ada kesadaran dalam masyarakat bahwa diperlukan pemberdayaan dan perlindungan perempuan dan anak untuk mengatasi hal tersebut.

Kantor P2TP2A yang berada di wilayah pemerintahan Kabupaten Malang, berada di Jalan Nusabarong no.13 Malang. P2TP2A kabupaten Malang

adalah lembaga yang dibangun berdasarkan Peraturan Bupati Malang no.8 tahun 2011. Kantor P2TP2A Kabupaten Malang memiliki lima anggota, satu wakil koordinator P2TP2A, satu administrator kantor, dan tiga konselor. P2TP2A sendiri merupakan suatu lembaga yang membantu memberikan perlindungan pada anak-anak dan perempuan yang mempunyai masalah terkait dengan kekerasan. Berdasarkan data kasus yang masuk ke P2TP2A terdapat beberapa kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) kepada istri maupun anaknya, juga banyak kasus tentang Hak Asuh Anak jika orang tuanya bercerai. Namun kasus terbanyak adalah kasus pelecehan seksual. Para anak dan perempuan yang menghadapi kasus-kasus tersebut jika membutuhkan perlindungan fisik berupa tempat yang aman, maka P2TP2A sudah menyiapkan tempat khusus klien atau *shelter*. Bagi klien klien yang perlu menginap, disediakan ruangan yang memiliki tempat tidur. Klien anak juga dapat memanfaatkan tempat bermain untuk anak-anak, seperti perosotan dan permainan-permainan yang lain. Namun jika klien tidak harus menginap, mereka dapat memanfaatkan ruang perpustakaan untuk membaca. Sejumlah buku terdapat di dalam perpustakaan seperti buku cerita anak-anak, novel, buku memasak, buku kerajinan, dan buku-buku bacaan untuk orang dewasa. Juga ada tiga unit komputer di dalam perpustakaan bagi klien yang bisa menggunakan atau ingin bermain dengan komputer.

Visi yang dimiliki oleh P2TP2A adalah:

1. Menjadikan perempuan dan anak Kabupaten Malang berdaya saing, cerdas, sehat, berakhlakul karimah dan terhindar dari tindakan kekerasan.
2. Mendorong ketahanan keluarga dan komunitas sekitar yang sehat bagi tumbuh kembang anak.

Adapun fungsi dari lembaga P2TP2A antara lain:

1. Memfasilitasi penyediaan berbagai pelayanan untuk masyarakat baik fisik maupun non fisik (informasi, rujukan, konsultasi/conseling, pelatihan keterampilan)
2. Mengadakan pelatihan-pelatihan para kader yang memiliki komitmen dan kepedulian yang besar terhadap masalah perempuan dan anak disegala bidang
3. Bekerjasama dan ikut memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam suatu wadah peningkatan kualitas hidup dan perlindungan bagi perempuan dan anak.

#### A.2. Proses Pemeriksaan dan Pendampingan

Berdasarkan hasil laporan penelitian mahasiswa praktek kerja lapangan atau PKL Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang tahun 2015 diperoleh data tentang proses pemeriksaan dan pendampingan P2TP2A. Amini, dkk (2015) dalam laporan PKL menjelaskan sebagai berikut:

Informasi kasus yang masuk di P2TP2A bukan hanya atas laporan korban yang langsung datang ke kantor P2TP2A saja, namun ada beberapa informasi yang masuk melalui Polres dan RSUD Kabupaten Malang. Informasi yang masuk tersebut kemudian diterima dan diproses oleh P2TP2A dengan tetap bekerjasama dengan pihak awal yang memberikan informasi tersebut. Setelah informasi masuk ke P2TP2A selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada korban. Pemeriksaan dilakukan oleh konselor P2TP2A yang berjumlah tiga orang dan satu orang tenaga administrasi. Metode pemeriksaan yang dilakukan yaitu, klien diminta untuk mengisi form identitas data diri klien yang meliputi; nama, umur, pendidikan, pelaku, hubungan korban dengan pelaku. Selanjutnya penyampaian masalah oleh klien, dengan menjelaskan kronologi kejadian yang dialami. Setelah masalah disampaikan pada konselor P2TP2A barulah diambil tindakan selanjutnya seperti apakah dilakukan pemeriksaan medis atau tidak. Untuk korban kekerasan biasanya dilakukan pemeriksaan medis. Hal ini bertujuan untuk membuktikan apakah klien benar-benar mengalami kekerasan, dan juga sebagai bukti penguat jika nanti dilakukan pendampingan hukum. Metode selanjutnya yaitu home visit, konselor berkunjung ke rumah klien bertujuan untuk pemeriksaan yang lebih mendalam dengan cara melakukan beberapa wawancara kepada tetangga korban. Yang terakhir yaitu melakukan tes psikologi pada korban, meskipun tidak seluruh korban memperoleh pemeriksaan dengan tes psikologi.

Metode pemeriksaan sebagaimana dipaparkan di atas hingga saat ini menjadi metode pemeriksaan yang masih terus dilakukan. Setelah pemeriksaan dilakukan, biasanya dilanjutkan dengan tindakan pendampingan. Adapun proses pendampingan yang dilakukan menurut data hasil penelitian mahasiswa PKL di P2TP2A tahun 2015 (Imanuha, dkk, 2015) dijelaskan sebagai berikut:

1. Home visit (kunjungan ke rumah korban)

Strategi home visit paling banyak dilakukan. Untuk semua jenis kasus hampir pasti menggunakan strategi ini, kecuali untuk kasus-kasus KDRT. Pendampingan klien dengan kasus KDRT terbilang sensitif, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka proses pendampingan tidak banyak dilakukan di rumah.

## 2. Penempatan korban di Shelter PPTPPA

Beberapa korban/ klien dengan spesifikasi khusus akan ditempatkan di shelter PPTPPA Pemkab Malang.

## 3. Rekreasi

Strategi ini banyak digunakan untuk kasus-kasus korban pelecehan dengan korban rata-rata anak-anak hingga remaja. Klien biasanya diajak jalan-jalan ke tempat hiburan atau diberikan aktivitas yang menyenangkan.

## 4. Konseling

Pendampingan dilakukan dengan pemberian konseling. Konseling dilakukan saat konselor melakukan home visit dan beberapa dilakukan di shelter. Bentuk konseling yang diberikan berupa pemberian nasehat dan saran, konseling dengan pendekatan *spiritualitas* dan juga *social support* berupa pemberian dukungan kepada korban dan keluarga korban.

## 5. Pelimpahan klien ke PSPA Bima Sakti

Klien dengan kondisi tertentu yang dipandang memerlukan shelter yang lebih memadai, kadang dirujuk oleh P2TP2A Pemkab Malang ke PSPA Bima Sakti untuk pendampingan yang lebih intensif.

Aspek pemeriksaan maupun pendampingan pada korban yang dilakukan oleh P2TP2A tidak jarang mengalami kendala. Pada proses pemeriksaan, sejumlah kendala yang ditemukan oleh tim PKL mahasiswa Fakultas Psikologi di P2TP2A adalah kurangnya tenaga konselor yang dimiliki oleh P2TP2A, letak geografis wilayah Kabupaten Malang yang berjauhan dan juga akses yang kurang optimal sehingga menyulitkan kaonselor maupun klien untuk saling berhubungan,

kurangnya kerjasama masing-masing lembaga yang berkaitan dengan penanganan kasus kekerasan pada perempuan dan anak sehingga menyebabkan sering terjadi ketidaksepahaman di antara lembaga tersebut dan terakhir karena pihak korban merasa proses selama pemeriksaan dan pendampingan berbelit-belit serta menyita waktu yang lama sehingga mereka kadang bersikap kurang kooperatif.

Factor-faktor yang mendukung proses pemeriksaan juga ditemukan antara lain keterbukaan klien kepada konselor, klien dari keluarga berdaya yang berarti keluarga dapat memberikan hak-hak klien sepenuhnya sehingga klien dapat menjalani proses pemulihan dengan baik serta adanya kerjasama dengan psikolog.

Adapun dari aspek pendampingan, menurut hasil penelitian mahasiswa PKL 2015 di P2TP2A (Imanuha, dkk, 2015) terdapat beberapa kendala yang dialami konselor PPTPPA Pemkab Malang selama proses pendampingan yang dilakukan. Berikut diantara kendala yang dialami:

#### 1. Kurangnya Jumlah Pendamping

- (a) Tidak adanya tenaga psikolog yang dimiliki PPTPPA Pemkab Malang sehingga pendampingan psikologis yang lebih intensif belum mampu diberikan secara maksimal
- (b) Kurangnya jumlah tenaga konselor, terkadang terdapat kasus yang datang bersamaan, sehingga dibutuhkan tenaga konselor dengan jumlah lebih banyak.

## 2. Sarana

Shelter yang dimiliki PPTPPA Pemkab Malang belum memadai untuk menampung klien dalam waktu yang lama. Kondisi shelter menunjukkan masih perlunya sejumlah pengembangan sarana maupun prasarana yang dapat mendukung penempatan klien selama masa pendampingan.

## 3. Korban

- (a) Korban tidak menghendaki adanya tindakan lanjutan yang ditawarkan,
- (b) Jarak tempuh ke rumah korban yang sangat jauh,
- (c) Konselor tidak memiliki alamat rumah korban sehingga menyebabkan kasus tidak selesai,
- (d) Kasus sudah ditutup sehingga P2TP2A tidak dapat melakukan pemeriksaan lanjutan,
- (e) Korban tidak sempat mendapatkan penanganan berupa pemeriksaan psikologis dari P2TP2A,
- (f) Korban kurang bisa berkomunikasi, dimungkinkan karena keterbatasan intelektual korban sehingga maksud pemeriksa tidak bisa dipahami dan diberikan respon secara tepat sebagaimana yang diharapkan

## 4. Keluarga Korban

- (a) Sikap orang tua yang kurang mendukung,
- (b) Keluarga yang sulit ditemui,
- (c) Keluarga yang sulit diharapkan tanggung jawabnya atau diminta untuk terlibat dalam proses pendampingan klien.

## B. Temuan Penelitian dan Pembahasan

### B.1. Data kekerasan berdasarkan kategori bentuk kasus

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan, terlihat kategori kasus sebagaimana dalam table 1. Kasus tertinggi ditempati oleh kasus kekerasan seksual sebesar 38 kasus terlapor. Kedua adalah kasus kekerasan emosional dan terakhir kasus kekerasan fisik sebesar 24 kasus. Terdapat sekitar 8 kasus yang tidak teridentifikasi karena data tidak diperoleh secara lengkap ketika pemeriksaan kasus.

Tabel 1. Kategori kasus pada Anak & Perempuan

Kategori Kasus	Jumlah Korban	Prosentase
Undefined	8	8%
Kekerasan Emosional	28	28%
Kekerasan Fisik	24	24%
Kekerasan Seksual	38	38%
	98	100%

Menurut data perolehan P2TP2A kabupaten Malang sejak tahun 2012 sampai 2015 terdapat tiga kategorisasi kasus yang ditemukan yaitu kekerasan emosional, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual. Namun dari total kasus di atas yang berjumlah 98, hanya ada 14 kasus yang menimpa perempuan sehingga total kasus pada anak sejumlah 84 kasus dengan kasus terbanyak kekerasan seksual sebanyak 38 kasus.

Data tersebut sejalan dengan berita yang dirilis oleh Pusat Data dan Informasi pada Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia bahwa pada rentang tahun 2010-2014 telah terjadi kasus pelanggaran hak anak sebanyak

21.869.797 kasus. Sebesar 42-58% dari pelanggaran hak anak tersebut merupakan kejahatan seksual terhadap anak. Meskipun dalam kasus yang terhimpun di P2TP2A selama rentang 2012-2015 jumlah kasus kekerasan seksual tidak setinggi yang disampaikan oleh Pusat Data dan Informasi pada Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia, namun dibandingkan bentuk kekerasan lainnya, kekerasan seksual menempati posisi teratas.

Selanjutnya secara lebih rinci pada kasus kekerasan emosional yang terjadi sebanyak 28 kasus atau 28%, kasus yang muncul paling banyak adalah pengabaian anak (10%), perebutan hak asuh 10 %, persoalan dalam rumah tangga (2%), penelantaran anak 2%, anak putus sekolah (1%), pembatasan hak komunikasi (2%), penipuan dengan janji dinikahi (1%). Total kasus ini termasuk juga kasus yang menimpa perempuan, sehingga kalau hanya dicermati yang menimpa anak maka kasus total adalah 26.

Detil kasus dengan prosentase paling kecil yaitu anak putus sekolah. Kasus ini menimpa pada anak yang ingin bisa melanjutkan sekolah ke jenjang SMP selepas lulus SD tetapi tidak diizinkan orangtua. Selanjutnya justru anak tersebut tidak melanjutkan sekolah SD tetapi bekerja dengan upah Rp. 50.000 perminggu. Kasus dengan prosentase terkecil kedua adalah penipuan dengan janji dinikahi. Kasus ini menimpa seorang perempuan pembantu rumah tangga yang sejak usia 15 tahun telah dilarikan oleh kekasihnya ke luar daerah dan dijanjikan akan dinikahi tetapi sampai dua tahun berjalan korban tidak juga dinikahi padahal mereka sudah tinggal bersama selama dua tahun.

Kasus kedua dengan prosentase dua persen terjadi pada tiga kategori

kasus yaitu penelantaran anak, pembatasan komunikasi dan persoalan rumah tangga. Penelantaran anak terjadi pada anak kandung oleh ibu kandungnya sendiri yang enggan mengurus padahal anak masih berusia 7 tahun. Kemudian pembatasan komunikasi dilakukan oleh orangtua asuh terhadap dua kakak beradik yang masih berusia 11 dan 6 tahun. Orangtua asuhnya melarang mereka berdua untuk berkomunikasi dengan ayah dan kakek neneknya. Kasus lain terjadi pada anak yang mengalami trauma terhadap tindakan ayah kandungnya karena telah menceraikan ibu kandungnya dan melakukan pelecehan seksual pada kakak perempuannya.

Selanjutnya kasus dengan prosentase terbanyak kedua pada kekerasan emosi adalah kasus pengabaian anak. Anak-anak remaja ini melakukan tindakan yang meresahkan masyarakat tanpa dipantau oleh orangtua mereka. Mereka adalah anak-anak dari para orangtua yang tidak mampu secara ekonomi sehingga kebutuhan sehari-hari anak-anak ini kurang tercukupi secara memadai serta kurang memberikan perhatian terhadap pendidikan mereka. Sejalan dengan pendapat Carr (2006), pengabaian merupakan kepasifan orangtua/pengasuh dan tidak adanya perhatian yang terencana terhadap kebutuhan anak baik itu kebutuhan fisik seperti makan, pakaian dan naungan rumah. Pengabaian dapat pula terjadi terhadap kebutuhan akan keamanan, kebutuhan emosi akan pengasuhan, kebutuhan intelektual terhadap stimulasi-stimulasi, interaksi sosial dan kebutuhan akan disiplin serta otonomi sesuai usia.

Kasus perebutan hak asuh anak menempatkan posisi anak secara tidak langsung rentan untuk mengalami pengabaian karena dalam perebutan hak asuh,

orangtua yang bertikai biasanya lebih memikirkan persoalan mereka daripada kesejahteraan anak. Hasil tersebut sejalan dengan ulasan Carr (2006), bahwa kondisi anak yang orangtuanya mengalami stres tinggi menjadikan anak lebih rentan terkena kekerasan emosi dan pengabaian.

Jenis kasus berikutnya adalah kasus kekerasan fisik sebanyak 24% dari total kasus dengan rincian kasus rumah tangga (13%), di luar kasus rumah tangga sejumlah 11%. Kasus kekerasan fisik di dalam rumahtangga umumnya terjadi karena dipicu perselisihan suami istri yang selanjutnya menjadikan suami melakukan pemukulan, ancaman, dan perlakuan kasar lainnya sebanyak 9 kasus. Selain kasus yang terjadi pada suami istri, ada pula kasus dalam rumahtangga yang terjadi kepada anak yang menerima pukulan, dihajar dan diancam oleh orangtuanya sendiri sebanyak 4 kasus. Selain kasus dalam rumahtangga, kasus lain terkait dengan ancaman, intimidasi, pukulan dan paksaan untuk melakukan tindakan tertentu yang dilakukan oleh teman maupun guru. Total kasus yang menimpa anak untuk kekerasan fisik adalah 13 kasus.

Jenis kasus terakhir adalah kekerasan seksual yang merupakan jenis kasus dengan jumlah terbesar dari total kasus yaitu 38%. Jumlah tersebut mencakup bentuk tindak pemerkosaan/persetubuhan sebanyak 35% kasus, tindak sodomi 1%, pencabulan 2%. Persetubuhan yang terjadi sebagian dilakukan dengan paksaan, dan sebagian lagi dilakukan dengan bujukan. Carr (2006) menyatakan tindakan seksual yang dilakukan pada anak dapat bervariasi dalam tingkatan intrusivnya mulai dari sekedar memandang tanpa ada kontak hingga terjadi penetrasi dan juga bervariasi dalam intensitasnya dari rentang sekali hingga

sangat sering (Carr, 2006). Kasus kekerasan seksual yang ditemukan dalam data P2TP2A menunjukkan mayoritas kasus sudah sampai tindakan penetrasi bahkan dalam beberapa kasusnya telah menyebabkan kehamilan pada korban. Sebagian kecil kasus adalah pencabulan dan tindak sodomi.

### *B.2. Data berdasarkan karakteristik korban*

Korban kekerasan fisik untuk kasus yang terjadi dalam rumah tangga, korban adalah istri atau anak. Kasus lebih banyak terjadi pada istri, dan sebagian kecil terjadi pada anak. Usia para istri yang menjadi korban kekerasan suaminya tidak hanya pada pasangan muda tetapi juga yang sudah berusia di atas 30 atau 40 tahun. Jika mencermati kembali data tentang bentuk kasus menunjukkan korban kekerasan fisik terjadi pada anak sebanyak 15 kasus meliputi kasus yang terjadi pada anak di rumah, anak di lingkungan luar rumah dan juga di sekolah. Hasil ini membuktikan adanya situasi di luar rumah bahkan di rumah sendiri yang tidak aman bagi anak dari kekerasan fisik.

Carr (2006) menjelaskan faktor penyebab kekerasan fisik dapat muncul dari faktor anak maupun dari faktor kontekstual termasuk dari orangtua. Faktor risiko dari sisi anak adalah usia anak yang masih kecil, terlahir secara premature, berbobot lahir rendah, memiliki hambatan dalam perkembangan, sering menderita sakit, memiliki temperamen yang sulit dan agresif. Sebaliknya pada anak yang sehat, temperamen mudah, intelegensi yang baik, harga diri positif dan efikasi diri yang baik menjadi faktor protektif. Sayangnya dalam data penelitian tidak ditemukan penjelasan detil terkait dengan kondisi para korban karena pencatatan kondisi korban yang kurang lengkap. Sekalipun demikian sebagian

data menunjukkan adanya hambatan mental pada beberapa korban. Ditemukan pula korban yang bertemperamen sulit serta kurang memiliki intelegensi yang baik sebagaimana yang pernah dijumpai peneliti dalam pemeriksaan.

Pada kasus kekerasan emosi selain dalam rumahtangga, korban umumnya adalah para remaja. Data tentang tingkat sosial ekonomi dan pendidikan tidak diperoleh dari P2TP2A secara terperinci sehingga karakteristik korban hanya bisa diperoleh terkait dengan siapa dan usia berapa. Sedangkan karakteristik korban kekerasan emosi umumnya adalah anak dan remaja dengan pelaku para orangtua/kerabat mereka sendiri.

Faktor risiko personal pada anak korban kekerasan emosi dan pengabaian menurut Carr (2006) memiliki kesamaan dengan faktor risiko personal pada anak korban kekerasan fisik yaitu usia muda, prematur, sering menderita sakit, temperamen sulit, dan agresif. Demikian pula dengan faktor risiko orangtua pada anak korban kekerasan emosi dan pengabaian, sama dengan faktor risiko orangtua anak korban kekerasan fisik yaitu usia orangtua yang masih muda, memiliki problem psikologis, ada riwayat alkohol dan penyalahgunaan zat, kurang memiliki pengetahuan terhadap perkembangan anak, kurang empati terhadap anak, kemampuan yang rendah dalam mengelola emosi, dan harapan yang kurang akurat terhadap anak.

Kekerasan fisik memiliki efek yang menonjol pada anak. Gil (dalam White, Drapper & Jones; 2001) menggarisbawahi sejumlah akibat kekerasan fisik pada anak. Akibat secara sosial, emosional dan perilaku merupakan efek lain dari kekerasan fisik pada anak. Rendahnya harga diri, ketrampilan sosial

yang terkendala, problem belajar di sekolah, dan rendahnya kemampuan untuk bisa menikmati kehidupan (Gil dalam White, Drapper & Jones, 2001).

Pendapat di atas sejalan dengan penjelasan Carr (2006) tentang dampak kekerasan fisik. Carr menambahkan adanya perbedaan dampak dalam jangka pendek dan jangka panjang dari kekerasan fisik. Apabila dampak jangka pendek lebih pada harga diri negatif, adanya persoalan dalam perkembangan linguistik dan kognitifnya, serta persoalan dalam regulasi afek yang selanjutnya akan berdampak pada munculnya problem perilaku eskternal dan internal. Problem perilaku eksternal itulah yang pada usia remaja maupun dewasanya kelak akan muncul dalam bentuk perilaku delinkuen, agresi, kekerasan rumah tangga, atau menjadi pelaku kekerasan pada anak dan penyalahgunaan zat. Problem perilaku internal di sisi lain, pada saat anak tersebut menginjak remaja atau dewasa, dapat muncul dalam bentuk melukai diri sendiri, usaha bunuh diri, kecemasan, depresi dan somatisasi.

Selanjutnya korban kekerasan emosional dan pengabaian berjumlah 26 korban. Kasus-kasus kekerasan emosional menimpa anak-anak dari kasus perebutan hak asuh dan pemutusan komunikasi dengan orangtua yang biasanya terjadi sebagai kelanjutan dari perceraian orangtua anak, penelantaran anak dan pengabaian anak. Sebagaimana hasil penelitian Dewi & Utami (2013) menunjukkan anak dari orangtua yang mengalami perceraian berakibat pada menurunnya kesejahteraan subyektif anak, terutama ketika kondisi sebelum perceraian yang menjadikan suasana dalam keluarga banyak diwarnai oleh pertengkaran dan kurangnya waktu yang dihabiskan untuk bersama. Kemudian

kesejahteraan subyektif anak juga mengalami penurunan setelah orangtua bercerai karena menurunnya kelekatan mereka dengan orangtua. Meskipun demikian ditemukan pula dalam penelitian tersebut kesejahteraan subyektif anak dapat lebih tinggi lagi ketika anak sudah mulai bisa menerima perceraian orangtua mereka. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diprediksi anak-anak dari orangtua yang mengalami perceraian dan masih terlibat dalam perebutan hak asuh, maka anak-anak tersebut akan mengalami rendahnya kesejahteraan psikologis mereka. Apalagi usia anak-anak yang mengalami perebutan hak asuh tersebut masih berusia kecil.

Faktor hubungan anak-orangtua pada orangtua pelaku kekerasan emosi dan pengabaian, kurang memiliki interaksi kelekatan yang aman. Pada orangtua pelaku pengabaian, mereka biasanya kurang memiliki stimulasi intelektual yang memadai. Sedangkan pada orangtua pelaku kekerasan emosi, mereka lebih banyak berinteraksi dengan anak dengan bentuk pertukaran interaksi yang negative daripada yang positif. Anak korban pengabaian atau kekerasan emosional, biasanya memiliki jaringan dukungan social yang lemah, memiliki hubungan dengan keluarga besar yang lemah, stres keluarga tinggi, serta hidup dalam lingkungan yang padat.

Carr (2006) mengungkapkan adanya dua bentuk efek kekerasan emosional dan pengabaian yaitu efek jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek dapat berupa munculnya problem kelekatan anak-orangtua dan hambatan non fisik untuk berkembang. Problem kelekatan dapat berbentuk perilaku menarik diri atau sebaliknya agresif, mudah tersinggung dan penakut.

Problem ini dapat menjadi pemicu dari *conduct disorder* dan gangguan kepribadian di masa selanjutnya.

Dampak jangka panjang kekerasan emosi dan pengabaian lebih berat daripada kekerasan fisik. Problem perilaku internal seperti kecemasan, depresi, menarik diri secara social, menyakiti diri dan bunuh diri. Sedangkan problem perilaku eksternal dapat pula muncul dalam bentuk impulsivitas, agresi, kekerasan domestic, serta penyalahgunaan obat dan alcohol. Keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan kemampuan kognitif dapat menyebabkan problem dalam pekerjaan ketika dewasa.

Adapun korban pada kasus kekerasan seksual, usia korban berada dalam rentang antara 2-25 dengan rincian kasus terbanyak dialami oleh usia antara 10-15 tahun sebanyak 21 orang; kurang dari usia 10 tahun sebanyak 6 orang, antara 16-17 tahun sebanyak 5 orang dan usia 19-20 sebanyak 2 orang. Sisa kasus yaitu sejumlah 4 kasus tidak teridentifikasi usia korban. Hanya saja dari deskripsi kasusnya, korban masih berusia sekolah menengah. Jumlah korban kekerasan seksual berdasarkan usia dapat dilihat dalam table 2, sedangkan jumlah korban berdasarkan rentang usia secara total untuk semua kasus ditunjukkan dalam table 3.

Carr (2006) mengungkapkan, predisposisi kekerasan seksual pada sisi korban adalah lemahnya pengawasan oleh lingkungan/orangtua dan keterbatasan fisik anak. Disamping itu juga karena kurangnya asertivitas anak, serta rasa takut terhadap akibat yang mungkin akan diterimanya ketika menolak pelecehan tersebut. Hal serupa ditemukan dalam catatan pemeriksaan yang menunjukkan

beberapa kasus terjadi karena lemahnya pengawasan di lingkungan. Keterbatasan fisik juga dijumpai dalam data, yang korbannya adalah seorang tuna mental dan sebagian lagi korban adalah anak-anak yang masih berusia sangat kecil (salah satunya bahkan berusia 2,5 tahun). Rasa takut terhadap akibat yang mungkin akan diterima ketika menolak, bahkan ditemukan oleh peneliti setelah peristiwa pelecehan seksualnya terjadi. Anak-anak yang menjadi korban pelecehan seksual yang pernah diperiksa oleh peneliti mengatakan sangat takut kepada pelaku ketika akan menolak perlakuannya. Demikian juga setelah peristiwa mereka merasa sangat takut dan merasa tidak aman.

Pelecehan seksual memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap anak yang menjadi korbannya. Carr (2006) menegaskan sekitar 2/3 anak korban pelecehan seksual akan mengalami gejala-gejala psikologis. Problem perilaku yang ditunjukkan oleh anak setelah mengalami pelecehan seksual adalah munculnya perilaku seksual yang tidak lazim untuk anak seusianya, problem perilaku eksternal atau internal yang menonjol, serta problem terkait dengan akademik. Carr (2006) juga menyatakan gejala *post traumatic disorder* atau PTSD merupakan akibat yang selalu ditemukan pada korban.

Table 2 dan 3 menunjukkan jumlah korban terbesar berada dalam rentang usia remaja awal hingga remaja akhir.

Tabel 2. Data Korban Kekerasan Seksual Berdasarkan Usia

Rentang Usia	Jumlah
Kurang dari 10 tahun	6
10-15 tahun	21
16-17 tahun	5
18-20	2
Unidentified	4

Tabel 3. Data korban semua kasus berdasarkan usia

Rentang Usia	Jumlah	%
1 - 10 tahun	19	19
11 - 20 tahun	50	51
21 - 30 tahun	12	12
30 ke atas	11	11
Unidentified	6	6

Jumlah kasus terbanyak kedua baik untuk kasus secara umum atau untuk kasus kekerasan seksual terjadi pada anak-anak di bawah usia 10 tahun. Menurut Nevid & Rathus (2005) kekerasan dapat menghasilkan kekerasan dari generasi ke generasi. Banyak orang yang melakukan tindak kekerasan adalah juga korban kekerasan di masa kanak-kanak. Hal ini sejalan dengan Lambert, et al (2005) yang menegaskan paparan terhadap kekerasan di lingkungan yang dialami oleh anak-anak atau karena ia menyaksikan kekerasan di lingkungan akan berdampak negative secara signifikan terhadap kesehatan mental dan kualitas penyesuaian dirinya di rentang kehidupan berikutnya.

Hasil-hasil penelitian lain mendukung apa yang disampaikan oleh Nevid & Rathus maupun Lambert et al yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cooley-Quille et al (2001) tentang adanya dampak kekerasan terhadap emosi dan

perilaku anak. MacMillan (2001) mereview sejumlah penelitian tentang pengaruh kekerasan terhadap kondisi psikologis anak. Anak dan remaja yang mengalami kekerasan seksual dan fisik menunjukkan tingginya simtom kecemasan, depresi, dan sindrom pasca trauma (PTSD). Mereka juga lebih mudah untuk merasa bersedih serta mengalami distress. Kondisi ini selanjutnya berpengaruh pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis mereka dalam jangka panjang. Hasil penelitian McConaughy & Skyba (1995) juga telah membuktikan sebelumnya tentang hal tersebut, bahwa anak-anak korban kekerasan berpotensi untuk memiliki problem perilaku internal dan problem perilaku eksternal. Kedua masalah tersebut dapat terjadi secara bersamaan.

Selain problem-problem emosi dan perilaku, MacMillan (2001) dalam reviewnya juga mengutip sejumlah hasil penelitian tentang kecenderungan anak korban kekerasan untuk terlibat dalam problem perilaku eksternal seperti agresivitas dan bentuk-bentuk kenakalan remaja lainnya termasuk penyalahgunaan obat. Hasil tersebut juga dikuatkan oleh penelitian Homish & Wei (2001) serta hasil penelitian Appleyard, Yang & Runyan (2010).

Menurut Nevid, Rathus & Greene (2005) anak yang mengalami kekerasan fisik mulai sering menunjukkan tindak kekerasan pada awal masa kanak-kanak. Anak-anak yang diabaikan mungkin berada dalam risiko yang lebih besar di masa kehidupan berikutnya. Meskipun demikian jalur antara perlakuan salah pada anak baik berbentuk pengabaian, penelantaran, penganiayaan fisik dan perlakuan buruk lainnya di masa selanjutnya tidak akan terjadi secara langsung. Kekerasan pada anak tidak mengakibatkan anak menjadi

nakal atau menjadi pelaku kekerasan. Kekerasan pada anak dapat mengakibatkan hasil-hasil lain seperti sikap menarik diri, atau perilaku *self-destructive* daripada agresi yang diarahkan keluar. Faktor-faktor lain seperti paparan kekerasan yang ada di media berinteraksi dengan kekerasan pada anak dapat meningkatkan potensi tindak kekerasan di masa selanjutnya.

### *B.3. Data berdasarkan karakteristik pelaku*

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan menunjukkan pelaku pada 38 kasus kekerasan seksual, 9 kasus diantaranya dilakukan oleh temannya sendiri atau pacar yang didahului dengan penggunaan minuman keras. Sedangkan 6 dari 38 kasus, pelakunya adalah ayah, ayah tiri atau paman yang tidak memperoleh pemenuhan kebutuhan seksual dari pasangan karena telah bercerai atau bekerja diluar daerah/luar negri. Kasus kekerasan seksual yang pelakunya remaja dilatarbelakangi oleh pergaulan bebas, lingkungan yang permisif dan tidak aman seperti adanya tempat-tempat sepi yang memungkinkan orang untuk melakukan kejahatan, serta sering menonton film-film dewasa. Para pelaku remaja menggunakan media minuman keras untuk memperdayai korbannya serta diajak untuk berkumpul bersama-sama teman.

Hasil di atas sejalan dengan Pattel (tanpa tahun) dan Lalor & McElvana (dalam Maslihah, 2012) bahwa para pelaku kekerasan seksual umumnya adalah orang-orang yang dekat dengan korban. anggota keluarga, kerabat, tetangga, atau mereka yang dikenal dan dipercaya oleh anak. Menurut Carr (2006), faktor predisposisi dari sisi pelaku adalah adanya situasi yang memicu pelaku untuk

melakukan tindakan seksual pada anak, penggunaan drug atau alcohol, adanya distorsi kognitif tentang anak, serta adanya *internal working model* tentang penggunaan kekuatan secara *abusive*.

Hasil penelitian juga sejalan dengan pendapat Carr (2006) bahwa situasi yang dapat memicu tindakan pelecehan seksual pada anak adalah adanya hambatan pelaku untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan seksualnya dari orang dewasa, jika pelaku adalah orang dewasa. Selain itu juga kemungkinan adanya perasaan terangsang oleh korban. Selanjutnya pelaku merencanakan untuk membuat situasi yang menghalangi pencegahan munculnya tindakan pelecehan seksual. Kondisi ini diperkuat oleh minimnya pengawasan dan perlindungan orangtua terhadap anak sehingga anak berada dalam situasi yang terisolasi secara sosial. Pada saat pelaku ada dalam situasi eksternal yang tidak menghentikan pelecehan seksual, maka pelaku akan mengatasi hambatan-hambatan internalnya terutama secara kognitif. Pelaku mungkin akan mengembangkan dialog internal untuk mengatasi rasa bersalahnya dan rasa takut tertangkap. Alkohol atau *drug* kadang digunakan pula sebagai alat untuk mengurangi rasa bersalah dan rasa takut mereka. Pelaku selanjutnya akan memaksa korban dengan memberikan upah jika bersedia, dan akan memberikan hukuman jika menolak. Dalam kondisi ini, pelaku terjebak dalam perilaku memaksa karena adanya *internal working model* tentang hubungan anak-orang dewasa yang cenderung pada penyalahgunaan kekuasaan. Sejalan dengan temuan penelitian, sebagian pelaku merupakan orang dewasa di sekitar korban yang seharusnya memberikan perlindungan pada korban seperti tokoh desa, guru dan

tokoh agama. Terjadinya kekerasan seksual pada anak dan remaja oleh para pelaku yang merupakan sosok yang seharusnya menjadi pelindung menunjukkan adanya dugaan dimilikinya *internal working model* disamping dukungan factor eksternal yang tidak kondusif.

Kekerasan seksual pada anak mencakup kisaran aksi-aksi seksual mulai dari pelukan, ciuman, eksibisionisme, perabaan genital, seks oral dan persetubuhan genital maupun anal (Nevid, Rathus, Greene, 2003). Sejalan dengan konsep *internal working model* yang disampaikan oleh Carr (2006) di atas, Nevid, Rathus & Greene (2003) menyatakan sebagian besar pelaku tidak menggunakan kekuatan fisik tetapi memanipulasi, penipuan dan ancaman kekerasan untuk memperoleh kepatuhan anak. Mereka dapat dengan mudah diarahkan atau dimanipulasi oleh orang dewasa yang tidak bertanggungjawab terutama apabila pelaku adalah orang yang memiliki hubungan terpercaya dengan anak.

Sebagaimana pendapat Carr di atas, dapat saja para pelaku juga terangsang kepada korban secara fisik. Perkembangan fisik remaja perempuan mengalami kemajuan yang sangat pesat baik dalam karakteristik primernya yaitu perubahan biologis yang secara langsung melibatkan organ-organ yang diperlukan dalam reproduksi maupun perkembangan dalam karakteristik skundernya yang tidak secara langsung melibatkan organ seks seperti payudara (Papalia, Olds & Feldman, 2008; Hurlock, 2002). Kematangan fisik remaja perempuan ini menjadikan fisik mereka semakin menunjukkan kematangan secara seksual sehingga dapat membangkitkan minat seksual kepada lawan jenis.

Sedikit berbeda dengan pelaku kekerasan seksual dewasa, pelaku kekerasan seksual yang berusia remaja yang ada dalam penelitian ini melakukan tindak kekerasan seksual pada remaja perempuan lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti karena sering melihat gambar-gambar porno maupun karena ajakan teman sehingga mau bersama-sama melakukan pemerkosaan secara bergiliran. Fenomena ini berkaitan dengan perkembangan minat remaja terhadap seks yang berkaitan erat dengan kematangan organ seksual mereka. Menurut Hurlock (2002), karena meningkatnya minat terhadap seks, remaja selalu berusaha mencari lebih banyak informasi mengenai seks. Dorongan untuk mengembangkan sikap terhadap lawan jenis membuka peluang bagi para remaja untuk mencoba relasi heteroseksual yang tidak jarang mengarah pada perilaku seks yang berisiko termasuk tindakan kekerasan seksual kepada teman atau pacarnya.

Kasus kekerasan emosi yang didominasi oleh kasus hak asuh anak, pelakunya adalah pasangan suami istri yang menghadapi perceraian. Sebagian juga merupakan kasus perceraian dari pernikahan siri. Sedangkan kasus penelantaran anak pelakunya adalah orangtua. Demikian juga dengan pembatasan komunikasi anak dengan orangtua, pelakunya adalah orangtua/pengasuh. Kasus kekerasan emosi yang dilatarbelakangi oleh persoalan keluarga, pelakunya adalah suami yang tidak menafkahi istri.

Pelaku kekerasan emosi pada kasus yang berlatarbelakang persoalan rumah tangga dilakukan oleh suami kepada istri dan dari orangtua khususnya ayah kepada anak. Sedangkan pelaku untuk kasus selain dalam rumahtangga

pelakunya adalah guru dan teman bermain. Hasil penelitian tentang kondisi pelaku sejalan dengan paparan Carr (2006). Menurut Carr faktor risiko kontekstual dari sisi orangtua pada pelaku kekerasan fisik dan emosi maupun pengabaian adalah usia orangtua yang masih muda, memiliki problem psikologis, menggunakan alkohol atau penyalahgunaan zat, sejarah menjadi korban kekerasan, dari keluarga yang agresif, lemah dalam meregulasi emosi dan memiliki sedikit pengetahuan terhadap perkembangan anak, memiliki harga diri yang rendah sebagai orangtua, serta disfungsi dalam cara pengatasan masalah. Termasuk dalam konteks relasi anak-orangtua adalah disiplin yang tidak konsisten, serta problem kelekatan. Kondisi perkawinan orangtua dapat pula menjadi faktor risiko, disamping lemahnya jaringan social yang dapat menjadi sumber dukungan, tinggal di lingkungan yang padat, serta tingginya tekanan yang dialami oleh keluarga.

Selanjutnya terkait dengan pelaku kekerasan fisik hasil menunjukkan adanya 13 kasus yang menimpa anak dan remaja. Kasus tersebut dilakukan oleh orangtua dalam kasus yang terjadi di keluarga, dan pelaku lain adalah guru dan teman. Apabila pelaku adalah teman yang berarti pada rentang usia yang sama dengan korban yaitu anak/remaja, menurut Nevid, Rathus & Greene (2005) dapat terjadi karena efek modeling dari media. Paparan kekerasan di media terutama pada saat ini sangat tinggi dan dapat diakses dari media apapun sehingga anak dengan mudah akan mecontog perilaku kekerasan yang dilihatnya. Selain karena modeling dari media, anak atau remaja pelaku kekerasan mungkin pula pernah

mengalami tindak kekerasan di rumah atau lingkungan sebagaimana hasil penelitian Lambert, et al (2005).

Adapun pelaku kekerasan fisik yang merupakan orang dewasa, menurut perspektif sosiokultural tindak kekerasan tersebut dapat berakar pada penyebab social yang begitu banyak dan berjalan beriringan seperti kemiskinan, kurangnya kesempatan, keretakan keluarga, dan adanya banyak paparan model-model peran menyimpang di masyarakat. Konsumsi alcohol juga ditengarai menjadi salah satu penyebab kuat dari tindak kekerasan fisik terhadap anak (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan paparan hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk kekerasan pada anak yang terjadi di kabupaten Malang dan tercatat dalam pendampingan P2TP2A adalah kasus kekerasan fisik, kekerasan emosi dan penelantaran, serta kasus kekerasan seksual. Kasus dengan jumlah terbesar adalah kasus kekerasan seksual yaitu 38 kasus.
2. Aspek yang dapat diungkap tentang karakteristik korban hanya berkaitan dengan usia anak. Aspek lain dari karakteristik korban tidak ditemukan dalam data penelitian karena tidak lengkapnya pendataan yang dilakukan ketika pemeriksaan. Anak yang menjadi korban kekerasan memiliki perincian usia sebagai berikut:
  - a. Kekerasan fisik: usia di bawah 10 tahun sebanyak 4 kasus, usia 10-13 th sebanyak 3 kasus, usia 14-16 tahun sebanyak 7 kasus
  - b. Kekerasan emosi dan penelantaran: di bawah 10 tahun sebanyak 10 kasus; usia 11-14 sebanyak 8 kasus dan usia 15-19 sebanyak 10 kasus
  - c. Kekerasan seksual: merupakan jumlah terbesar kasus dengan rincian anak usia kurang dari 10 tahun sejumlah 6 anak; rentang usia 10-15 tahun sebanyak 21 anak, usia 16-17 sebanyak 5 anak dan 18-20 sebanyak 2 kasus.

3. Karakteristik pelaku yang diperoleh datanya dari data penelitian hanya terkait dengan siapa dan apa hubungan pelaku dengan korban. Pelaku kekerasan emosi secara umum adalah orangtua atau pengasuh anak. Pelaku kekerasan fisik meliputi orangtua, teman dan guru. Sedangkan pelaku kekerasan seksual adalah keluarga terdekat (ayah, ayah tiri, paman, saudara), tetangga, orang terpendang di masyarakat, guru, dan tokoh agama.

## B. SARAN

1. Saran untuk P2TP2A hendaknya: a) melakukan pencatatan data klien secara lebih lengkap untuk keperluan pengarsipan yang sewaktu diperlukan untuk menelaah kecenderungan kasus baik dari sisi jumlah maupun karakteristik pelaku dan korban dapat diperoleh data yang memadai, b) meningkatkan kualitas pendampingan agar mampu menyentuh aspek psikologis korban sehingga dampak dari kekerasan dapat lebih diminimalisir
2. Saran kepada masyarakat, hendaknya bersama dengan para pemerhati kasus kekerasan kepada anak untuk segera merumuskan langkah pencegahan yang komprehensif dan lintas bidang serta melibatkan segenap aspek masyarakat. Langkah ini sangat penting karena dampak kekerasan terhadap anak sangat membahayakan tidak hanya pada kesejahteraan anak-anak saat ini dan di masa mendatang tetapi juga membahayakan kualitas generasi negri ini dimasa depan.

3. Saran kepada peneliti selanjutnya, agar berusaha mencari kelengkapan data secara lebih memadai lagi agar diperoleh gambaran yang lebih detil tentang karakteristik korban maupun pelaku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Appleyard, K. Yang, C. & Runyan, D.K. 2010. Delineating the maladaptive pathways of child maltreatment: the mediated roles of self-perception and social support. *Development and Psychopathology*. 22, 337-352
- Amini, H. dkk. 2015. Laporan Praktek Kerja Lapangan Fakultas Psikologi UIN Malang, Tidak diterbitkan
- Carr, A. 2006. *The handbook of child and adolescent clinical psychology, a contextual approach*. Second edition. Routledge. New York
- Dewi, P.S. & Utami, M.S. 2008. Subjective well-being anak dari orangtua yang bercerai. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi UGM, Vo.35*
- Fraenkel, J.F. and Wallen, N.E., 2003. How to design and evaluate research in education. (5<sup>th</sup> ed). New York: McGraw-Hill
- Hurlock, Elizabeth. 2002. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Edisi kelima. Penerbit Erlangga Jakarta
- Imanuha, W. dkk. 2015. Laporan Praktek Kerja Lapangan Fakultas Psikologi UIN Malang, tidak diterbitkan
- Johnson, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W. et al. 2002. Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*. 7, 179-186
- Juvonen, J., Nishina, A., & Graham, S. (2000). Peer harassment, psychological adjustment, and social functioning in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 92, 349–359.
- Lambert, S.F, Ialongo, N.S, Boyd, R.C, & Cooley, M.R. 2005. Risk factor for community violence exposure in adolescence. *American Journal of Community Psychology*, Vol.36, 29-48
- MacMillan, R. 2001. Violence and the life course: the consequences of victimitation for personal and social development. *Annual Review of Sociology*. 27: 1-22
- Maslihah, S. 2013. Play therapy dalam identifikasi kasus kekerasan seksual terhadap anak. *Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol. 04. No. 01, 21-34

- McConaughy, S. H., & Skiba, R. J. 1993. Comorbidity of externalizing and internalizing problems. *School Psychology Review*, 22, 421–436.
- Nevid, J.S. & Rathus, S.A. & Greene, B. 2005. Psikologi Abnormal. (terjemahan). Edisi kelima. Jilid 2. Penerbit erlangga, Jakarta
- Patel, V. tanpa tahun. *Ketika tidak ada psikiater; buku panduan pelayanan kesehatan jiwa*. (terjemahan). International Medical Corps, Indonesia Programme
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. 2009. Perkembangan manusia. (terjemahan). Edisi 10, Buku 2. Penerbit Salemba Humanika. Jakarta
- Puspitawati, H. Djamaludin, M.D, & Nursanti, H. 2011. Kekerasan, kondisi keluarga, dan kesejahteraan keluarga pada anak korban kekerasan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. Agustus, Vol. 4. No. 2. 130-138
- Supeno, H. 2010. *Kriminalisasi anak; tawaran gagasan radikal peradilan anak tanpa pemidanaan*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sweeting, H., Young, R., West, P. & Der, G. 2006. Peer victimization and depression in early mid-adolescence: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 577-594
- White, J. Drapper, K. & Jones, N.P. 2001. Play therapy behaviors of Physically Abused Children. In Landreth, L.G. (Editor). *Innovations in play therapy; issues, process and special populations*. Brunner-Routledge. Taylor & Francis Group. USA
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. 2001. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of Disease in Childhood*, 85, 197–201.