

## **Analisis Faktor Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kota Bandung**

OD Sariningsih<sup>1\*</sup>, Sulistiyani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Diponegoro

Email: odsariningsih8@gmail.com

### **Abstrak**

Fenomena kekerasan seksual terhadap anak menjadi masalah global. Dampak korban kekerasan seksual pada anak adalah gangguan fisik, gangguan psikologis, masalah perilaku dan masalah social. Data KPAI, 2021 melaporkan 2.275 kasus kekerasan terhadap anak, 887 kasus adalah kekerasan seksual anak. Strategi pencegahan kekerasan seksual pada anak perlu dilakukan terobosan dan diperlukan analisis faktor dalam implementasinya. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan tiga alur yaitu reduksi data (transkrip data), penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 dari 30 Taman Kanak-Kanak sudah mempunyai Usaha Kesehatan Sekolah yang terstruktur dan mencakup Kesehatan Reproduksi. Faktor **komunikasi** dalam bentuk promosi dan sosialisasi Kesehatan Reproduksi untuk mencegah kekerasan seksual terbatas sehubungan dengan tradisi dan budaya pamali dan terlalu dini. Faktor **disposisi** berupa komitmen pihak sekolah, pemerintah (puskesmas), orangtua dan siswa sudah cukup baik di 9 TK, Komitmen pendanaan secara rutin masih terbatas, Faktor **sumber daya manusia** cukup memadai (guru TK, orangtua dan lingkungan) dan perlu pembinaan berkesinambungan dengan mempertimbangkan budaya dan kearifan local. Faktor **administrasi** belum nampak secara jelas tata kelola tertib administrasi pelayanan, pencatatan, pengarsipan, dan pendokumentasian Kesehatan Reproduksi untuk anak

**Kata Kunci:** Implementasi Kesehatan Reproduksi, Kekerasan Seksual Anak

### **Abstract**

*The phenomenon of sexual violence against children is a global problem. The impacts of victims of sexual violence on children are physical disturbances, psychological disorders, behavioral problems and social problems. KPAI data, 2021 reported 2,275 cases of violence against children, 887 cases of child sexual violence. The strategy for preventing sexual violence against children needs to be varied and factor analyzed in its application. This research is qualitative by using a case study approach. Data collection techniques were carried out by interviews, observation, and documentation studies. Data analysis techniques use three paths, namely data reduction (data transcript), data presentation, and conclusion/verification. The results showed that 9 out of 30 Kindergartens already had a structured School Health which included Reproductive Health. Communication factors in the form of promotion and socialization of Reproductive Health to prevent sexual violence are limited due to taboo traditions and culture and too early. Disposition factors in the form of commitment from the school, government (puskesmas), parents and students are good enough in 9 kindergartens, routine commitment is still limited, human resource factors are sufficient (kindergarten teachers, parents and the environment) and need continuous coaching taking into account culture and local wisdom. Administrative factors are not yet clearly visible governance of service administration, recording, filing, and documentation of Reproductive Health for children*

**Keywords:** Reproductive Health Implementation, Child Sexual Violence

## Pendahuluan

Anak menurut *World Health Organization* (WHO) dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia tahun 1990, yang dimaksud anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan<sup>(1) (2)</sup>

Anak mengalami fase perkembangan sesuai dengan usianya. Erik Erickson mengemukakan teori tentang tahap perkembangan psikososial anak. Fase perkembangan dimulai dengan Fase Bayi (0-18 bulan), tahap ini berperan besar dalam menentukan anak mudah percaya atau curiga kepada orang lain dan peran ibu atau orang lain yang berperan sebagai ibu menjadi peran yang paling penting. Fase Kanak-Kanak (18 bulan - 3 tahun), fase ini banyak menentukan rasa percaya diri anak saat dewasa dan kedua orangtua atau sosok yang dianggap orang tua berperan penting. Pada fase ini, anak-anak cenderung stres apabila berpisah dengan sosok ibu. Fase Awal Anak Kecil (3-5 tahun), fase ini seluruh anggota sangat berperan dalam pertumbuhan anak. Krisis emosi yang paling dirasakan adalah inisiatif dan rasa bersalah, sehingga anak belajar banyak mengenal yang baik dan tidak baik serta mencoba untuk mengerjakan segala sesuatu sendiri. Fase Anak Kecil (5-13 tahun), pada fase ini krisis utama yang dialami adalah rasa percaya dan rendah diri terutama berada dalam kelompok sebaya. Sekolah, tetangga dan komunitas anak sangat berperan dan tidak terbatas pada anggota keluarga. Fase Remaja (13-21 tahun), fase ini krisis utama yang dihadapi adalah berusaha mencari identitas diri

dan memiliki emosi yang tidak stabil.<sup>(3)</sup>

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pada pasal 28 menyebutkan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar. Lembaga PAUD ini dalam berbentuk formal dan non formal. Jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudatul Athfal (RA), atau bentuk lain yang sederajat dan diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar dan nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), atau bentuk lain yang sederajat. (4) Standar Pendidikan PAUD bertujuan menjamin mutu pendidikan anak usia dini dalam memberikan landasan stimulan pendidikan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani sesuai dengan tingkat pencapaian perkembangan anak, mengoptimalkan perkembangan anak secara holistic, integratif dan mempersiapkan pembentukan sikap, pengetahuan, dan keterampilan anak. Persyaratan peserta PAUD formal, pada TK yaitu berusia 4 (empat) sampai dengan 5 (lima) tahun untuk kelompok A dan berusia 5 (lima) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun untuk kelompok B<sup>(5) (6)</sup>

Anak termasuk kelompok yang rentan dijadikan objek kekerasan. Kekerasan yang timbul baik oleh orang terdekat di keluarga maupun sekitar lingkungannya. Kekerasan terhadap anak telah menjadi perhatian hampir di seluruh negara karena kasus tersebut terjadi di negara berkembang dan juga di negara maju. Kekerasan terhadap anak menurut WHO mencakup semua bentuk perlakuan yang salah baik secara fisik dan atau emosional, seksual, penelantaran, dan eksploitasi yang berdampak atau berpotensi membahayakan kesehatan anak, perkembangan anak, atau harga diri anak dalam konteks hubungan tanggung jawab. Badan dunia serta sejumlah lembaga non-pemerintah yang berkepentingan dengan masalah

kekerasan terhadap anak terus menyuarakan untuk mengakhiri terjadinya kekerasan tersebut. Berbagai program dan kebijakan terhadap anak terus didorong untuk dilaksanakan di seluruh negara. Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) secara khusus memasukan aspek mengakhiri kekerasan terhadap anak menjadi target yang harus dicapai pada 2030.<sup>(7)</sup>

Kekerasan seksual menjadi bagian dari kekerasan pada anak. Fenomena kekerasan seksual terhadap anak semakin sering terjadi dan menjadi global hampir di berbagai negara dan terus meningkat dari waktu ke waktu. Peningkatan tersebut tidak hanya dari segi kuantitas atau jumlah bahkan juga dari kualitas. Kejadian kekerasan seksual yang terjadi selama masa kanak-kanak (sebelum usia 15 tahun) satu dari lima pria (22,2%, 95% CI 20,5 hingga 23,9) dan satu dari tujuh wanita (15,5%; 95% CI 14,1 untuk 17,0) melaporkan adanya korban kekerasan fisik atau seksual selama masa kanak-kanak. Pelaku adalah anggota keluarga (43%), ayah / ayah tiri (29%) dan guru (15%), tetangga (20%), orang lain (18%) dan orang asing yang tidak dikenal (15%). Pelapor adalah ayah atau ayah tiri (43%), guru (35%) atau anggota keluarga (24%), sementara pelaku kekerasan seksual termasuk ayah atau ayah tiri (34%), keluarga teman (16%) dan orang lain (16%).<sup>(8)</sup>

Dampak korban kekerasan seksual pada anak adalah gangguan fisik, gangguan psikologis, masalah perilaku dan masalah social.<sup>(9)</sup> Penelitian di beberapa negara seperti Swis, Zimbabwe, Salomon Islands, dan Somalia menyatakan bahwa kekerasan seksual berdampak pada keselamatan, kesehatan dan perkembangan anak. Kekerasan seksual terhadap anak mungkin terjadi hanya sekali tetapi berdampak secara tidak langsung dirasakan dalam jangka panjang atau berdampak pada saat kekerasan terjadi. Trauma psikis dan rasa bersalah yang mendalam bahkan penyakit menular

seksual dapat terjadi pada anak seperti HIV.<sup>(10)(11)(12)(13)(14)</sup>

Upaya mencegah atau mengurangi terjadinya kekerasan seksual di beberapa negara sudah dilaksanakan. Salah satu penelitian di Khayelitsha Afrika Selatan menyatakan kejadian kekerasan seksual terjadi di toilet. Kekerasan seksual dapat dikurangi dengan menambah akses dan fasilitas toilet dengan jumlah yang optimal, sanitasi toilet dan penyediaan air bersih yang baik dapat mengurangi terjadinya penularan penyakit menular seksual.<sup>(15)</sup>

Kurikulum terintegrasi di sekolah adalah upaya lain dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak. Implementasi kurikulum di sekolah dengan melibatkan siswa yang tidak dan pernah mengalami kekerasan seksual untuk mengubah kepercayaan diri dan meningkatkan keterampilan dalam kecakapan hidup.<sup>(16)(17)(18)</sup>

Strategi pencegahan kekerasan paling teruji sebagian besar adalah program yang berfokus pada orang tua dan keluarga, pendidikan anak usia dini, intervensi terapeutik atau konseling, program berbasis sekolah, dan pendekatan kebijakan publik.<sup>(18)</sup> Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), telah menguraikan upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak dapat dikategorikan menjadi tiga bagian besar. Pencegahan primer melalui edukasi dan layanan proteksi sesuai usia anak. Pencegahan kedua adalah pencegahan primer melalui deteksi dini kasus, konseling keluarga dan penanganan korban.<sup>(9)</sup> Penanganan ketiga adalah penanganan tersier meliputi rehabilitasi dan persiapan ke komunitasnya.

Pendekatan pencegahan kekerasan seksual pada anak seharusnya sudah dilakukan sejak dini. Kurikulum PAUD 0-6 tahun, menyatakan bahwa kurikulum yang responsif berarti kurikulum yang menyadari kondisi saat ini dan memahami kondisi yang diharapkan di masa depan. Kurikulum PAUD 2013 bertujuan untuk mendorong berkembangnya potensi anak agar

memiliki kesiapan untuk menempuh pendidikan selanjutnya. Memaknai kesiapan menempuh pendidikan selanjutnya mencakup kemampuan-kemampuan yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan anak dalam mengikuti pendidikan di jenjang lebih tinggi. Kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan sikap, kemampuan pengetahuan, dan kemampuan keterampilan.<sup>(19)</sup>

Delapan model pencegahan kekerasan seksual pada anak usia dini adalah; (1) Biasakan untuk mengikuti kata "tidak" dan "stop" dari anak misalnya menolak dicium atau minta berhenti saat digelitiki. (2) Contohkan anak sejak dini untuk membedakan bagian tubuh yang aman dan tidak aman untuk disentuh. (3). Biasakan anak untuk mempercayai intuisinya terhadap bahaya dan jangan larang anak mendengarkan yang dirasakan (4) Latih secara spesifik kemampuan anak menghadapi bahaya di tempat umum misalnya berteriak dengan kata tolong dan bukan dengan bunda/mama yang akan membuat orang disekeliling lebih waspada (5) Bangun secara perlahan jaringan sosial (6) Ajarkan anak tentang rahasia, apa informasi yang boleh disembunyikan dari orangtua, dan mana yang harus diceritakan walaupun diminta seseorang untuk tidak membocorkannya.<sup>(7)</sup> Tumbuhkan disiplin diri anak tanpa ancaman dan sogokan. Pelaku kekerasan seksual dengan sengaja memilih anak-anak rentan yang mudah ketakutan, kecanduan pujian dan mencari imbalan untuk melakukan sesuatu. (8) Pelaku kekerasan biasanya orang yang dikenal, menggunakan teknik perawatan untuk mendekati diri ke anak dan orangtua.<sup>(20)</sup>

Andari dalam penelitiannya menyatakan evaluasi program pencegahan kekerasan seksual pada anak-anak menunjukkan bahwa kebijakan penanganan kejahatan kekerasan seksual terhadap anak yang sudah diterapkan belum efektif. Strategi yang perlu dilakukan selanjutnya adalah

evaluasi kebijakan secara berkala dan berbasis bukti penelitian dan penetapan aturan-aturan hukum yang berorientasi pada pemberatan dan penegakan hukuman<sup>(20)</sup>

Kasus kekerasan seksual setiap tahun mengalami peningkatan, korban bukan hanya dari kalangan dewasa tetapi sudah merambah ke remaja, anak anak bahkan balita. Anak laki-laki maupun perempuan, semua berpotensi sebagai korban. Kekerasan seksual pada anak merupakan salah satu dari 15 bentuk kekerasan yang terjadi di Inonesia.<sup>(21)</sup>

KPAI pada tahun 2021 melaporkan telah terjadi 2.275 kasus kekerasan terhadap anak, 887 kasus diantaranya merupakan kekerasan seksual anak. Tahun 2012 kekerasan terhadap anak telah terjadi 3.871 kasus, 1.028 kasus diantaranya merupakan kekerasan seksual terhadap anak. Tahun 2013, dari 2.637 kekerasan terhadap anak, 48 persennya atau sekitar 1.266 merupakan kekerasan seksual pada anak. 95% siswa kelas 4-6 SD di Jakarta pernah melihat konten pornografi.

Merujuk pada penelitian-penelitian yang telah Kekerasan Seksual dilakukan, banyak strategi yang dianggap dapat mengurangi kejadian kekerasan seksual pada anak. Strategi yang telah dilakukan meliputi integrasi dalam kurikulum sekolah, pencegahan berbasis media (video, film pendek), penyuluhan, melibatkan orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual dan lain-lain. Berdasarkan data KPAI angka kekerasan seksual pada anak belum dinyatakan turun secara signifikan.<sup>(22)(4)</sup> Diperlukan strategi lain untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk menurunkan kejadian kekerasan seksual pada anak berbasis sekolah.

Berdasarkan latarbelakang diatas, peneliti akan melakukan strategi melalui langkah pertama dengan menganalisis factor implementasi Kesehatan reproduksi untuk pencegahan kekerasan seksual pada taman kanak-kanak Kota Bandung. Subjek penelitian

ini adalah 30 TK di Kota Bandung.

Hasil studi pendahuluan didapatkan anak-anak TK sudah diberikan pembelajaran tentang menyebutkan nama-nama alat tubuh dan keamanannya melalui metode bernyanyi. Orang tua tidak menyebutkan kejadian kekerasan seksual secara langsung di sekolah tetapi tiga ibu menyampaikan terdapat kekerasan seksual pada anak dilingkungan mereka dan tidak mendapatkan penanganan. melalui langkah pertama dengan menganalisis Faktor Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Dini peserta PAUD formal, pada TK yaitu berusia 4 (empat) sampai dengan 5 (lima) tahun untuk kelompok A dan berusia 5 (lima) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun untuk kelompok B. Berdasarkan hal tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis factor implementasi kurikulum pencegahan kekerasan seksual anak usia dini pada TK di Kota Bandung.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Faktor Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Dini Pada Taman Kanak-Kanak Di Kota Bandung.

Kesehatan Reproduksi Menurut WHO, adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental dan sosial yang utuhberhubungan dengan reproduksi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan namun dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Individu yang sehat secara reproduksi memiliki cara pendekatan yang positif dan penuh rasa hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual, mereka juga berpotensi untuk merasakan kesenangan dan pengalaman seksual yang aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan.<sup>15</sup> Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan

sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi 10 bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman.<sup>17</sup>

Pengertian Kekerasan Seksual Kamus besar Bahasa Indonesia, kata kekerasan diartikan sebagai: a) perih yang bersifat, berciri keras, b) perbuatan seseorang atau sekelompok orang yang menyebabkan kerusakan fisik atau barang, c) paksaan<sup>33</sup> Pengertian kekerasan didefinisikan sebagai wujud perbuatan yang lebih bersifat fisik yang mengakibatkan luka, cacat, sakit atau penderitaan pada orang lain, dimana salah satu unsur yang perlu diperhatikan adalah berupa paksaan atau ketidakrelaan atau tidak adanya persetujuan pihak lain yang dilukai. Dalam pengertian psikologi, kekerasan merupakan perbuatan yang dapat menimbulkan luka fisik, pingsan maupun kematian.<sup>23</sup> Pengertian kekerasan seksual juga dapat diartikan sebagai sebuah tindakan atau intimidasi yang berhubungan dengan keintiman atau hubungan seksualitas yang dilakukan oleh pelaku terhadap korbannya dengan cara memaksa, yang berakibat korban menderita secara fisik, materi, mental maupun psikis. Kejahatan kesusilaan secara umum merupakan perbuatan yang melanggar kesusilaan yang sengaja merusak kesopanan dimuka umum atau dengan kata lain tidak atas kemauan si korban melalui ancaman kekerasan kekerasan seksual merupakan segala bentuk sentuhan yang tidak senonoh dan tindakan social.<sup>18</sup> Jane R. Chapman yang mengatakan bahwa kekerasan seksual marak terjadi pada anak dan perempuan yang secara universal disetiap wilayah termasuk juga Indonesia. Anak merupakan sasaran empuk dari korban kekerasan seksual, sebab selain karena anak hanya memiliki sedikit kekuatan untuk melawan, anak biasanya tidak dapat mengerti tentang apa yang telah menimpa dirinya<sup>17</sup>. Konteks kekerasan

seksual pada anak merupakan suatu bentuk kekerasan seksual dimana anak sebagai objek kekerasan atau dapat diartikan sebagai korban kekerasan seksual. Kekerasan Seksual terhadap anak dengan istilah *Child Sexual Abuse* didefinisikan sebagai suatu tindakan perbuatan pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual maupun aktivitas seksual lainnya, yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap anak-anak, dengan kekerasan maupun tidak, yang dapat terjadi diberbagai tempat tanpa memandang budaya, ras, dan sastra masyarakat. Korbannya bisa anak laki-laki maupun anak perempuan, akan tetapi anak perempuan lebih sering menjadi target kekerasan seksual daripada anak laki-laki. Studi WHO juga menemukan bahwa 150 juta anak-anak perempuan menjadi korban dibandingkan 73 juta anak laki-laki<sup>24</sup>

Baker dan Dunken menggunakan definisi yang lebih luas, tetapi dengan umur yang terbatas sekitar (usia 14-16 tahun). Menurut Baker dan Dunken kekerasan seksual pada anak merupakan suatu bentuk kekerasan yang dimana seorang anak dilibatkan dalam kegiatan yang bertujuan untuk mengakibatkan gairah seksual pada pihak yang mengajak.<sup>14</sup>

Ciri Sekolah Promosi Kesehatan<sup>37</sup> Menurut WHO terdapat enam ciri-ciri utama dari suatu sekolah untuk dapat menjadi sekolah yang mempromosikan/meningkatkan kesehatan, yaitu; Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah yaitu peserta didik, orangtua dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan sehat dan aman, meliputi; Sanitasi dan air yang cukup; Bebas dari segala macam bentuk kekerasan; Bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan yang berbahaya; Suasana yang memperdulikan pola asuh, rasa hormat dan saling percaya; Pekarangan sekolah yang aman; Dukungan masyarakat yang sepenuhnya; Memberikan pendidikan

kesehatan sekolah dengan; Kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan serta dapat mengembangkan berbagai ketrampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial. Memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orangtua. Memberikan akses untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu : Penjangkaran, diagnosa dini, imunisasi serta pengobatan sederhana; Kerjasama dengan Puskesmas setempat; Adanya program-program makanan bergizi dengan memperhatikan keamanan makanan; Menerapkan kebijakan dan upaya di sekolah untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan, yaitu ; Kebijakan yang di dukung oleh staf sekolah termasuk mewujudkan proses belajar mengajar yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian ini dirancang dengan menggunakan studi kasus yang berusaha mendeskripsikan suatu latar, suatu obyek, atau suatu peristiwa tertentu secara rinci dan mendalam. Untuk menjangkarkan informasi-informasi penting (data) yang diperlukan dalam penelitian ini. Fokus masalah penelitian dideskripsi, yakni: a) Bentuk implementasi kebijakan Kesehatan Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Dini Pada Taman Kanak-Kanak Di Kota Bandung. Bentuk pelaksanaan program untuk anak-anak dalam meningkatkan Kesehatan, seperti: adanya Usaha Kesehatan Sekolah yang aktif. Pembelajaran tentang hidup sehat yang ada dalam mata ajar. Pembelajaran Kesehatan reproduksi bagi anak didiki dan pencegahan kekerasan seksual..

Langkah-langkah dan teknik analisis data hasil penelitian ini dilakukan sebagai berikut: (a) Reduksi data; (b) Penyajian/paparan data; dan (c) Penarikan kesimpulan / verifikasi.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

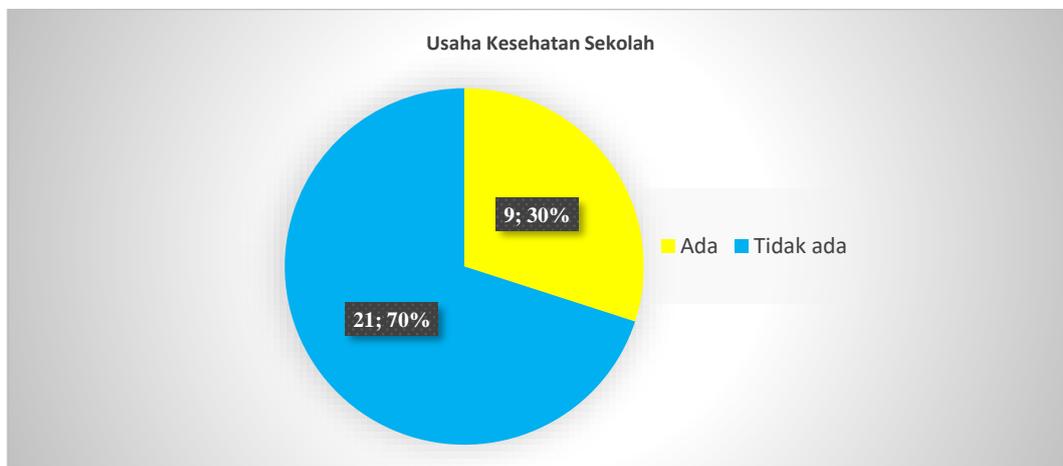
Implementasi Kesehatan Reproduksi pada Taman Kanak-Kanak Kota Bandung. Pada penelitian ini, implementasi kebijakan tersebut meliputi studi kasus di 30 TK Kota Bandung (pusat kota, pinggir kota, tengah kota). Periode waktu Oktober sampai dengan Desember 2022.

Penelitian ini, menggunakan pendekatan prosedural dan managerial. Pendekatan ini sesuai dengan konsepnya selalu dapat menjelaskan fenomena implementasi dari sisi proses aktivitas dan prosedur. Kebijakan kesehatan reproduksi pada TK di Kota Bandung dipengaruhi oleh proses dan prosedur serta mekanisme yang diperlukan untuk kepentingan pelaksanaan kebijakan tersebut. Pendekatan prosedural dan managerial

pada intinya juga terkait dengan teori dan model implementasi kebijakan publik yang diungkap oleh Mazmanian dan Sabatier yang inti pandangannya bahwa implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh jalur kontrol serta prosedur yang harus diperhalikan agar kebijakan publik dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya. Temuan dalam penelitian ini adalah para pelaksana kebijakan Kesehatan pelayanan kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah belum optimal pada aspek komitmen antara pelaksana dan *stockholder*, sumber daya pelaksana (pendidikan dan pelatihan), dan administrasi belum berjalan secara efektif. Implementasi dilakukan berdasarkan kesepakatan pihak sekolah dan puskesmas setempat.

#### Usaha Kesehatan Sekolah (UKS):

30 TK dengan distribusi sebagai berikut: 9 TK sudah mempunyai UKS yang terjadwal dan komitmen melakukan kegiatannya bersama dengan puskesmas setempat. 21 TK belum mempunyai UKS.



#### 1. Sumber Daya Pelaksana (*Resources*)

Faktor kedua yang peneliti temukan, terkait dengan faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan Kesehatan reproduksi anak adalah faktor sumber daya pelaksana. Sumber daya pelaksana memiliki peran yang sangat penting untuk

mengoptimalkan implementasi suatu kebijakan. Sumberdaya merupakan pendorong dan perangsang dalam memperlancar implementasi kebijakan yang efektif. Sumber daya mempunyai efek simultan dalam memberikan pengaruhnya terhadap kondisi implementasi kebijakan publik. Sumber daya dipersiapkan dalam

implementasi kebijakan, termasuk kebijakan Kesehatan reproduksi anak.. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh factor sumberdaya. Dari 9 TK yang memiliki UKS, implementasi pelaksanaan UKS dilakukan oleh guru secara bergiliran dan bersama dengan puskesmas setempat melalui penjadwalan.

## **2. Komunikasi (Promosi dan Sosialisasi)**

9 TK yang mempunyai UKS, melayani kegiatan pemeriksaan fisik secara berkala, memberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan bekerjasama dengan Guru. Penyuluhan yang disampaikan seperti makanan sehat, kebersihan diri sendiri (mandi, sikat gigi, cebok), cara merawat kebersihan diri (misal: mencuci tangan, merawat gigi, mulut, telinga, hidung, olahraga, mandi 2x sehari; memakai baju bersih), memilih makanan dan minuman yang sehat, makanan yang di perlukan tubuh agar tetap sehat, cara menghindarkan diri dari kekerasan termasuk kekerasan seksual (melindungi anggota tubuh yang terlarang: mulut, dada, alat kelamin, pinggul; waspada terhadap orang asing/ tidak dikenal), cara menjaga keamanan diri dari benda berbahaya (pisau, listrik, pestisida, kendaraan saat di jalan raya), cara menggunakan toilet dengan benar tanpa bantuan, kebiasaan-kebiasaan buruk yang merusak kesehatan (makan permen, nonton tv jangka waktu lama, makan kekenyangan, tidur larut malam,). Pendidikan Kesehatan ini dilakukan oleh guru dan tenaga Kesehatan yang bertugas saat UKS dibuka.

Upaya yang dilakukan guru memasukan topik Kesehatan diri sendiri dan lingkungan dalam mata ajar olahraga antaranya mengajak anak mempraktikkan pengetahuan dalam kegiatan nyata sehingga anak mampu melakukan baik sendiri maupun dengan bantuan, seperti membuang sampah pada tempatnya, memilih, dan mengonsumsi makanan dan minuman yang bersih, sehat, dan bergizi,

menolong diri sendiri (mandi, makan, memakai baju dan lain-lain)

Menjaga keselamatan diri (misalnya berjalan di tepi, berpegangan tangan ke orang tua saat menyeberang jalan, dan sebagainya. pihak sekolah menempatkan semua anak dalam jangkauan penglihatan guru dan semua ruangan dipastikan dalam jangkauan dan pengawasan guru

21 TK yang belum mempunyai UKS, maka pihak sekolah menempatkan semua anak dalam jangkauan penglihatan guru dan semua ruangan dipastikan dalam jangkauan dan pengawasan guru. Kegiatan pendidikan Kesehatan termasuk Kesehatan reproduksi menjadi bagian dari kegiatan bermain dan olahraga. Tidak dilakukan secara spesifik. Budaya dan tradisi

## **3. Disposisi (*Disposition*)**

Pelaku kebijakan mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tapi juga ditentukan oleh kemauan (sikap) dan komitmen kuat para pelaku kebijakan terhadap proses implementasi. Pelaksanaan kebijakan Kesehatan reproduksi, diperlukan adanya peraturan daerah atau keputusan dinas pendidikan harus dibuat dalam rangka mengatur penyelenggaraan kebijakan Kesehatan reproduksi anak tersebut. Pedoman yang digunakan oleh 9 TK tersebut mengacu pada Kerangka Dasar dan Struktur Kurikulum 2013 PAUD dan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2012 bahwa Penyelenggaraan Perlindungan Anak Hak Anak, Pasal 1 nomor 6 menyatakan hak anak adalah dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh Orang Tua, Keluarga, masyarakat, negara, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah Kota.

Konsep yang mempengaruhi struktur birokrasi ini, sangat relevan dengan perspektif fragmentasi yang berfungsi untuk mengkoordinasikan kebijakan dengan pihak-pihak terkait atau organisasi lain yang melaksanakan program-program yang berhubungan.

Hasil penelitian ini mendukung pandangan tersebut dengan mengacu yang diungkap oleh Islamy; Dunn; bahwa birokrasi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan tersebut harus benar-benar memerhatikan tuntutan masyarakat yang terkena efek kebijakan. Hal ini dapat diindikasikan dari tidak hanya sebatas faktor internal birokrasi dan struktur yang sangat rigid mempengaruhi proses implementasi, tetapi juga diperlukan analisis faktor administrasi atau pelayanan dapat mempengaruhi kualitas implementasi yang dilakukan. Seluruh faktor tersebut menjadi bahan utama yang harus diperhatikan oleh para pelaksana kebijakan di tingkat lapangan. Peran pengelola sekolah, guru, dan kerjasama dengan puskesmas dalam menjalankan kegiatan UKS di TK perlu dibekali pedoman, uraian kerja dari masing-masing dan pengawan pelaksanaan secara menyeluruh.

#### 4. Administrasi

Administrasi yang tertib sangat diperlukan dalam organisasi, baik organisasi yang kecil maupun organisasi yang besar, karena administrasi berkaitan secara langsung dengan aktivitas organisasi secara keseluruhan, seperti halnya dalam implementasi Kesehatan reproduksi dalam mencegah kekerasan seksual pada anak. Eksistensi administrasi yang tertib sangat berperan dalam menunjang kegiatan implementasi dalam rangka pencapaian tujuan mencegah kekerasan seksual pada anak. Eksistensi administrasi yang tertib merupakan salah satu bagian yang sangat penting dan menentukan proses implementasi kebijakan Kesehatan reproduksi anak di TK melalui upaya UKS dan mata ajar tertentu. Administrasi yang tertib dapat membantu dalam memberikan pelayanan yang optimal.

#### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Analisis Faktor Implementasi Program Kesehatan

Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Anak Usia Dini Pada Taman Kanak-Kanak Di Kota Bandung dengan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: a) Kegiatan **komunikasi** dalam bentuk promosi dan sosialisasi tentang Kesehatan reproduksi untuk mencegah kekerasan seksual bagi anak di 30 TK di Kota Bandung, 21 TK masih terbatas sehubungan dengan tradisi dan budaya yang memengaruhi proses. Istilah budaya pamali dan terlalu dini diajarkan tentang kekerasan seksual, menjadi pertimbangan pengelola. 9 TK sudah dapat melakukan komunikasi dan sosialisasi dengan terstruktur ke dalam kegiatan anak-anak di sekolah. 9 UKS sudah dengan kegiatannya yang terstruktur menjadi bagian dari promosi dan sosialisasi pentingnya Kesehatan reproduksi.

b) Faktor disposisi berupa komitmen pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi untuk mencegah kekerasan seksual pada anak baik dari pihak sekolah, pemerintah (puskesmas) dan siswa sudah cukup baik, bagi 9 TK. Dukungan komitmen pendanaan berupa pembiayaan pelaksanaan program secara rutin masih terbatas, Komitmen dalam mengimplemetasikan program tetap terjaga dengan masih dilakukan kegiatan secara terjadwal. 21 TK lainnya, masih terbatas pada pengawasan hanya oleh guru secara langsung. Rencana program Kesehatan Reproduksi diperlukan kesiapan yang lebih matang dari seluruh unsur, pihak sekolah, orangtua dan lingkungan sekitar. c) Faktor **sumber daya manusia** untuk 30 TK sudah cukup memadai (guru TK, orangtua dan lingkungan). Tetapi perlu dilakukan pembinaan yang berkesinambungan dengan mempertimbangkan budaya dan kearifan local. Kesehatan Reproduksi untuk mencegah kekerasan seksual bagi anak, menjadi topik yang sensitif terhadap budaya setempat (pamali, terlalu dini). Sumber daya secara rutin dapat diambil dari dana bulanan siswa TK. d) Faktor **administrasi** belum nampak secara jelas tata kelola tertib

administrasi yang baik, baik administrasi pelayanan, pencatatan, pengarsipan, maupun pendokumentasian tentang program Kesehatan Reproduksi untuk anak.

### Daftar Pustaka

- Soediono B. INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *J Chem Inf Model*. 2014;53:160.
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK. 2002;(57):1-5.
- Locke J, Rousseau J. *Child development theory*. 2001;20-1.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional. Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. 2014;
- Dasar P, Menengah DANP, Pendidikan K, Kebudayaan DAN, Pengantar K. Direktorat pendidikan anak usia dini. 2020.
- Indonesia PR. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL. 2003. p. 6-8.
- Perlu Y, Oleh D, Daerah P. *Pembangunan berkelanjutan*.
- Alaggia R, Collin-Vézina D, Lateef R. Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma, Violence, Abuse*. 2019;20(2):260-83.
- Kekerasan B, Eksploitasi P, Pd M. *Upaya Peningkatan Anak*.
- David N, Ezechi O, Wapmuk A, Gbajabiamila T, Ohihoin A, Herbertson E, et al. Child sexual abuse and disclosure in south western nigeria: A community based study. *Afr Health Sci*. 2018;18(2):199-208.
- Shamu S, Shamu P, Zarowsky C, Temmerman M, Shefer T, Abrahams N. Does a history of sexual and physical childhood abuse contribute to HIV infection risk in adulthood? A study among post-natal women in Harare, Zimbabwe. *PLoS One*. 2019;14(1):1-11.
- Lui PSC, Dunne MP, Baker P, Isom V. Adverse Childhood Experiences, Mental Health, and Risk Behaviors Among Men in the Solomon Islands. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2018;30(6):582-91.
- Perrin NA, Desgropes A, Phipps V, Abdi AA, Ross B, Kaburu F, et al. Lifetime prevalence, correlates and health consequences of gender-based violence victimisation and perpetration among men and women in Somalia. *BMJ Glob Heal*. 2018;3(4):1-12.
- Ayana, Chimdessa AC. Sexual and physical abuse and its determinants among street children in Addis Ababa, Ethiopia. *Res Artic*. 2018;1-8.
- Gonsalves GS, Kaplan EH, Paltiel AD. Reducing sexual violence by increasing the supply of toilets in Khayelitsha, South Africa: A mathematical model. *PLoS One*. 2015;10(4):1-12.
- Sarnquist C, Kang JL, Amuyunzu-Nyamongo M, Oguda G, Otieno D, Mboya B, et al. A protocol for a cluster-randomized controlled trial testing an empowerment

intervention to prevent sexual assault in upper primary school adolescents in the informal settlements of Nairobi, Kenya. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.

Woalder. Longitudinal Examination of the Bullying-Sexual Violence Pathway across Early to Late Adolescence: Implicating Homophobic Name-Calling. *Physiol Behav*. 2017;176(1):139–48.

Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States: Status, challenges, and opportunities. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2015;314(5):478–88.

Faris A, Lestari AF. Anak Usia Dini. *Tek Komput*. 2016;2(1):59–67.

Penulis AT. KERANGKA DASAR DAN. 2015;

Komnas perempuan. 15 Bentuk Kekerasan Seksual. [Www.komnasperempuan.or.id](http://www.komnasperempuan.or.id) [Internet]. 2013;1–16. Available from: [www.komnasperempuan.or.id](http://www.komnasperempuan.or.id)

Tematik SG, Kekerasan M, Perempuan T, Anak DAN, Indonesia DI. 71Ad6-Buku-Ktpa-Meneg-Pp-2017.