

Peran *peer counselor* sebagai *Agent of Change* dalam perilaku Anti Kekerasan Seksual pada Anak



Oleh :

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

Disampaikan Dalam Unissula Nursing Conference 2019

Perlindungan pada anak yang menyeluruh dapat mencakup kesehatan fisik, psikis, maupun sosial (Kemenkes, 2010). Kesehatan fisik artinya anak terbebas dari penyakit infeksi (seperti diare, thypoid) maupun penyakit non infeksi (seperti anemia). Kesehatan psikis dan sosial (psikososial) artinya anak terbebas dari perilaku meminum minuman keras, tawuran, tidak menghormati guru sampai melakukan pergaulan bebas dengan lawan jenis.

Masalah psikososial pada anak menjadi hal yang perlu diperhatikan secara khusus, terutama anak usia sekolah. KPAI (2018) menyajikan data tahun 2016 sebagai berikut: anak sebagai pelaku pada kekerasan fisik berjumlah 62 anak, dengan korban 84 anak; anak sebagai pelaku pada kekerasan psikis berjumlah 23 anak, dengan korban 37 anak; sedangkan anak sebagai pelaku pada kekerasan sosial berjumlah 86 anak, dengan korban 120 anak. Angka tersebut cukup memprihatinkan karena terjadi di negara yang mayoritas muslim.

Al Islam telah sangat jelas memberikan tuntunan dan pedoman tentang bagaimana memperlakukan anak sesuai dengan proporsinya. Selain itu, Islam telah memberikan perhatian yang besar terhadap perlindungan anak-anak (Zaki, 2014). Perlindungan dalam Islam meliputi perlindungan fisik, psikis, intelektual, moral, ekonomi, dan lainnya. Dalam prakteknya dilakukan dengan memenuhi semua hak-hak anak, menjamin kebutuhan sandang dan pangan, menjaga nama baik dan martabat anak, menjaga kesehatan anak, memilihkan teman bergaul yang baik, menghindarkan dari kekerasan, dan lain-lain.

Melindungi anak bukan merupakan kewajiban dari orangtua biologisnya saja, karena anak juga merupakan aset bangsa. Building (2003) secara rinci menjelaskan bagaimana upaya dunia internasional merumuskan aturan tentang perlindungan anak. Di Indonesia sendiri, sistem perlindungan anak telah dibuat dalam kerangka hukum. Namun, kebijakan di Indonesia perlu diperkuat untuk mencegah dan menangani kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, maupun penelantaran terhadap anak. Artadianti dan Subowo (2016) dalam penelitiannya menemukan banyaknya tindakan kekerasan di lingkungan sekolah yang dilakukan oleh guru maupun teman seumuran.

Kekerasan pada anak yang terjadi dapat disebabkan adanya keterbatasan pendidikan dan pemahaman agama yang salah pada orangtua atau keluarga. Bank Data KPAI menunjukkan besarnya angka kekerasan seksual pada anak dibandingkan kekerasan fisik dan psikis. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pendidikan seks di lingkup keluarga, berbicara tentang seks dianggap tabu oleh orangtua, serta banyak orangtua tidak bisa menjelaskan dengan bahasa yang baik tentang pendidikan seks pada anak. Sehingga, anak berusaha mencari jawaban sendiri baik lewat teman maupun internet yang akan berbahaya tanpa pengawasan dari orangtua.

Menurut Freud dalam teori Perkembangan Psikoseksual, fase pertama dari perkembangan anak adalah fase pra-genital (Wilson & Hockenberry, 2012). Pada fase ini anak belum terlalu menyadari arti dan perbedaan alat kelamin. Fase ini terbagi atas masa oral (0-1,5 tahun), dan masa anal (1,5 – 3 tahun). Anak baru mulai menyadari adanya perbedaan seks, setelah mencapai usia sekitar 3,5 tahun. Fase ini disebut sebagai masa phalik, yaitu fase dimana kesadaran akan perbedaan alat kelamin antara anak laki-laki dan perempuan memberikan arti yang besar pada kepribadian anak. Rasa ingin tahu yang kuat, membuat anak bertanya-tanya mengenai masalah seks atau bahkan melakukan eksperimen berkaitan dengan alat kelaminnya.

Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan seksual anak, orangtua hendaknya berperan serta secara aktif dengan membimbing dan mengarahkan anak secara bijaksana untuk bertingkah laku sesuai dengan norma-norma yang berlaku. Minat seksual ini selanjutnya berkembang menjadi berbagai bentuk sublimasi dari kemampuan psikis anak dalam masa latent, yaitu masa dimana berbagai potensi anak masih tersimpan dan belum berfungsi secara penuh (Hockenberry & Wilson, 2009). Fase ini berlangsung pada usia sekitar 6 – 10 tahun. Untuk itu, pembentukan karakteristik psikososial yang baik dengan pendekatan spiritual akan efektif jika diberikan pada anak SD. Selain itu, metode yang digunakan adalah *peer counselor* (konselor sebaya) yang bertujuan agar pesan-pesan sensitive dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai karena konselor merupakan teman sebaya.

Teman sebaya adalah kawan/sahabat dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama (anakanak/remaja) dan mempunyai kecenderungan untuk menginginkan yang terbaik bagi satu sama lain, memiliki rasa simpati dan/atau empati, jujur dalam bersikap dan saling memahami. Konselor sendiri memiliki pengertian seseorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan konseling/penyuluhan. Secara harfiah, *peer counsellor* dapat diartikan sebagai pemberian konseling pada kawan/sahabat dengan tujuan merubah perilaku yang tidak baik dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Metode *peer counselor* digunakan karena beberapa hal berikut, antara lain: (a) Penggunaan Bahasa yang sama akan lebih mudah dipahami; (b) Akan lebih mudah mengemukakan pikiran dan perasaan; (c) Lebih mudah membina hubungan saling percaya, sehingga pesan-pesan sensitive dapat tersampaikan dengan baik dan terbuka; (d) Lebih cepat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku. Namun tidak semua anak dapat menjadi *peer*

counselor, ada beberapa syarat yang harus dipertimbangkan oleh pendidik untuk menentukan apakah anak tersebut dapat menjadi peer counselor atau tidak. Berikut merupakan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan peer counselor, yaitu: (1) Aktif dalam kegiatan sosial (lingkungan bermain-belajar); (2) Berinisiatif dan memiliki kecenderungan rasa peduli; (3) Lancar membaca maupun menulis; (4) Memiliki ciri kepribadian: sopan, santun, mudah bergaul, lancar berpendapat; (5) Memiliki ketrampilan komunikasi dua arah; (6) Perhatian pada aspek verbal dan non-verbal; (7) Mampu menggunakan jenis pertanyaan yang dapat menggali informasi, pikiran, dan perasaan. Selanjutnya pendidik perlu melakukan monitoring dan evaluasi pada proses berjalannya edukasi menggunakan metode peer counselor. Beberapa hambatan yang dapat ditemukan, antara lain: (a) Menimbulkan perselisihan akibat ego; (b) Kemampuan menggali informasi dan teknik komunikasi masih kurang; (c) Cenderung bersifat diskriminatif, jika pernah ada konflik di masa lalu; (d) Tidak semua anak mampu (menjelaskan maupun menerima); (e) Tidak semua anak mampu menjawab pertanyaan.

Aplikasi Metode *Peer Counselor* Melalui Pendekatan Spiritual dalam Upaya Pembentukan Kelompok Pendukung Anti Kekerasan Seksual Anak (KP-AKSA) di SD N Kembangarum 4 Demak merupakan contoh bentuk aplikasi secara langsung yang cukup efektif. Hasil survey awal yang dilakukan di SD tersebut antara lain ditemukan: (1) 65% anak memahami bahaya kekerasan seksual; (2) 35% orangtua memberikan Pendidikan seks usia dini; (3) 45% anak menyatakan pernah melihat/melakukan 'kenakalan' (berbalas-balasan surat, siswa mencolek siswi, berkelahi, membolos, berbicara kasar; dan (4) 76,9% anak melakukan PHBS terintegrasi.

Langkah- langkah yang ditempuh oleh tim beserta pendidik yang ada di lingkungan SD N Kembangarum 4, antara lain:

1. Pemilihan *peer counselor*

Pemilihan peer counselor dilakukan bersama oleh pendidik dengan kriteria siswa yang akan menjadi peer counselor adalah sebagai berikut: (a) muslim; (b) rata-rata nilai akademis ≥ 75 ; (c) berkomitmen menjadi konselor.

2. Pembentukan *peer counselor*

Peer counselor yang dibentuk sebagai KP-AKSA merupakan siswa siswi SD N Kembangarum 4 yang berada di kelas 4, 5, dan 6. Peer counselor yang direncanakan berjumlah 30 anak,

pada akhirnya menjadi 53 anak. Hal tersebut karena jumlah tiap kelas yang tidak mencapai 20 anak, sehingga seluruh siswa yang berada di kelas 4, 5, dan 6 diambil sebagai peer counselor. Meskipun jumlahnya melebihi target, seluruh siswa antusias dalam kegiatan pembentukan KP-AKSA yang diselenggarakan di dua ruang kelas. Hal tersebut terbukti dari 100% kedatangan dan seluruh siswa tampak fokus saat penjelasan oleh tim PKM.

3. Pembekalan pada peer counselor

KP-AKSA diberikan buku panduan peer counselor oleh tim PKM sebagai upaya untuk mengingatkan kelompok, bahwa mereka adalah *agent of change*. Buku panduan menjelaskan tentang arti pentingnya teman sebaya, serta bagaimana menjaga teman dari bahaya pornografi. Buku ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak. Selain itu, untuk menambah semangat anak, Tim memberikan pin sebagai identitas.

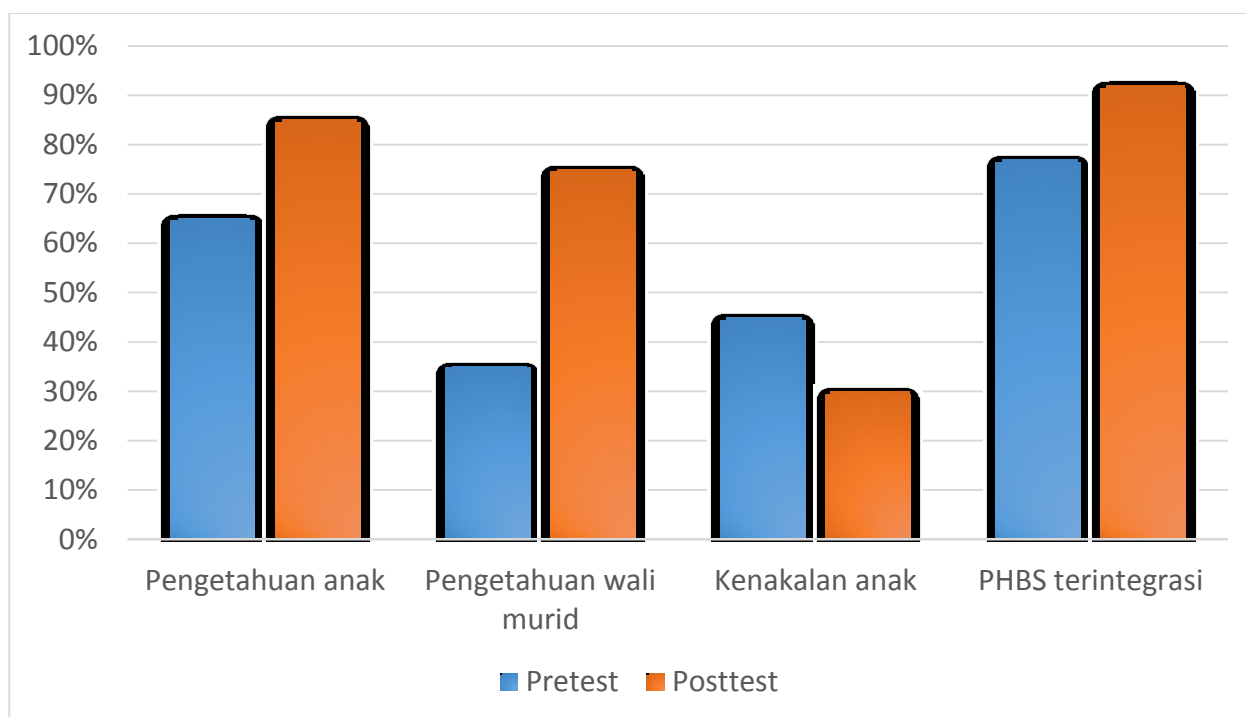
4. Proses Konseling & berbagai Kegiatan oleh *Peer Counselor*

Pada tahapan ini Tim PKM dan pendidik berperan sebagai observer dan melakukan monitoring serta evaluasi berbagai kegiatan yang dilakukan oleh siswa/l, terutama peer counselor sendiri yang bertanggung jawab dengan aktivitas siswa/l dalam pencegahan perilaku kekerasan seksual

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim PKM menunjukkan bahwa; (a) Siswa yang ditunjuk sebagai *peer counselor* menjadi lebih bertanggungjawab; (b) Siswa lebih tenang saat pemberi informasi adalah *peer counselor*; (c) Terdapat beberapa siswa yang meremehkan *peer counselor*; (d) Skill komunikasi *peer counselor* masih kurang; (e) *Peer counselor* minim pengalaman.

Secara umum, berikut merupakan gambaran perubahan aktivitas siswa/l SD N kembangarum 4 setelah dilakukan kegiatan edukasi dengan metode peer counselor:



Daftar Pustaka

Artadianti, K., & Subowo, A. (2016). Implementasi Sekolah Ramah Anak (SRA) pada sekolah percontohan di SD Pekunden 01 Kota Semarang sebagai upaya untuk mendukung program Kota Layak Anak (KLA). *Jurnal Isospol*, 1–16.

Building, K. (2003). *A World Fit for ALL Children : Including the Rights of Children with Disabilities in the. Children.*

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed.). Mosby Elsevier.

Kemenkes. (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak* (2nd ed.). Bakti Husada.

KPAI. (2018). *Kasus Perlindungan Anak*. <http://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-per-tahun/rincian-data-kasus-berdasarkan-klaster-perlindungan-anak-2011-2016>

Wilson, D., & Hockenberry, M. J. (2012). *Wong's clinical manual of pediatric nursing* (8th ed). Mosby Elsevier.

Zaki, M. (2014). Perlindungan anak dalam perspektif islam. *ASAS*, 6(2), 1–15.