

**PERAN BIMBINGAN PSIKOLOGI DI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT (PUSKESMAS) KERTAPATI DALAM MENANGANI
KASUS KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA DINI (STUDI KASUS
KLIEN “Z” DI KECAMATAN KERTAPATI PALEMBANG)**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Strata
Satu Sarjana Sosial (S.Sos) Dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam**

Oleh :

RIZKY DINDA CAHYA

NIM: 14520045

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) RADEN FATAH
PALEMBANG
2018 M/1440 H**

NOTA PEMBIMBING

Perihal: Pengantar Ujian Munaqasyah

**Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
Dan Komunikasi UIN Raden
Fatah Palembang
Di-
Palembang**

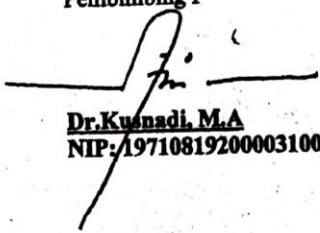
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah kami periksa dan diadakan perbaikan seperlunya, maka skripsi yang berjudul: "Peran Bimbingan Psikologi Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Palembang Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)" yang ditulis oleh saudara RIZKY DINDA CAHYA telah dapat diajukan dalam sidang munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi Uin Raden Fatah Palembang.

Demikian hal yang dapat saya sampaikan.

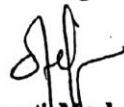
Wassalamu'alaikum wr.wb

Pembimbing I


Dr. Kusnadi, M.A
NIP: 197108192000031002

Palembang, Oktober 2018

Pembimbing II


Suryati, M.pd
NIP: 197209212006042002

PENGESAHAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Peran Bimbingan Psikologi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)

Telah dimunaqsyahkan dalam sidang terbuka Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 29 Oktober 2018
Tempat : Ruang sidang Munaqsyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Dan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana sosial (S.sos) Program strata 1 (S1) pada Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Palembang, November 2018
Dekan

Dr. Kasnadi, M.A
NIP. 197108192000031002

TIM PENGUJI

Ketua

Dra. H. Dalinur M. Nug MM
NIP: 195704121986032003

sekretaris

Muslimin, M. Kom. I
NIDN. 2022107801

Penguji I

Komaruddin, M. Si
NIP: 196910061997031001

Penguji II

Zhaia Jannati, M. Pd
NIP: 199205222018012003

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizky Dinda Cahya
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 31 Juli 1996
Nim : 14520045
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : "Peran Bimbingan Psikologi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" di Kecamatan Kertapati Palembang)"

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi, pembahasan, dan kesimpulan yang disajikan dalam skripsi ini kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, serta pemikiran saya sendiri dengan arahan dosen pembimbing yang telah ditetapkan.
2. Skripsi yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademisi, baik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang maupun Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan ada bukti ketidak benaran dalam pernyataan tersebut diatas, maka saya menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar akademik yang saya peroleh melalui pengajuan skripsi ini.

Palembang, Oktober 2018

Yang membuat pernyataan



Rizky Dinda Cahya

NIM: 14520045

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Jika Engkau Memiliki Ilmu Yang Lebih Dari Orang Lain, Maka jangan Pelit Untuk Membagiya Karena Ilmu yang Bermfaat Akan menghasilkan Pahala Yang terlihat

(Rizky Dinda Cahya)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan untuk.....

- **Ayahku Riadi, dan Ibu ku Suryani Tercinta yang luar biasa yang selalu memberikan semangat dukungan dan doa untukku**
- **Keluraga besar Ahmad Ridwan yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa untukku**
- **Mbak ku Riandini Surya Annisa, S.Pd dan adik ku Riyani Tridina dan Lek Iwan yang aku cintai dan ku sayangi**
- **Yang terhormat Dekan dan Dosen-Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi Wakil Dekan 1,2,3, Kajor dan Sekjur BPI. Dosen serta staf pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang**
- **Teman-teman-ku seperjuangan, Mahasiswa Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Raden Fatah Palembang Angkatan 2014 yang telah memberikan semangat dan motivasi selama ini.**
- **Almamater UIN yang ku banggakan**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya karena telah memberi kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan dan sanjungkan kepada baginda kita suri tauladan kita Nabi Agung Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman, skripsi ini yang berjudul **“PERAN BIMBINGAN PSIKOLOGI DI PUSAT PELAYANAN KESEHATA MASYARAKAT (PUSKESMAS) KERTAPATI DALAM MENANGANI KASUS KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA DINI (STUDI KASUS KLIEN “Z” DI KECAMATAN KERTAPATI PALEMBANG)”**.

Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi syarat menyelesaikan studi dan mendapatkan gelas Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.

Bahwasannya penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dorongan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Maka dengan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof.DR.Sirozi MA PhD selaku rektor Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.
2. Bapak DR.Kusnadi,MA, selaku Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Raden Fatah Palembang.
3. Ibu Neni Noviza, M.Pd selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam
4. Ibu Manah Rasmanah, M.Si selaku Sekertaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
5. Bapak Dr.Kusnadi, M.A selaku pembimbing I yang selalu tulus dan ikhlas untuk membimbing dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Suryati, M.Pd selaku pembimbing II yang selalu tulus dan ikhlas untuk membimbing dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Pimpinan perpustakaan pusat dan Dakwah yang telah memberikan fasilitas untuk mengadakan studi ke perpustakaan.
8. Bapak, ibu dosen serta karyawan dan karyawanati Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.
9. Bapak dan Ibuku yang telah berjuang dan berkorban materi maupun spritual sehingga terwujudlah cita-cita ini.
10. Tiga saudaraku RianDini Surya Annisa, S.Pd, Riyani Tridina Swari dan Putri Rizky Mawaddah makasih support yang kalian lakukan selama ini buat saya.

11. Seluruh keluarga besar Ahmad Ridwan yang ikut memberikan dukungan, baik secara materi maupun do'a
12. Teman-temanku Umi, Maymay, Selvi, Fina, Yulan, dan Olga yang sudah memberikan dukungan dan motivasi buat saya.
13. Teman-temanku, Ria Oktaviani S.Sos, Reni Elistika S.Sos, Rani Aprilia, M.tribudi setiawam, Rico Rizalutsani, Selly Apriliani S.Sos, Ulfa Meyriska S.Sos, Yeli Agitaria, Yuriska Amanda S.Sos, Widya Rahayu S.Sos, Wisin apriyani S.Sos dan Mana Juwita S.Sos yang selalu memberikan ku semangat dan motivasi.
14. Teman-teman seperjuangan Bpi angkatan 2014 tanpa terkecuali.
15. Teman-teman KKN kelompok 61 dan Keluarga Besar Desa Sumber Mekar Mukti tempatku mengabdikan selama KKN terimakasih atas kebersamaan dan persaudaraan selama ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi diri pribadi dan pembaca sekalian. *Aamiin ya rabbal 'alamin.*

Palembang, Oktober 2018

Penulis

Rizky Dinda Cahya

NIM: 14520045

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO DAN LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	9
E. Tinjauan Pustaka.....	10
F. Kerangka Teori.....	14
G. Metodologi Penelitian.....	23
H. ‘Sistematika Pembahasan.....	28
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Pengertian Bimbingan dan Psikologi.....	31

B. Fungsi Bimbingan.....	35
C. Kekerasan Seksual.....	38
1. Pengertian Kekerasan Seksual.....	38
2. Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual.....	41
D. Anak Usia Dini.....	46
1. Pengertian Anak Usia Dini.....	46
2. Perkembangan dan Kebutuhan Anak Usia Dini.....	48

BAB III DEKSRIPSI WILAYAH

A. Sejarah Kepemilikan Puskesmas Kertapati.....	55
B. Letak Geografis.....	56
C. Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan.....	57
D. Keadaan Demografi.....	58
E. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	60
F. Ketenagaan Kerja Pegawai Puskesmas.....	67
G. Struktur Organisasi.....	71

Bab IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan

A. Deskripsi Data Penelitian.....	75
B. Identitas Klien.....	75
C. Tahap-tahap Konseling.....	78
D. Peran Bimbingan Psikologi.....	89
E. Pembahasan.....	98

Bab V Penutup

A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati.....	59
2. Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati.....	62
3. Daftar pegawai Puskesmas Kertapati.....	71

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Peran Bimbingan Psikologi Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien “Z” Di Kecamatan Kertapati Palembang)”. Penelitian ini bertujuan untu pertama, untuk mengetahui kondisi kejiwaan korban kekerasan seksual. Kedua, untuk mengetahui bagaimana peran konselor dalam menangani kasus kekerasan seksual

Adapun jenis data penelitian ini adalah lapangan (*Field Research*). Sedangkan jenis penelitian data yang digunakan adalah data kualitatif. Subjek penelitian ini berjumlah 1 orang klien, 1 orang Dokter Umum, 1 orang dokter Anak, dan Kedua orangtua klien. Sumber data yang diambil dalam penelitian ini adalah sumber data pimer dan sukunder. Data-data yang diperoleh dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data kualitatif terdiri atas tiga tahap, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan (*counclusion drawing*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan seksual pada anak adalah perlakuan orang dewasa atau anak yang lebih tua dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya terhadap anak yang tak berdaya yang seharusnya menjadi tanggungjawab dari orangtua dan pengasuh yang berakibat penderitaan. Kesengsaraan. Anak sering kali menjadi korban kekerasan. Baik itu di sekolah, di tempat merka bermain, bahkan di dalam lingkungan keluarga mereka sendiri, yang seharusnya menjadi tempat mereka untuk berlindung. Kekerasan yang dialami anak, ada kekerasan secara fisik, secara psikis dan pelecehan kekerasan. Di wilayah Kecamatan Kertapati Palembang masih banyak terjadi kekerasan tindak kekerasan terhadap anak salah satunya di Kertapati, kasus korban kekerasan terhadap anak sebenarnya jauh lebih banyak tercatat karena korban tidak melaporkan kasusnya.

Kata Kunci: Kekerasan Seksual, Padan Anak Usia Dini



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak menjalani proses tumbuh dan berkembang dalam suatu lingkungan dan hubungan. Pengalaman mereka sepanjang waktu bersama orang-orang yang mengenal mereka dengan baik, serta berbagai karakteristik dan kecenderungan yang mulai mereka pahami merupakan hal-hal pokok yang mempengaruhi perkembangan konsep dan kepribadian sosial mereka. Perkembangan masa awal anak-anak merupakan hal yang menarik untuk dipelajari perkembangan awal anak-anak dibagi atas empat macam perkembangan, perkembangan fisik, kognitif, emosi, dan psikososial.

Perkembangan fisik yang terjadi berawal dari perubahan tinggi dan berat yang bertambah, perubahan otak terjadi karena penambahan saraf-saraf otak, perkembangan motorik, perkembangan kemampuan anak yang terjadi dari anak mulai dapat berjalan sampai berlari tanpa jatuh, dan kemampuan anak dari membuat lingkaran hingga menyusun kotak-kotak dalam kompleks.

Perkembangan kognitif merupakan perkembangan memori atau cara berfikir anak dan kemampuan anak dalam merespon. Perkembangan kognitif sangat berpengaruh terhadap proses berfikir anak dan penyikapan anak suatu hal. Perkembangan emosi merupakan suatu keadaan persaan yang kompleks yang disertai

karakteristik kegiatan belajar dan motoris. Perkembangan psikososial merupakan kemampuan untuk beradaptasi terhadap orang lain. Perkembangan ini sangat berpengaruh terhadap cara anak bersosialisasi terhadap lingkungan sekitarnya.¹

Anak-anak adalah lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami yang namanya pubertas, usia anak sangat membutuhkan kasih sayang orang tua dari lingkungan sekitarnya. Pada usia anak ini juga pemikiran, perasaan anak masih bersifat labil, agresif dan lain-lain, jadi sebagai orang tua harus bisa memantau pola pikir anak. Sehubungan dengan itu orang tua seharusnya memberikan pendidikan bagi anak yang bersifat umum ataupun tentang keagamaan. Dengan bekal pendidikan inilah yang akan membawa mereka ke dalam masa depan yang ceria.

Meskipun demikian orang tua juga harus memperhatikan anak-anak terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi . Dampak negatif dari pengaruh ilmu pengetahuan dan teknologi sangat dirasakan pada saat ini, yaitu semakin meningkatnya kenakalan anak-anak dan remaja, seperti perilaku agresif, kenakalan remaja, menurunnya prestasi belajar, kurang kemandirian, serta rasa ketergantungan yang tinggi pada orangtuanya². Dan akan hadir generasi yang lemah sepeninggalan orang tuanya. Hal ini sebagaimana yang diisyaratkan Allah dalam al-qur'an

¹ Yudrik Jahja, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: Prenadamedia Group 2011) hal.255

² Djawad Dahlan, *psikologi perkembangan anak & remaja*, (Bandung: PT.Remaja Rosdakarya 2014) , hal.24

Sejak usia dini, seluruh kecerdasan anak perlu dikembangkan dan mendapat bimbingan. Melalui bimbingan diharapkan dapat mempersiapkan generasi penerus yang dimiliki berbagai kemampuan untuk pengembangan dirinya sejak usia dini. Namun upaya ke arah tersebut tampaknya masih kurang perhatian diperhatikan oleh para ahli pendidikan dan anak kurang dikembangkan secara optimal. Menyadari bahwa sebagai sebuah masalah sosial yang sangat penting, selama ini isu-isu tentang anak rawan umumnya hanya dipahami secara parsial dan diasumsikan akan segera dapat terselesaikan dengan sendirinya jika urusan kesejahteraan masyarakat, kemiskinan atau persoalan biasa dan ketimpangan gender telah tertangani.

Meskipun dimasa lalu pernah menikmati masa-masa pertumbuhan ekonomi begitu menakjubkan dan kesadaran masyarakat terhadap persoalan gender telah meningkat cukup baik, ternyata berbagai kasus pelanggaran hak anak tetap saja terjadi di berbagai daerah dan komunitas. Di media massa, hampir setiap hari kita bisa membaca kisah tentang anak-anak, dan kisah-kisah lain yang intinya memperlihatkan bahwa dibalik dunia anak yang seolah begitu ceria, ternyata ada sisi-sisi kelam yang niscaya akan menguras air mata kita semua.³

Dengan melihat luasnya definisi tentang kekerasan terhadap perempuan terutama pada anak perempuan maupun anak laki- laki, maka sebenarnya tindakan kekerasan seksual pada perempuan bisa terjadi pada berbagai kelompok, umur, status, sosial, tempat, dan waktu, dimana hal ini tak lepas dari pengaruh budaya *patriarkhal*

³ Bagong Suyanto, *Masalah Sosial Anak*, (Jakarta: Prenadamedia Group 2010), hal.262

yang menempatkan laki-laki sebagai penguasa lembaga sosial dan badan perempuan. Kekerasan seksual bisa terjadi pada lingkungan keluarga (hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak dan antar anggota keluarga), lingkungan masyarakat (dengan orang sekitarnya, lingkungan kerja, tradisi dan adat yang melanggengkan kekerasan dan bisa juga lingkungan negara (undang-undang dan peraturan yang melanggengkan sub-ordinasi perempuan).⁴ Kekerasan seksual pada anak akhir-akhir ini memang menjadi bahan pembicaraan banyak kalangan, apabila ditelaah melalui perspektif hukum pidana Islam, kasus kekerasan seksual ini termasuk jarimah zina atau setidaknya jarimah *qurb az-zina* (mendekati zina) yang secara tegas dilarang oleh Allah Swt dalam firmanNya:

وَلَا رُبُّوا تَقَّ الزَّانَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya :

“Dan janganlah kamu mendekati zina; (zina) itu sungguh suatu perbuatan keji dan suatu jalan yang buruk”. (Q.S. Al-Isra (17): 32)⁵

Dalam jarimah *qurb az-zina* belum tentu terjadi zina. Oleh karena itu, pelakunya dapat dikenai sanksi takzir. Memingat pelakunya adalah seorang guru yang seharusnya memberikan teladan kepada muridnya, sanksi hukum dapat diperberat.

⁴ *Ibid*, hal. 264-267

⁵ Kementerian agama RI, *Al-Qur'an Terjemahan dan Tajwid*, (Bandung: Sygma, 2014), hal

Kasus pelecehan seksual semacam ini memang belum terbuka secara jelas. Namun, ada tiga hal penting yang perlu dicermati. *Pertama*, sikap sekolah yang terkesan menutup-nutupi dan menganggap perbuatan pelaku masih dianggap wajar. *Kedua*, kewenangan guru dalam memperlakukan siswa. *Ketiga*, sanksi hukum takzир yang harus dipertimbangkan agar kasus serupa dapat diantisipasi.

Kekerasan terhadap perempuan dapat dimulai dari sejak ia masih berada dalam kandungan. Di dalam banyak masyarakat dunia, preferensi terhadap anak laki-laki dapat membawa dampak yang sangat serius pada kesehatan dan hidup anak perempuan. Di usia kanak-kanak dan remaja, disamping akses terhadap sumber daya yang tidak seimbang, kekerasan terhadap perempuan bertambah dengan kemungkinan perkawinan di usia dini, pelecehan seksual, kekerasan seksual oleh anggota keluarga maupun orang asing serta prostitusi anak-anak.⁶

Masa anak-anak merupakan masa yang paling indah dan turut memberikan sumbangan terhadap perkembangan perilaku serta pola pikir anak hingga dewasa. Oleh karena itu, kewajiban orangtua adalah mendidik dan mengajarkan akhlak terpuji serta ilmu pengetahuan agama yang memadai kepada anak

Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Kertapati Palembang tidak hanya melayani pengobatan kesehatan, tetapi juga melayani pelayanan korban yang mengalami kekerasan seksual. Karena di puskesmas Kertapati ini mempunyai bidang yang namanya konseling yang dilakukan oleh seorang konselor. Dalam menangani

⁶ *Ibid.* hal 269

kasus kekerasan seksual yang dilakukan pihak dokter dan konselor yang pertama melakukan pemeriksaan visum terhadap korban yang mengalami kekerasan seksual dan yang kedua melakukan proses konseling kepada korban yang mengalami kekerasan seksual di Puskesmas Kertapati Palembang.

Berdasarkan wawancara singkat kepada petugas puskesmas Kertapati Palembang mempunyai peran yang sangat penting dalam menangani kasus kekerasan seksual yang berkaitan dengan anak usia dini yang menjadi korban kekerasan seksual data ini menunjukkan bahwa kekerasan seksual menempati urutan pertama jenis kekerasan seksual pada anak. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kertapati dapat diketahui ada kurang lebih 20 kasus dalam menangani kekerasan seksual pada anak perempuan.

Data-data di atas baru merupakan data yang dilaporkan. Sedangkan data yang tidak dilaporkan kemungkinan lebih dari itu. menjelaskan fenomena ini dengan istilah fenomena gunung es. Data yang ada hanyalah puncak kecilnya. Banyak kasus yang tidak dilaporkan dengan berbagai alasan. Belum lagi jika ditambah kasus pelecehan seksual, seperti sekadar meraba, mencium, atau mempertontonkan adegan erotis yang jarang sekali dianggap kasus yang patut dilaporkan atau ditindaklanjuti kepada yang berwajib. Banyak alasan tidak dilaporkannya kasus-kasus kekerasan seksual pada anak. Menjelaskan bahwa kesulitan dalam mengungkap kasus-kasus kekerasan seksual pada anak antara lain adanya penolakan dari korban sendiri. Korban tidak mau melaporkan kekerasan seksual yang dialaminya karena takut akibat yang kelak

diterima misalnya adanya ancaman dari kejadian itu sendiri misalnya karena trauma atau menganggap pengalaman yang dialami merupakan aib. Selain itu, seringkali pelaku yang umumnya lebih dewasa dari korban memanipulasi kejadian dengan cara menolak tuduhan bahwa dia adalah pelakunya. Strategi yang digunakan pelaku adalah menuduh korban melakukan kebohongan atau menuduh bahwa kejadian yang dilaporkan korban hanyalah imajinasi anak-anak belaka. Hal ini seringkali juga diimbangi dengan anggapan keluarga korban bahwa kekerasan seksual yang dialami korban merupakan aib dan memalukan sehingga tidak patut dicampuri oleh masyarakat. Kondisi ini diperparah pula dengan rendahnya pemahaman masyarakat tentang deteksi dini anak korban kekerasan seksual serta sistem dan prosedur pelaporan yang belum dipahami secara pasti dan jelas oleh masyarakat luas. Akibatnya, pelaporan kasus-kasus kekerasan seksual pada pihak yang berwajib untuk ditindaklanjuti masih sangat jarang di tengah maraknya peningkatan kasus kekerasan seksual pada anak.

Permasalahan kekerasan seksual pada anak ini sangat yang berkerjasama dengan konselor dan pihak keluarga klien sehingga dapat menangani kasus kekerasan seksual dan memecahkan permasalahan klien dengan baik.

Oleh sebab itu, dalam rangka mengembangkan usaha kegiatan perlindungan bagi kaum anak-anak usia dini termasuk kasus kekerasan seksual dan untuk mewujudkan rasa kepedulian. Dalam sebuah lembaga konseling tidak terlepas akan keberadaan seorang pekerja sosial yang biasa disebut dengan konselor, yang

melakukan suatu kegiatan yang berupa bantuan konseling kepada individu yang membutuhkan. Para konselor yang ada didalam lembaga tersebut dapat membantu kasus kekerasan seksual. dari penelitian inilah penulis ingin mengetahui bagaimana peran konselor bagi kasus kekerasan seksual. sehingga peneliti mengangkat fenomena tersebut menjadi suatu permasalahan dalam bentuk skripsi dengan judul **“PERAN BIMBINGAN PSIKOLOGI DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) KERTAPATI DALAM MENANGANI KASUS KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA DINI (STUDI KASUS KLIEN “Z” DI KECAMATAN KERTAPATI PALEMBANG)**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat di rumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Apa bentuk-bentuk Kekerasan seksual pada Anak Usia Dini di Kecamatan Kertapati Palembang?
2. Apa faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual pada anak usia dini di kecamatan Kertapati Palembang?
3. Bagaimana peran bimbingan psikologi di Pusat Kesehatan Masyarakat puskesmas Kertapati dalam menangani kasus kekerasan seksual pada anak usia dini dikecamatan Kertapati Palembang?

C. Batasan Masalah

Untuk menghindari terlalu meluasnya pembahasan dalam penelitian dapat mengarah pada sasaran secara efektif seperti apa diharapkan, dan agar memudahkan penelitian ini maka kiranya perlu ada pembatasan masalah ,yakni mengatasi masalah kekerasan seksual pada anak usia dini diPusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kertapati. Dan penelitian ini difokuskan pada anak usia dini yang berumur 8 tahun.

D. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah karya ilmiah target yang hendak dicapai melalui serangkaian aktivitas penelitian. Sesuai dengan persepsi tersebut dan berpijak pada rumusan masalah yang telah disebutkan, maka penelitian ini mempunyai tujuan :

1. Tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui bentuk-bentuk kasus Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini di Kecamatan Kertapati Palembang
- b. Untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya Kekerasan Seksual pada anak usia dini di Kecamatan Kertapati Palembang
- c. Untuk mengetahui peran konselor di puskesmas Kertapati dalam menangani kasus Kekerasan Seksual pada anak usia dini di kecamatan Kertapati Palembang

2. Kegunaan penelitian

Maka kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kegunaan secara teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai informasi bagi penulis dan menambah wawasan pengetahuan tentang serta menambah khazanah intelektual keilmuan dalam bidang bimbingan konseling Islam.

b. Kegunaan secara praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan masukan dan sumbangan pemikiran baik segi praktisi dan akademisi dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi kepada masyarakat khususnya para orang tua agar untuk waspada terhadap kekerasan seksual pada anak di lingkungan sekitarnya.
3. Untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana (SI) dalam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang dalam meraih gelar S.sos

E. Tinjauan Pustaka

Berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan yang mengambil objek tentang *Peran Konselor di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini*. Maka sebelum

penelitian ini yang penulis lakukan telah ada beberapa penelitian yang melakukan objek serupa seperti :

Pertama, Atikel Karya Ira Paramastri, Supriyati dan Muhammad A.piyanto yang berjudul “*Early Prevention Toward Sexual Abuse on Children*”. Jurnal Psikologi. Penelitian ini membahas siswa dan siswi kelas 4 SD para orang tua siswa dan siswi kelas 4 SD dan para pakar sependapat bahwa program preventif diri terhadap kekerasan seksual pada anak sangat perlu dan dilakukan segera. Selain itu subjek penelitian mengusulkan agar program preventif terhadap kekerasan seksual pada anak sebaiknya menggunakan alat bantu gambar, komik, karikatur, maupun dengan menggunakan audio visual. Apabila semua pihak terkait berkompeten terhadap isu kekerasan seksual pada anak-anak maka seyogyanya program ini segera direalisasikan. Program preventif dini terhadap kekerasan seksual pada anak-anak melibatkan para siswa dan siswi kelas 4 SD, dan para orang tua siswa dan siswi kelas 4 SD dan para guru berminat peduli terhadap anak-anak.

Kedua, Artikel karya Mirra Noor Milla, Harmaini dan Deceu Berlian Purnama yang berjudul “*Pemprofilan Pelaku Kejahatan Seksual Terhadap Anak di Pekanbaru*”. Jurnal Psikologi. Penelitian ini membahas pelaku kejahatan seksual pada anak yang dilakukan oleh orang memiliki hubungan dekat dengan korban, yang berperan sebagai pelindung dan memiliki kekuasaan baik secara fisik maupun emosional terhadap korban. Kejahatan seksual banyak dilakukan oleh kelompok usia remaja dan pria dewasa tanpa menunjukkan deviasi perilaku seksual yang bersifat

antisosial. Korban dari kejahatan seksual pada anak tidak saja dialami oleh perempuan namun juga pada anak laki-laki, tidak saja pada kelompok umur yang telah matang secara seksual namun juga pada kelompok umur anak usia balita disebabkan kelompok korban adalah tipe korban sempurna. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor korban sebagai pemicu perilaku menyimpang kurang berperan dibandingkan faktor pelaku sebagai pendorong dari perilaku menyimpang dalam kasus kejahatan seksual pada anak-anak.

Ketiga, penelitian ini berjudul “*Peran Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual pada Anak (perspektif bimbingan dan konseling Islam)*” (2014), yang diteliti oleh mahasiswa pascasarjana UIN sunan kalijaga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan yang konselor lakukan dengan melakukan peran sebagai pendamping, mediator dan motivator, dan peran konselor dalam menangani korban kekerasan seksual pada anak yaitu konselor kesehatan menangani masalah kesehatan korban, konselor peran penting dalam menyelesaikan permasalahan khususnya korban kekerasan seksual dalam hal meningkatkan keimanan, pemaknaan fitrah dan rasa percaya diri untuk menjadi manusia lebih baik lagi.

Keempat, penelitian ini yang berjudul “*Perlindungan Hukum Terhadap Anak Sebagai Korban Pelecehan Seksual (menurut undang-undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak)*”. (2011) yang diteliti oleh Naelul Azizah, mahasiswa Fakultas Syariah, penelitian ini memfokuskan pada perlindungan hukum terhadap

anak sebagai korban pelecehan seksual seperti fisik (pertolongan pertama kesehatan dan pakaian). Mendapatkan bantuan dalam menyelesaikan masalahnya ditingkat awal seperti pelaporan maupun proses selanjutnya.

Kelima, penelitian ini yang berjudul “*Pelayanan Kelompok Rentan Kekerasan dalam Rumah Tangga di Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Rekso Dyah Utami*” (2013) yang diteliti oleh Aida Septiana, mahasiswa fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pelayanan terhadap kelompok rentan KDRT karena kelompok rentan khususnya perempuan korban KDRT belum mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan. Pelayanan Rekso Dyah Utami terhadap kelompok rentan KDRT meliputi pelayanan pengaduan atau laporan, pelayanan kesehatan, pelayanan rehabilitasi sosial, pelayanan bantuan hukum, serta pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial. Pelayanan kelompok rentan KDRT ini bersifat tertutup dan berbeda dengan pelayanan publik pada umumnya, sebab pelayanan terhadap korban KDRT merupakan hal yang privasi dan tidak untuk dipublikasikan. Di dalam memberikan pelayanan Rekso Dyah Utami juga mengalami beberapa hambatan, diantaranya keterbatasan SDM, keterbatasan waktu, keterbatasan ruang, keterbatasan ruang perpustakaan, serta tidak adanya perkumpulan para korban pasca penanganan. Namun ada pula faktor pendukung dalam pelayanan yaitu penanganan yang komprehensif dan pembiayaan yang cukup memadai.

Kelima hasil penelitian diatas benar bahwa hasil pembahasan yang mereka teliti itu membahas tentang pelayanan lembaga konselor di pusat pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kekerasan seksual anak. Akan tetapi setelah di amati bahwa diantara kelima penelitian ini tidak ada pembasan yang langsung mengenai Peran Konselor di Lembaga Pusat Pelayanan Kesehatan (puskesmas) Kertapati dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini. Sehingga inilah yang menjadikan penelitian ini layak untuk di teliti.

F. Kerangka Teori

1. Bimbingan Psikologi

a. Pengertian Bimbingan

Secara etimologi kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Kata “*guidance*” adalah kata dalam bentuk *mashdar* (kata benda) yang berasal dari kata kerja “*to guide*” artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.

Sesuai dengan istilahnya, maka secara umum dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan. Namun walaupun demikian tidak berarti semua bentuk bantuan atau tuntunan adalah bimbingan. Jika misalnya, ada seorang mahasiswi datang kepada dosen wali sebagai pembimbing akademiknya menyampaikan bahwa sampai saat terakhir pembayaran uang SPP hari ini, uang kirimanya belum datang, kemudian dosen pembimbing akademiknya, meminjamkan mahasiswi tersebut uang untuk

membayar SPP, tentu bantuan ini bukan termasuk bentuk bantuan yang dimaksudkan dengan pengertian bimbingan.

b. Pengertian psikologi

Psikologi berasal dari perkataan Yunani “*psyche*” yang artinya jiwa, dan “*logos*” yang artinya ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi (menurut arti kata) psikologi artinya ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai macam-macam gejalanya, prosesnya maupun latar belakangnya, dengan singkat disebut ilmu jiwa.

Berbicara tentang jiwa, terlebih dahulu kita harus dapat membedakan antara nyawa dan jiwa. Nyawa adalah daya jasmaniah yang keberadaannya tergantung pada hidup jasmani dan menimbulkan perbuatan badaniah *organic behavior*, yaitu perbuatan yang ditimbulkan oleh proses belajar. Misalnya: insting, refleksi, nafsu, dan sebagainya. Jika jasmani mati maka mati pulalah nyawanya.

Sedang jiwa adalah daya hidup rohaniah yang bersifat abstrak, yang menjadi penggerak dan pengatur bagi sekalian perbuatan pribadi (*personal behavior*) dari hewan tingkat tinggi dan manusia. Perbuatan pribadi ialah perbuatan sebagai hasil proses belajar yang dimungkinkan oleh keadaan jasmani, rohaniah, sosial dan lingkungan.

Jadi, menurut penulis bimbingan penulis bimbingan psikologi adalah memberikan bimbingan terhadap seseorang yang mengalami kondisi kejiwaan terhadap masalah yang dialaminya sehingga membuat seseorang tersebut

membutuhkan namanya bimbingan psikologi secara pribadi sebagai proses bimbingan dalam keadaan jasmani dan rohaniah pada seseorang tersebut.

c. Teori Bimbingan Konseling

1. Teori psikoanalisis

Sigmund Freud memandang sifat manusia sebagai sesuatu yang dinamis dengan transformasi dan pertukaran energi di dalam kepribadiannya. Manusia mempunyai *pikiran sadar* (berhubungan dengan kesadaran terhadap dunia luar), *pikiran pra-sadar* (yang berisi kenangan-kenangan akan pengalaman yang tersembunyi atau terlupakan yang masih dapat diingat), dan *pikiran bawah sadar* (berisi naluri, kekuatan yang terpendam). Menurut Freud, kepribadian terdiri atas tiga bagian:

1. Id (terdiri atas naluri dasar amoral, dan yang bekerja sesuai prinsip kesenangan).
2. Ego (“pusat pikiran”, yang membuat keputusan secara sadar sesuai dengan prinsip kenyataan).
3. Superego (hati pikiran yang berisi nilai-nilai ajaran orangtua dan bekerja sesuai prinsip moral).

Id dan superego terhubung pada pikiran tidak sadar; ego terutama bekerja secara sadar tetapi juga secara prasadar dan tidak sadar. Psikoanalisis juga dibentuk

pada apa yang Freud sebut sebagai tahap perkembangan psikoseksual. Masing-masing tahap berfokus pada zona kesenangan yang dominan pada waktu tertentu.

Tahap oral, dengan mulut sebagai zona utama kesenangan dan kepuasan dasar didapat saat mengigit dan menyedot. *Tahap anal*, dengan kepuasan dirasakan saat menahan maupun buang air besar. *Tahap phallic*, dengan pusat kesenangan utama terletak di organ seks, dan baik pria maupun wanita harus berupaya melalui hasrat seksual. *Tahap genital*, semuanya telah berjalan dengan baik, masing-masing gender merasa lebih tertarik satu sama lain dan muncul pola interaksi heteroseksual yang normal.

2. Teori Humanistik

Istilah, humanistik, sebagai deskriptor konseling, terfokus pada potensi individu untuk memilih secara aktif dan menentukan secara sengaja, hal-hal yang berhubungan dengan dirinya sendiri dan lingkungan. Profesional yang menganut pendekatan konseling humanistik membantu orang untuk meningkatkan pemahaman diri dengan merasakan perasaannya. Istilah tersebut sangat luas pengertiannya dan mencakup teori konseling yang berfokus pada orang sebagai pengambilan keputusan dan inisiator dari pertumbuhan dan perkembangannya sendiri.

Carl Rogers adalah orang yang paling dekat dengan konseling berpusat pada orang. Bahkan Rogers lah yang pertama kali memformulasikan teori tersebut dalam bentuk psikoterapi tak langsung di dalam bukunya, *counseling and psychotherapy*.

Teori tersebut kemudian berkembang menjadi konseling pada klien dan bpusat pada orang dengan berbagai penerapan pada kelompok, keluarga, dan komunitas serta individual.⁷

2. Kekerasan seksual

Kekerasan merupakan sebuah tindakan negatif yang dilakukan seseorang. Kekerasan merupakan sebuah terminologi yang syarat dengan arti dan makna “derita”, baik dikaji dari perspektif psikologi maupun hukum, bahwa di dalamnya terkandung perilaku manusia (seseorang/kelompok orang) yang dapat menimbulkan penderitaan bagi orang lain, (pribadi/kelompok). Pengertian tersebut menjelaskan bahwa kekerasan adalah perilaku menyimpang dengan cara yang kejam sehingga menimbulkan penderitaan bagi seseorang baik itu kekerasn fisik, emosional, ataupun seksual. adapun teori kekerasan seksual ialah.

Teori berasal dari *The Social Work Dictionary*, Barker yang mendefinisikan Abuse sebagai “*improper behavior inteded to couse physical, psychological, or financial harm to an individual or group*” (kekerasan adalah perilaku tidak layak yang mengakibatkan kerugian atau bahaya secara fisik, psikologis, atau finansial, baik yang di alami individu maupun kelompok) sedangkan istilah *child abuse* atau kadang-kadang *child malteratment* adalah istilah yang biasa digunakan untuk menyebut kekerasan pada anak.

⁷ Samuel. T. Gladding, *Konseling profesi yang menyeluruh*, (Jakarta:Pt.Indeks,2015), hal 227-245

Selain itu ada teori dari Agency yang mengatakan bahwa kekerasan adalah sebuah bentuk penindasan yang ditunjukkan pada orang lain dalam konteks pembahasan korbannya adalah anak.⁸

Adapun faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual terhadap anak usia dini:

1. Adanya orientasi ketertarikan seksual terhadap anak-anak (Pedofilia)

Pedofilia adalah manusia dewasa yang memiliki Prilaku seksual menyimpang dengan anak-anak. Kata itu berasal dari bahasa Yunani yaitu *Paedo* (anak) dan *philia* (cinta). Secara harfiah Pedofilia berarti cinta pada anak- anak. Akan tetapi, terjadi perkembangan kembangan , sehingga secara umum digunakan sebagai istilah untuk menerangkan salah satu kelainan perkembangan psikoseksual dimana individu memiliki hasrat erotis yang abnormal terhadap anak-anak. Anak-anak yang menjadi sasaran dari pemuas birahi seksual orang-orang dewasa pengidap Pedofilia ini adalah anak- anak usia pra-pubertas. Yaitu anak anak yang belum mengalami menstruasi atau belum dapat dibuahi bagi anak perempuan dan belum dapat menghasilkan sperma bagi anak laki-laki.

Penyebab dari munculnya penyakit ketertarikan seksual ini disebabkan oleh dua hal, yaitu, yang pertama, akibat dari mendukung perkembangan kedewasaannya. Yang kedua, bisa juga karena trauma pernah mendapatkan kekerasan seksual dari orang dewasa sewaktu masih kanak-kanak. Yang adanya trauma secara fisik dan

⁸ Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto, *sosiologi teks pengantar dan terapan*, (Jakarta: Kencana,2004), hal 343

psikis. Kemudian menjurus kepada disorientasi moral. Dampak-dampak negatif tersebut dijelaskan sebagai berikut: pertama: Trauma fisik. Trauma ini muncul akibat rasa sakit yang dirasakan oleh korban saat pelaku melakukan penetrasi penisnya ke lubang dubur dan/ atau kelamin korban. Trauma ini akan semakin mendalam dialami korban apabila rasa sakit tersebut diikuti oleh infeksi pada dubur ataupun kelamin.

Kedua: Trauma secara psikis. Yaitu menyangkut ruang psikologis korban. Kemunculan trauma ini disebabkan oleh norma-norma sosial yang ditanamkan pada diri anak oleh lingkungan keluarga dan sosialnya. Semakin dalam tertanam norma-norma sosial tersebut kedalam diri anak, maka akan semakin trauma anak. Bisa dipastikan bahwa penyebab timbulnya trauma psikis ini merupakan akibat persepsi korban terhadap tindakan pelecehan seksual yang diterimanya. Dapat berupa rasa malu dan ternodai. Hal ini biasanya dialami oleh anak-anak yang sudah dapat memahami norma yang berlaku.

Meskipun pedofilia merupakan salah satu penyakit kelainan psikoseksual, namun dimata hukum tetap tidak ada toleransi terhadap pengidap kelainan ini. Saat siapa saja melakukan aksi serangan seksual terhadap anak-anak termasuk pengidap pedofil, perbuatan tersebut tetap tergolong sebagai suatu bentuk kejahatan.

2. Pengaruh Pornomedia Massa

Pornomedia merupakan gabungan dari fisik dua pecahaan kata yaitu Porno dan media . porno berarti cabul, media berarti alat (sarana). Jika dihubungkan

Pornomedia merupakan alat atau sarana yang digunakan dalam mengekspos hal-hal yang bersifat cabul. Pornomedia Massa merupakan ungkapan yang digunakan penulis untuk menerangkan sisi. Yaitu media menampilkan hal-hal bersifat porno.

3. Ketidapahaman Anak akan persoalan seksualitas

Seksualitas mencakup banyak aspek, yaitu pikiran, perasaan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap dirinya. jadi proses pengajaran seharusnya dimulai sejak usia dini. Paling tidak anak suda di bekali aturan dan norma sosial yang berlaku sehingga mereka bisa membedakan antara sikap serta perilaku pria dan wanita, dari yang paling sederhana hingga yang paling Abstrak.

3. Anak Usia Dini

Masa anak usia dini sering disebut dengan istilah "*golden age*" atau masa emas. Pada masa ini hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara cepat dan hebat. Perkembangan setiap anak tidak sama karena setiap individu memiliki perkembangan yang berbeda. Makanan yang bergizi dan seimbang serta stimulasi yang intensif sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Apabila anak diberikan stimulasi secara intensif dari lingkungannya, maka anak akan mampu menjalani tugas perkembangannya dengan baik.

Masa kanak-kanak merupakan masa saat anak belum mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Mereka cenderung senang bermain

pada saat yang bersamaan, ingin menang sendiri dan sering mengubah aturan main untuk kepentingan diri sendiri. Dengan demikian, dibutuhkan upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan, baik perkembangan fisik maupun perkembangan psikis. Potensi anak yang sangat penting untuk dikembangkan. Potensi-potensi tersebut meliputi kognitif, bahasa, sosioemosional, kemampuan fisik dan lain sebagainya. Orang tua harus memahami tentang karakteristik anak usia dini. Adapun karakteristiknya sebagai berikut :

a. Anak Usia 2–3 tahun

Usia ini anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat pada perkembangan fisiknya. Karakteristik yang dilalui anak usia 2-3 tahun antara lain: 1) anak sangat aktif untuk mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Eksplorasi yang dilakukan anak terhadap benda yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif, 2) anak mulai belajar mengembangkan kemampuan berbahasa yaitu dengan berceleset. Anak belajar berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, 3) anak belajar mengembangkan emosi yang didasarkan pada faktor lingkungan karena emosi lebih banyak ditemui pada lingkungan.

b. Anak usia 4–6 tahun

Anak pada usia ini kebanyakan sudah memasuki Taman Kanak-kanak. Karakteristik anak 4-6 tahun adalah: 1) perkembangan fisik, anak sangat aktif dalam berbagai kegiatan sehingga dapat membantu mengembangkan otot-otot anak, 2) perkembangan bahasa semakin baik anak mampu memahami pembicaraan orang lain

dan mampu mengungkapkan pikirannya, 3) perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat ditunjukkan dengan rasa keingintahuan anak terhadap lingkungan sekitarnya. Anak sering bertanya tentang apa yang dilihatnya, 4) bentuk permainan anak masih bersifat individu walaupun dilakukan anak secara bersama-sama.

c. Anak usia 7–8 tahun

Karakteristik anak usia 7-8 tahun adalah: 1) dalam perkembangan kognitif, anak mampu berpikir secara analisis dan sintesis, deduktif dan induktif (mampu berpikir bagian per bagian), 2) perkembangan sosial, anak mulai ingin melepaskan diri dari orangtuanya. Anak sering bermain di luar rumah bergaul dengan teman sebayanya, 3) anak mulai menyukai permainan yang melibatkan banyak orang dengan saling berinteraksi, 4) perkembangan emosi anak mulai berbentuk dan tampak sebagai bagian dari kepribadian anak. Karakteristik anak usia dini merupakan individu yang memiliki tingkat perkembangan yang relatif cepat merespon (menangkap) segala sesuatu dari berbagai aspek perkembangan yang ada.⁹

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Ditinjau dari jenis penelitian dilihat berdasarkan tempatnya Penelitian ini termasuk Penelitian *field research* (Penelitian lapangan). Penelitian lapangan

⁹ http://eprints.uny.ac.id/7778/3/babII_Karakteristik_Anak_Usia_Dini_Skripsi.pdf.

merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi yang diperoleh langsung dari responden dan mengamati secara langsung.¹⁰

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah suatu sumber data tempat memperoleh keterangan penelitian. Adapun tabel subyek penelitian sebagai berikut:

TABEL I
SUBYEK PENELITIAN

No	Subyek Penelitian	Jumlah
1	Klien “Z” (8 Tahun)	1
2	Dokter Anak	1
3	Orang Tua klien “Z”	2
4	Dokter	1
	Jumlah	5

3. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer, merupakan data yang di peroleh dari sumber lapangan.¹¹ Dalam penelitian ini data primernya yaitu *klien “Z”*

¹⁰ Beni Ahmad Saebani, *metodologi penelitian*, (Bandung: pustaka setia 2008). Hal 122

yang berumur 8 tahun, seorang konselor, orang tua klien "Z" dan Dokter di pelayanan kesehatan (puskesmas) Kertapati Palembang.

- b. Data sekunder, merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua. Data sekunder ini untuk melengkapi data primer, dan biasanya data sekunder ini sangat membantu penelitian bila data primer terbatas atau sulit di peroleh¹². Data diperoleh dari dalam bentuk yang sudah jadi (tersedia), antara lain: buku, jurnal, artikel yang membahas tentang kekerasan seksual pada Anak usia Dini.

4. Teknik pengumpulan data

Karena ini merupakan penelitian lapangan, maka alat pengumpulan data penelitian, sebagai berikut:

a. Obseravasi

Menurut suryani dan hendryadi, dalam bukunya *metode riset kuantitatif*, observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket), namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia dan

¹¹ Rahmat Kriyantono, *Teknik Praktis Riset komunikasi: disertai contoh praktis riset Media, Publik Relation, Advertising, komunikasi Organisasi, Komunikasi pemasaran* (Jakarta: Kencana, 2006). Hal. 41

¹² *Ibid*, hal. 24

proses kerja, observasi dilakukan dengan mengadakan pengamatan terhadap perilaku sehari-hari anak yang mengalami kekerasan seksual pada usia dini.¹³

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun penelitian terhadap narasumber atau sumber data. wawancara pada penelitian sampel besar biasanya hanya dilakukan sebagai studi pendahuluan karena tidak menggunakan wawancara pada 1.000 responden, sedangkan pada sampel kecil teknik wawancara dapat di terapkan sebagai teknik pengumpulan data (umumnya penelitian kualitatif). Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati yang di peroleh dari pengurus dan konselor dalam menangani kasus kekerasan seksual.¹⁴

c. Dokumentasi

Menurut bungin, teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial untuk menelusuri data historis. Penggalian sumber data lewat studi dokumen menjadi pelengkap bagi proses penelitian kualitatif. Bahkan menurut Guba & Lincoln (2005) tingkat *kredibilitas* suatu hasil penelitian kualitatif sedikit banyaknya ditentukan oleh penggunaan dan

¹³ Suryani dan Hendryadi, *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi Pada penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*,(Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), hal. 181.

¹⁴ *Ibid*, hal 183.

pemanfaatan dokumen yang ada. Berdasarkan berbagai pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa dokumen merupakan narasumber data pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, flim gambar (foto) dan karya-karya monumental yang semuanya itu memberikan bagi proses penelitian.¹⁵

5. Analisis data

Imam Gunawan menyatakan bahwa analisis data adalah pencarian atau pelancakan pola-pola. Analisis data kualitatif adalah pengujian sistematik dari sesuatu untuk menetapkan bagian-bagiannya, hubungan antar kajian, dan hubungan antar keseluruhannya. Semua analisis data kualitatif akan mencakup penelusuran data melalui catatan-catatan (pengamatan lapangan) untuk menemukan pola budaya yang di kaji oleh peneliti¹⁶. Sementara analisis data penelitian ini mengikuti model analisis Miles dan Huberman (2009) yaitu mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif sebagai berikut :

- a. *Data reduction* (reduksi data) merupakan kegiatan merangkum dan, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Data yang telah di reduksi akan memberikan gambaran lebih jelas dan memudahkan untuk melakukan pengumpulan data. untuk itu perlu segera

¹⁵ H.M. Burhan Bungin. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik. Ilmu sosial lainnya*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2007) hal 11

¹⁶ Iman Gunawan. *Metode penelitian Kualitatif Teori dan praktik*, (Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2013), hal 210

dilakukan analisis data melalui reduksi data. sehingga data tersebut dapat memenuhi kebutuhan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu meliputi kegiatan/proses penanganan anak dalam kasus kekerasan seksual di pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati Palembang.¹⁷

- b. *Data display* (penyajian data) adalah mendisplaykan data. penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori. Yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami peneliti. Sehingga peneliti mampu menyajikan data berkaitan dengan pelayanan konseling pada penanganan kasus kekerasan seksual di pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati Palembang.¹⁸
- c. *Conclusion Drawing* (verifikasi) adalah penarikan kesimpulan data dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, data akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan

¹⁷ *Ibid*, hal. 211

¹⁸ http://eprints.walisongo.ac.id/4799/1/101111085_Skripsi_Bab1.pdf

kesimpulan yang kredibel. Sehingga peneliti dapat lebih jelas menjawab rumusan penelitian dengan judul menangani kasus kekerasan seksual pada anak usia dini di pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati Palembang.¹⁹

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam skripsi ini dimaksudkan mempermudah dalam memahami gambaran secara umum tentang penelitian ini agar dapat memberikan kerangka atau gambaran garis besar pembahasan materi, untuk mempermudah pembaca dalam mengikuti penulisan skripsi ini. Maka penulis memberikan sistematika dan penjelasan sebagai berikut:

Bab I adalah pendahuluan. Bab ini menggambarkan tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika pembahasan.

Bab II adalah berisi tentang landasan teori yang mencakup tiga sub judul, yaitu pertama, peran bimbingan Psikologi, meliputi: pengertian bimbingan dan psikologi dan pengertian bimbingan dan fungsinya, kedua, kekerasan seksual yang meliputi: pengertian kekerasan seksual, jenis-jenis kekerasan seksual, bentuk-bentuk kekerasan seksual, faktor penyebab kekerasan seksual, dan dampak kekerasan

¹⁹ *Ibid*, hal 212

seksual. dan yang ketiga yaitu anak yang meliputi pengertian anak, perkembangan anak kebutuhan anak, dan hak dan undang-undang perlindungan anak.

Bab III berisi tentang gambaran umum pusat pelayanan kesehatan (puskesmas) kertapati dalam menangani kasus kekerasan seksual pada anak usia dini, yang terdiri dari 2 sub judul: pertama, sejarah berdirinya pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati, visi dan misi pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati, dan prinsip pelayanan kesehatan puskesmas kertapati. Kedua peran konselor dalam menangani kasus kekerasan seksual pada anak usia dini yang meliputi: prinsip dasar membatu dalam menangani kasus kekerasan seksual pada anak usia dini, dan penanganan yang dilakukan konselor terhadap kasus kekerasan seksual pada anak usia dini.

Bab IV berisi tentang analisi penangan kekerasan seksual pada anak usia dini di pusat pelayanan kesehatan puskesmas kertapati Palembang.

Bab V merupakan bab penutup dari penulisan skripsi, yang didalamnya mencakup kesimpulan yang berisi jawaban dari pokok permasalahan serta saran-saran penulisan sebagai rekomendasi berdasarkan temuan yang di peroleh dalam penelitian, dan kata penutup



UIN

**RADEN FATAH
PALEMBANG**

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Bimbingan Psikologi

1. Pengertian Bimbingan

Secara etimologi kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Kata “*guidance*” adalah kata dalam bentuk *mashdar* (kata benda) yang berasal dari kata kerja “*to guide*” artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.

Sesuai dengan istilahnya, maka secara umum dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan. Namun walaupun demikian tidak berarti semua bentuk bantuan atau tuntunan adalah bimbingan. Jika misalnya, ada seorang mahasiswi datang kepada dosen wali sebagai pembimbing akademiknya menyampaikan bahwa sampai saat terakhir pembayaran uang SPP hari ini, uang kirimanya belum datang, kemudian dosen pembimbing akademiknya, meminjamkan mahasiswi tersebut uang untuk membayar SPP, tentu bantuan ini bukan termasuk bentuk bantuan yang dimaksudkan dengan pengertian bimbingan.²⁰

Sesuai dengan definisi tentang bimbingan tersebut di perhatikan secara saksama, pengertian bimbingan tersebut mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

²⁰ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Amzah, 2015), hal 3-4

- a. Bimbingan merupakan suatu proses. Kata proses menunjuk pada aktivitas yang terus-menerus: berencana, bertahap, dan teratur atau sistematis. Dari kata itu terkandung juga pengertian bahwa aktivitas bimbingan membutuhkan waktu yang cukup panjang, tidak dapat dilakukan secara sporadis atau sewaktu-waktu saja. Kegiatan bimbingan juga tidak dapat dilakukan secara sembarangan, melainkan membutuhkan teknik atau metode tertentu.
- b. Bimbingan mengandung makna bantuan atau pelayanan. Ini mengandung pengertian bahwa bimbingan mengakui adanya potensi pada setiap individu. Aktivitas individu harus dilakukan atas dasar kesukarelaan pihak di bimbing. Pembimbing tidak dibenarkan memaksa kehendak untuk membimbing individu, melainkan harus menciptakan suasana agar individu menyadari bahwa dirinya membutuhkan bimbingan. Di sini terkandung asas demokratis dalam bimbingan.
- c. Bantuan bimbingan diperuntukkan bagi semua individu yang memerlukannya. Artinya, bimbingan diperuntukkan bagi semua individu tanpa pengecualian asal mereka memiliki kemungkinan untuk bangkit atau lebih maju dari pada kondisi yang sudah ada dan mau menerima bantuan. Bimbingan tidak hanya ditunjukkan pada individu yang bermasalah atau mengalami gangguan belajar, tetapi semua individu agar dapat berkembang secara optimal dalam proses perkembangannya.

- d. Layanan bimbingan memperhatikan posisi seorang anak bimbing sebagai makhluk individu dan sosial. Layanan bimbingan ditunjukkan untuk perkembangan optimal seseorang sebagai individu agar ia dapat berkembang sebagai pribadi yang utuh, tangguh dan kuat secara realistis. Di samping itu, bimbingan juga dimaksudkan untuk membantu penyesuaian diri seorang anak bimbingan agar ia dapat hidup harmonis bersama orang lain secara harmonis, bahagia, menyenangkan, dan bersifat realistis.
- e. Layanan bimbingan memperhatikan adanya perbedaan individu. Aktivitas layanan bimbingan menggunakan teknik/metode pendekatan yang sesuai dengan karakteristik atau ciri khas individu yang bersifat unik. Dalam bimbingan tidak ada teknik atau pendekatan yang cocok untuk semua orang. Pemilihan teknik atau pendekatan harus disesuaikan dengan karakteristik individu yang dibimbing. Disamping, itu layanan bimbingan juga disesuaikan dengan kebutuhan individu masing-masing yang dibimbing.²¹
- f. Kegiatan bimbingan memiliki dua sasaran, yaitu sasaran jangka pendek dan sasaran jangka panjang. Sasaran jangka pendek dimaksudkan agar selama dan setelah memperoleh bimbingan individu dapat memahami dan menolong dirinya, memecahkan persoalan-persoalan yang dihadapi,

²¹ *Ibid*, hal 9-10

membuat pilihan-pilihan, dan dapat mengadakan penyesuaian dengan lingkungan sesuai dengan tahap perkembangannya.

2. Pengertian psikologi

Psikologi berasal dari perkataan Yunani “*psyche*” yang artinya jiwa, dan “*logos*” yang artinya ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi (menurut arti kata) psikologi artinya ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai macam-macam gejalanya, prosesnya maupun latar belakangnya, dengan singkat disebut ilmu jiwa.

Berbicara tentang jiwa, terlebih dahulu kita harus dapat membedakan antara nyawa dan jiwa. Nyawa adalah daya jasmaniah yang keberadaannya tergantung pada hidup jasmani dan menimbulkan perbuatan badaniah *organic behavior*, yaitu perbuatan yang ditimbulkan oleh proses belajar. Misalnya: insting, refleksi, nafsu, dan sebagainya. Jika jasmani mati maka mati pulalah nyawanya.

Sedang jiwa adalah daya hidup rohaniah yang bersifat abstrak, yang menjadi penggerak dan pengatur bagi sekalian perbuatan pribadi (*personal behavior*) dari hewan tingkat tinggi dan manusia. Perbuatan pribadi ialah perbuatan sebagai hasil proses belajar yang dimungkinkan oleh keadaan jasmani, rohaniah, sosial dan lingkungan.²²

Jadi, menurut penulis bimbingan penulis bimbingan psikologi adalah memberikan bimbingan terhadap seseorang yang mengalami kondisi kejiwaan

²² Abu Ahmadi, *Psikologi Umum* (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hal 1

terhadap masalah yang dialaminya sehingga membuat seseorang tersebut membutuhkan namanya bimbingan psikologi secara pribadi sebagai proses bimbingan dalam keadaan jasmani dan rohaniah pada seseorang tersebut.

3. Fungsi Bimbingan

Fungsi bimbingan dan konseling ditinjau dari kegunaan atau manfaat, ataupun keuntungan-keuntungan apa yang diperoleh melalui pelayanan tersebut. Fungsi-fungsi itu banyak dan dapat dikelompokkan menjadi empat fungsi pokok, yaitu: (a) fungsi pemahaman, (b) fungsi pencegahan, (c) fungsi pengentasan, (d) fungsi pemeliharaan dan (e) fungsi pengembangan.²³

a. Fungsi pemahaman

Dalam fungsi pemahaman, kegunaan, manfaat, atau keuntungan-keuntungan, jasa yang diberikan oleh pelayanan bimbingan ini adalah berkenaan dengan pemahaman. Pemahaman tentang apa dan oleh siapa pertanyaan yang terakhir itu perlu dijawab dengan mengaitkan fokus utama pelayanan bimbingan dan konseling, yaitu klien dengan berbagai permasalahannya, dan dengan tujuan-tujuan konseling. Berkenaan dengan kedua hal tersebut, pemahaman yang sangat perlu dihasilkan oleh pelayanan bimbingan dan konseling adalah pemahaman tentang diri klien

²³ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004), hal 196

beserta permasalahannya oleh klien sendiri dan oleh pihak-pihak yang akan membantu klien, serta pemahaman tentang lingkungan klien oleh klien.

b. Fungsi pencegahan

Apakah pencegahan itu? Dalam dunia kesehatan mental “pencegahan” didefinisikan sebagai upaya mempengaruhi dengan cara yang positif dan bijaksana lingkungan yang dapat menimbulkan kesulitan atau kerugian sebelum kesulitan atau kerugian itu benar-benar terjadi. Lingkungan yang baik akan memberikan pengaruh positif terhadap individu. Oleh karena itu, lingkungan harus diperihara dan dikembangkan. Lingkungan yang kira-kira akan memberikan dampak negatif kepada individu yang berada dalam lingkungan itu harus diubah sehingga dampak negatif yang sudah dapat diperkirakan itu tidak menjadi kenyataan.²⁴

c. Fungsi pengentasan

1. Langkah-langkah pengentasan masalah

Upaya pengentasan masalah pada dasarnya dilakukan secara perorangan, sebab setiap masalah adalah unik. Masalah-masalah yang diderita oleh individu-individu yang berbeda tidak boleh disamaratakan. Dengan demikian penanganannya pun harus secara unik disesuaikan terhadap kondisi masing-masing masalah itu.

²⁴ Ibd, hal 203

2. Pengetasan masalah berdasarkan diagnosis

Pada umumnya diagnosis dikenal sebagai istilah medis yang berarti proses penentuan jenis penyakit dengan meneliti gejala-gejalanya. Perkembangan lebih lanjut menggarisbawahi bahwa model diagnosis yang diterima dalam pelayanan bimbingan dan konseling adalah model diagnosis pemahaman, yaitu menguayakan pemahaman masalah klien, yaitu pemahaman terhadap seluk-beluk masalah klien, termasuk di dalamnya perkembangan dan sebab-sebab timbulnya masalah. Diagnosis mental/psikologis mengarah kepada pemahaman tentang kondisi mental/psikologi klien, seperti kemampuan-kemampuan dasarnya, bakat dan kecenderungan minat-minatnya, keinginan dan harapan-harapannya, temperamen dan kematangan emosionalnya, sikap dan kebiasaannya. Diagnosis sosio-emosional mengacu kepada hubungan sosial klien dengan orang-orang yang amat besar pengaruhnya terhadap klien, seperti orangtua, guru, teman sebaya (bagi siswa), suami/istri dan lain-lain, serta susunan hubungan antara klien dengan orang-orang penting. Sedangkan diagnosis instrumental berkenaan dengan kondisi atau prasyarat yang diperlukan terlebih dahulu sebelum individu mampu melakukan atau mencapai sesuatu.

d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan

Dalam pelayanan bimbingan dan konseling, fungsi pemeliharaan dan pengembangan dilaksanakan melalui berbagai pengaturan, kegiatan dan

program misalnya, disekolah bentuk dan ukuran meja/kursi murid disesuaikan dengan ukuran tubuh dan besarnya serta sikap tubuh yang diharapkan tegap dan gagah. Ventilasi, suhu, bentuk, dan susunan ruang kelas diusahakan agar mereka berada diruangan itu merasa nyaman, betah dapat melakukan kegiatan dengan tenang dan sepuh kemampuan letak duduk anak-anak dalam kelas setiap kali diubahmisalnya setiap caturwulan atau semester agar unsur-unsur organisme anak-anak itu misalnya arah dan jarak pandangan, kemampuan mendengar, sikap dan arah menghadapkan tubuh tidak berkembang kearah yang menyimpang.²⁵

B. Kekerasan Seksual

1. Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan merupakan perlakuan menyimpang yang mengakibatkan luka dan menyakiti orang lain. Menurut Chawazi tindak kekerasan sama juga pengertiannya dengan penganiayaan, yaitu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk menimbulkan rasa sakit atau luka pada tubuh orang lain.²⁶ Kekerasan dalam bahasa Inggris diistilahkan dengan “*violence*”. Secara etimologis, kata *violence* merupakan gabungan dari kata “*vis*” yang berarti daya atau kekuatan dan “*latus*” yang berasal dari kata “*ferre*” yang berarti membawa. Jadi yang dimaksud dengan *violence* adalah membawa kekuatan.²⁷ Saraswati mengungkapkan, kekerasan adalah “bentuk tindakan

²⁵ Ibid, hal 216

²⁶ http://Angsamerah_handout_Pengertian_Kekerasan_Seksual_21Maret2011.pdf

²⁷ http://Scribd.com/doc/152460035/pengertian_Kekerasan_Seksual_21April2013.Pdf

yang dilakukan terhadap pihak lain, baik yang dilakukan oleh perorangan maupun lebih dari seorang, yang dapat mengakibatkan penderitaan pada pihak lain. Kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu kekerasan fisik yang mengakibatkan kematian, dan kekerasan psikis yang tidak berakibat pada fisik korban, namun berakibat pada timbulnya trauma berkepanjangan pada diri korban”. Kekerasan dalam pengertian yang sempit mengandung makna “serangan atau penyalahgunaan fisik terhadap seseorang atau serangan penghancuran perasaan yang sangat keras, kejam, dan ganas atas diri atau sesuatu yang secara potensial dimiliki seseorang”.²⁸

Kekerasan seksual adalah sebuah peristiwa kekerasan seksual yang dilakukan laki-laki terhadap perempuan karena dilatar belakangi oleh nilai sosial budaya masyarakat yang sedikit banyak bias gender. Pelecehan seksual atau kekerasan seksual tidak selalu berupa tindak perkosaan atau kekerasan seksual dapat bermacam-macam antara lain :²⁹

- a. Kekerasan terhadap perempuan dalam bentuk pornografi. Jenis kekerasan ini termasuk kekerasan nonfisik, yakni kekerasan atau pelecehan terhadap kaum perempuan dimana tubuh perempuan dijadikan objek demi keuntungan seseorang. Hal ini disebut pornografi terutama pada anak usia dini.

²⁸ <http://digilib.unila.ac.id/13046/7/pengertian-kekeraan-seksual/II,20januari2011,PDF>

²⁹ Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto, *Sosiologi Teks Pengantar Dan Terapan*, (Jakarta, Kencana, 2004), hal 343

- b. Kekerasan terselubung (*molestation*). Ada beberapa bentuk yang dapat dikategorikan sebagai kekerasan terselubung (*molestation*), misalnya memegang atau menyentuh bagian tubuh anak perempuan dalam berbagai cara dan kesempatan tanpa kerelaannya. Jenis kekerasan terselubung ini dapat terjadi di tempat kerja, tempat umum, lingkungan sekitar rumah dan sebagainya. Kekerasan atau pelecehan seksual ini sering terjadi di berbagai tempat umum.

Kekerasan terhadap perempuan atau anak usia dini yang paling umum dan sering terjadi dan dilakukan dalam masyarakat adalah berupa pelecehan seksual (*sexual and emotional harrasment*). Jenis kekerasan semacam ini yang banyak terjadi adalah anak perempuan pada usia dini. Selain itu, pelecehan juga terjadi dalam bentuk lelucon jorok secara vulgar dan ofensif di kaum perempuan, menyakiti, atau membuat malu seseorang dengan omongan kotor, menginterogasi seseorang tentang kehidupan atau kegiatan seksualnya atau kehidupan pribadinya dalam struktur organisasi kerja. Kasus kekerasan seksual ini terjadi terhadap anak diusia dini di lingkungan sekitar kita.³⁰

Child seksual abuse atau kekerasan pada anak yang sering disebut paedofilia merupakan tindakan kekerasan yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak-anak dibawah umur. Paedofilia berbeda dengan sodomi dengan karena sodomi merupakan

³⁰ *Ibid*, hal 335-336

tindakan sesaat oleh pelaku kepada calon korban. Sementara itu pada paedofilia, pelaku melakukan pendekatan secara perlahan-lahan, seperti memberikan hadiah, baik kepada si anak maupun orangtua anak, lalu ketika ada kesempatan barulah paedofil melakukan aksinya yang biasanya dilakukan secara terus menerus.³¹

Tindak kekerasan dalam masyarakat sebenarnya bukan suatu hal yang baru. Kekerasan sering dilakukan bersama dengan salah satu bentuk tindak pidana, seperti yang diatur dalam kitab undang-undang hukum pidana (KUHP) misalnya pencurian dengan kekerasan (pasal 365 KUHP, penganiayaan (pasal 351 KUHP), perkosaan (pasal 285 KUHP) dan seterusnya. Tindak pidana tersebut dilakukan dengan kekerasan dan ancaman kekerasan, sedangkan cara bagaimanapun kekerasan dilakukan atau alat apa yang dipakai, masing-masing tergantung pada kasus yang timbul. Jadi, sifatnya kasuistis. Perbuatan tersebut dapat menimpa apa saja, baik laki-laki maupun perempuan, dari anak-anak sampai dewasa.

Sejarah pendekatan terapi dalam membantu seseorang yang menghadapi masalah kekerasan seksual adalah suatu cerita yang menarik. Ia mencerminkan kecenderungan umum metode terapi, yang diperkenalkan untuk pengobatan sejumlah besar masalah psikologis. Jadi, penekanannya telah bergeser dari pengobatan fisik atau psikoanalitik ke terapi yang lebih langsung dan singkat berdasarkan prinsip-prinsip psikologi modern dan pengertian makin baik tentang seksualitas.³²

³¹ Nurul Irfan, *Gratifikasi Kriminalitas Seksual* (Jakarta:Amzah,2014) hal, 119-120

³² Meita Chandra, *Suatu petunjuk praktis*, (Jakarta:Erlangga, 1991), hal 43-44

2. Bentuk-Bentuk Kekerasan Seksual

Bentuk-bentuk kekerasan seksual yaitu: kekerasan secara fisik, kekerasan secara psikologis, kekerasan seksual, kekerasan secara sosial. Keempat bentuk *child abuse* dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kekerasan anak secara fisik, adalah penyiksaan, pemukulan, dan penganiyaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu, yang menimbulkan luka-luka fisik atau kematian pada anak. Bentuk luka dapat berupa lecet atau memar akibat persentuhan atau kekerasan benda tumpul, seperti bekas gigitan, cubitan, ikat pinggang atau rotan. Dapat pula berupa luka bakar akibat bensin panas atau bepola akibat sundutan rokok atau setrika. Lokasi luka biasanya dapat ditemukan pada daerah paha, lengan, mulut, pipi, dada, perut, punggung atau daerah bokong. Terjadinya kekerasan terhadap anak secara fisik umumnya dipicu oleh tingkah laku anak tidak disukai orangtuanya, seperti anak nakal atau rewel, menangis terus, minta jajan, buang air, kencing atau muntah sembarang tempat, memecahkan barang berharga.³³
- b. Kekerasan anak secara psikis, meliputi penyampaian kata-kata kasar dan kotor, memperlihatkan buku, gambar dan film ponografi pada anak. Anak yang mendapatkan perlakuan ini umumnya menunjukkan gejala perilaku

³³ Abu Huraerah, *Kekerasan Pada Anak* (Bandung: Nuansa Cendekia, 2006), hal 47-48

maladaftif, seperti menarik diri, pemalu, menangis jika didekati, takut keluar rumah dan takut bertemu orang lain.

- c. Kekerasan anak secara seksual, dapat berupa perlakuan prakontrak seksual antara anak dengan orang yang lebih besar (melalui kata, sentuhan, gambaran visual, *exhibitionism*), maupun perlakuan kontak seksual secara langsung antara anak dengan orang dewasa (*incest*, perkosaan, eksploitasi seksual.)
- d. Kekerasan anak secara sosial, dapat mencakup pelantaran anak dan eksploitasi anak. Pelantaran anak adalah sikap dan perlakuan orangtua yang tidak memberikan perhatian yang layak terhadap proses tumbuh kembang anak. Misalnya, anak dikucilkan, dasingkan dari keluarga, atau tidak diberikan pendidikan dan perawatan kesehatan yang layak. Eksploitasi anak menunjuk pada sikap diskriminatif atau perlakuan sewenang-wenang terhadap anak yang dilakukan keluarga atau masyarakat. Sebagai contoh, memaksa anak untuk melakukan sesuatu demi kepentingan ekonomi, sosial, atau politik tanpa memperhatikan hak-hak anak untuk mendapatkan perlindungan sesuai dengan perkembangan fisik, psikisnya dan status sosialnya. Misalnya, anak dipaksa untuk bekerja dipabrik-pabrik yang membahayakan (pertambangan, sektor alas kaki) dengan upah rendah dan tanpa peralatan yang memadai, anak dipaksa untuk angkat senjata, atau dipaksa melakukan perkerjaan-pekerjaan rumah tangga melebihi batas kemampuannya.

Terjadinya kekerasan terhadap anak disebabkan berbagai faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor yang memengaruhinya bahwa kekerasan seksual terhadap anak umumnya disebabkan oleh faktor internal yang berasal dari anak sendiri maupun faktor eksternal yang berasal dari kondisi keluarga dan masyarakat seperti:

- a. Anak mengalami cacat tubuh, retardasi mental, gangguan tingkah laku, autisme, anak terlalu lugu, memiliki temperamen lemah, ketidaktahuan anak akan hak-haknya, anak terlalu bergantung pada orang dewasa.
- b. Kemiskinan keluarga, orangtua menganggur, penghasilan tidak cukup, banyak anak.
- c. Keluarga tunggal atau keluarga pecah (*broken home*), misalnya perceraian, ketiadaan ibu untuk jangka panjang atau keluarga tanpa ayah dan ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan anak secara ekonomi.
- d. Keluarga yang belum matang secara psikologis, ketidaktahuan mendidik anak. Harapan orangtua yang tidak realitis, anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), anak yang lahir diluar nikah.
- e. Penyakit parah atau gangguan mental pada salah satu atau kedua orangtua, misalnya tidak mampu merawat dan mengasuh anak kerana gangguan emosional dan depresi.
- f. Sejarah penelantaran anak. Oranngtua yang sesama kecilnya mengalami perlakuan salah cenderung memperlakukan salah anak-anaknya.

- g. Kondisi lingkungan sosial yang buruk, permukiman kumuh, tergusurnya tempat bermain anak, sikap acuh tak acuh terhadap tindakan eksploitasi, pandangan terhadap nilai anak yang terlalu rendah, meningkatnya faham ekonomi upah, lemahnya perangkat hukum, tidak adanya mekanisme kontrol sosial yang stabil.³⁴

Sementara itu, Rusmil menjelaskan bahwa penyebab atau risiko terjadinya kekerasan dan penelantaran terhadap anak dibagi kedalam tiga faktor, yaitu: faktor orangtua/keluarga, faktor lingkungan sosial/komunitas, dan faktor anak sendiri.

a. Faktor orangtua/keluarga

Faktor orangtua memegang peranan penting terjadinya kekerasan dan penelantaran pada anak. Faktor-faktor yang menyebabkan orangtua melakukan kekerasan pada anak diantaranya:

- 1) Praktik-praktik budaya yang merugikan anak:
 - Kepatuhan anak kepada orangtua
 - Hubungan asimetris
- 2) Dibesarkan dengan penganiayaan
- 3) Gangguan mental
- 4) Belum mencapai kematangan fisik, emosi maupun sosial, terutama mereka yang mempunyai anak sebelum berusia 20 tahun

³⁴ *Ibid*, hal 49-51

5) Pencandu minuman keras dan obat.

b. Faktor lingkungan sosial/komunitas

Kondisi lingkungan sosial juga dapat menjadi pencetus terjadinya kekerasan pada anak. Faktor lingkungan sosial yang dapat menyebabkan kekerasan dan penelantaran pada anak di antaranya:

- 1) Kemiskinan dalam masyarakat dan tekanan nilai materialistis
- 2) Kondisi sosial-ekonomi yang rendah
- 3) Adanya nilai dalam masyarakat bahwa anak adalah milik orangtua sendiri.
- 4) Status wanita yang dipandang rendah
- 5) Sistem keluarga patriarkal
- 6) Nilai masyarakat yang terlalu individualistis.

c. Faktor anak itu sendiri

1. Penderita gangguan perkembangan, menderita penyakit kronis disebabkan ketergantungan anak kepada lingkungannya.
2. Perilaku menyimpang pada anak.³⁵

C. Anak Usia Dini

1. Pengertian Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun dan 0-8 tahun menurut para pakar pendidikan anak. Menurut Mansur anak usia dini adalah

³⁵*Ibid*, hal 52-54

kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Mereka memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini merupakan masa emas atau *golden age*, karena anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan tidak tergantikan pada masa mendatang.

Masa anak usia dini sering disebut dengan istilah "*golden age*" atau masa emas. Pada masa ini hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara cepat dan hebat. Perkembangan setiap anak tidak sama karena setiap individu memiliki perkembangan yang berbeda. Makanan yang bergizi dan seimbang serta stimulasi yang intensif sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Apabila anak diberikan stimulasi secara intensif dari lingkungannya, maka anak akan mampu menjalani tugas perkembangannya dengan baik.

Pendidikan anak usia dini jalur formal berbentuk taman kanak-kanak (TK) dan Raudatul Athfal (RA) dan bentuk lain yang sederajat. Pendidikan anak usia dini jalur nonformal berbentuk kelompok bermain (KB), taman penitipan anak (TPA), sedangkan PAUD pada jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan lingkungan seperti bina keluarga balita dan posyandu yang terintegrasi PAUD atau yang kita kenal dengan satuan PAUD sejenis (SPS). Menurut Maleong menyebutkan bahwa ragam pendidikan untuk anak usia dini jalur non formal terbagi atas tiga kelompok yaitu kelompok taman penitipan anak

(TPA) usia 0-6 tahun); kelompok bermain (KB) usia 2-6 tahun; kelompok satuan PAUD sejenis (SPS) usia 0-6 tahun.³⁶

Pada dasarnya anak adalah bukan orang dewasa dalam bentuk kecil, melainkan manusia yang oleh karena kondisinya belum mencapai taraf pertumbuhan dan perkembangan yang matang, maka segala sesuatunya berbeda dengan orang dewasa pada umumnya. Dalam hal ini anak masih mempunyai keterbatasan-keterbatasan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang ada.³⁷

Pengertian anak menurut UU RI No.4 tahun 1979, tentang kesejahteraan anak, anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum pernah menikah. Batas 21 tahun ditetapkan karena berdasarkan pertimbangan usaha kesejahteraan sosial, kematangan pribadi, dan kematangan mental seorang anak dicapai pada usia tersebut. Anak adalah potensi serta penerus bangsa yang dasarnya telah diletakkan oleh generasi sebelumnya.³⁸

2. Perkembangan Dan Kebutuhan Anak Usia Dini

Pertumbuhan dan perkembang merupakan proses yang terjadi pada tiap makhluk. Pada manusia, terutama kanak-kanak, proses tumbuh kembang ini terjadi dengan sangat cepat, terutama pada periode tertentu. Pertumbuhan dan setiap anak berlangsung menurut prinsip-prinsip yang umum, namun demikian setiap anak

³⁶ <http://eprinny.ac.id/7778/3/bab%20%20-%200911124709,24november2009.pdf>

³⁷ Aba Firdaus Al-Halwani, *Melahirkan Anak Saleh Kajian Psikologi dan Agama*, (Yogyakarta:Leppim, 1995), hal 63

³⁸ *Ibid*, hal 64-65

memiliki ciri khas yang tersendiri. Pertumbuhan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang terlihat seperti perubahan fisik, tetapi juga perubahan dan perkembangan dalam segi lain seperti berpikir, berperasaan, bertingkah laku.

Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan berkesinambung dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati, pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya dan kematangan.³⁹

Kegiatan pembelajaran pada anak harus senantiasa berorientasi pada kebutuhan anak. Anak usia dini yaitu anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan, baik berkembang fisik maupun psikis (intelektual, bahasa, motorik dan sosial, emosional, spritual). Dengan demikian berbagai jenis kegiatan pembelajaran hendaknya dilakukan melalui analisis kebutuhan yang disesuaikan dengan berbagai aspek perkembangan dan kemampuan pada masing-masing anak.

Pembelajaran di TK hendaknya menempatkan anak sebagai subjek pendidikan. Oleh karena itu, semua kegiatan pembelajaran diarahkan atau berpusat pada anak, anak diberi kesempatan untuk menentukan pilihan, mengemukakan pendapat dan aktif melakukan atau mengalami sendiri. Pendidik bertindak sebagai pembimbing atau fasilitator. Selain disesuaikan dengan kelompok usia anak, pembelajaran anak usia dini perlu memperhatikan kebutuhan individual. Disadari

³⁹ <http://jurnal-116831-ID-pendidikan-anak-dalam-keluarga-perspektif-islam,13mei,2015,pdf>

seungguhnya anak pada dasarnya unik, ia memiliki karakteristik, bakat, minat sendiri yang berbeda dengan anak yang lain. Oleh karena itu, pembelajaran, selain memperhatikan kelompok usia juga harus memperhatikan kebutuhan individual, seperti bakat, minat dan tingkat kecerdasan anak.

Aspek-aspek perkembangan Anak:

1. A. Perkembangan fisik

Fisik atau tubuh manusia merupakan sistem organ yang kompleks dan sangat mengagumkan. Semua organ ini terbentuk pada periode pranatal (dalam kandungan). Berkaitan dengan perkembangan fisik ini, Kuhlen dan Thompson mengemukakan bahwa perkembangan fisik individu meliputi empat aspek, yaitu (1) sistem syaraf yang sangat memengaruhi perkembangan kekuatan emosi (2) otot yang memengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik (3) Kelenjar Endokrin, yang menyebabkan munculnya pola-pola tingkah laku baru, seperti usia remaja perkembangan perasaan senang untuk aktif dalam suatu kegiatan, yang sebagian anggotanya terdiri atas lawan jenis dan (4) struktur fisik/tubuh, yang meliputi tinggi, berat dan proporsi.

Perkembangan keterampilan motorik merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan pribadi secara keseluruhan. Elizabeth

Hurlock mencatat beberapa alasan tentang fungsi perkembangan motorik bagi konstelasi perkembangan individu yaitu:

- a. Melalui keterampilan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan memainkan boneka, melempar, dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan.
- b. Melalui keterampilan, motorik anak dapat beranjak dari kondisi “*helplessness*” (tidak berdaya) pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang “*independence*” (bebas tidak bergantung). Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya, dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan “*self confidence*” (rasa percaya diri).
- c. Melalui perkembangan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah (*school adjustment*). Pada usia pra sekolah (taman kanak-kanak) atau usia kelas-kelas awal sekolah dasar, anak sudah dapat dilatih menulis, menggambarkan, melukis dan baris-bebaris.
- d. Melalui perkembangan motorik yang normal memnungkinkah anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat

bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucil atau menjadi anak yang “*fringer*” terpinggirkan.⁴⁰

- e. Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan “*self-concept*” atau kepribadian anak.

B. perkembangan Psikis

Pikiran dan perilaku anak merupakan aspek lain dari perkembangan seorang anak. Kedua aspek ini membentuk segi psikis anak, yang juga meliputi perkembangan mental, kepribadian, emosi dan sosial. Ada banyak teori tentang perkembangan psikis anak, dan setiap teori memiliki sudut pandang yang berbeda. Salah satu teori menyebutkan bahwa pada pada usia prasekolah, anak mulai membangun memori dan imajinasinya, dan pikirannya didominasi oleh pikiran egosentris.

Anak-anak rentan dan mudah terpengaruh oleh berbagai kejadian di lingkungannya. Suatu kejadian yang dianggap sepele oleh orang dewasa bisa meninggalkan bekas yang mendalam dalam pikiran anak. Kejadian yang menurut orang dewasa sangat tidak penting, bisa sangat mempengaruhi kehidupan anak di kemudian hari. Pikiran anak juga mudah terpengaruh dan mudah berubah. Pengalaman belajar akan membentuk kemampuan berpikir anak, sedangkan pengalaman emosional akan membentuk kematangan emosi di kemudian hari.

⁴⁰ Djawan Dahlan, *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*, (Bandung: PT.Remaja Rosdakarya 2014), hal 101-102

Pengalaman yang tidak menyenangkan – kekerasan, pelecehan seksual – pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi perkembangan seksual anak. Perceraian atau perpisahan bisa berdampak negatif terhadap perkembangan moral anak.

Memori dan kejadian pada masa kecil merupakan faktor utama yang menentukan pola kepribadian pada masa dewasa nanti. Jadi sebagai orangtua, sudah semestinya kita menciptakan memori yang indah dan kejadian yang menyenangkan agar si Kecil tumbuh menjadi dewasa yang berkepribadian menarik dan menyenangkan.

2. Perkembangan bahasa

Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini, tercakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk lambang atau simbol untuk mengungkapkan sesuatu pengertian seperti dengan menggunakan lisan, tulisan, isyarat, bilangan, lukisan, dan mimik muka. Bahasa merupakan faktor hakiki yang membedakan manusia dengan hewan. Bahasa merupakan anugerah dari Allah Swt, yang dengannya manusia dapat mengenal atau memahami dirinya, sesama manusia, alam dan penciptanya serta mampu memposisikan dirinya sebagai makhluk berbudaya dan mengembangkan budayanya.⁴¹

⁴¹ *Ibdi*, hal 118-122

Bahasa sangat erat dengan kaitannya perkembangan berpikir individu. Perkembangan pikiran individu tampak dalam perkembangan bahasanya yaitu kemampuan membentuk pengertian, menyusun pendapat, dan menarik kesimpulan.

Perkembangan pikiran itu dimulai pada usia 1,6-2,0 tahun yaitu pada saat anak dapat menyusun kalimat dua atau tiga kata. Perkembangan sebagai berikut:

- a. Usia 1,6 tahun, anak dapat menyusun pendapat positif, seperti: “bapak makan”.
- b. Usia 2,6 tahun, anak dapat menyusun pendapat negatif (menyangkal), seperti: “bapak tidak makan”.
- c. Pada usia selanjutnya, anak dapat menyusun pendapat:
 - 1) Kritikan: “ini tidak boleh, ini tidak baik”.
 - 2) Keraguan-raguan: barangkali, mungkin, bisa jadi. Ini terjadi apabila anak sudah menyadari akan kemungkinan kekhilafannya.
 - 3) Menarik kesimpulan analogi, seperti: anak melihat ayahnya tidur karena sakit, pada waktu lain anak melihat ibunya tidur, dia mengatakan bahwa ibu tidur karena sakit

3. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral, dan tradisi meleburkan diri menjadi suatu kesatuan

dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Anak dilahirkan belum bersifat sosial. Dalam arti, dia belum memiliki kemampuan untuk bergaul dengan orang lain. Untuk mencapai kematangan sosial, anak harus belajar tentang cara-cara menyesuaikan diri dengan orang lain. Kemampuan ini diperoleh anak melalui berbagai kesempatan atau pengalaman bergaul dengan orang-orang dilingkungannya, baik orangtua, saudara, teman sebaya atau orang dewasa lainnya.

Perkembang sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orangtua terhadap anak dalam mengenalkan berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan bermasyarakat serta mendorong dan memberikan contoh kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Proses bimbingan orangtua ini lazim disebut sosialisasi.



UIN

**RADEN FATAH
PALEMBANG**

BAB III

DEKSRIPSI WILAYAH

A. Sejarah Kepemilikan Puskesmas Kertapati

Puskesmas Kertapati terletak di Kecamatan Kertapati tepatnya di kelurahan Kemang Agung. Puskesmas ini terletak di jalan Abikusno Cokrosuyoso. Masyarakat yang ingin berobat dapat menjangkaunya dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan bermotor. Puskesmas ini dahulunya adalah sebuah balai pengobatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Tingkat II. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka balai pengobatan ini kemudian dikembangkan menjadi puskesmas.

Puskesmas Kertapati dahulunya adalah sebuah balai pengobatan rakyat milik pemerintah kotamadya Palembang. Adapun tanah yang ditempati bangunan klinik ini adalah hibah dari PT. Kereta Api Persero. Balai pengobatan ini sepenuhnya diserahkan kepada paramedis-paramedis senior.

Sejak tahun 1971, klinik ini berubah menjadi puskesmas non inpres dengan nama Puskesmas Kertapati yang membawahi wilayah kelurahan Kertapati. Sejak saat ini pula Puskesmas ini dipimpin oleh seorang dokter. Untuk pengelohannya sampai sekarang masih dipegang oleh Pemerintah Kota Palembang dan pelaksanaannya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang.⁴²

⁴² Sumber, *Data Profil Puskesmas Kertapati*

B. Letak Geografi

Puskesmas Kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso RT 07 RW 02 No. 335 Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak Puskesmas ini \pm 300 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke Puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor. Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya \pm 491,8 Ha.

Tabel 1. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati

No	Nama Kelurahan	Luas Wilayah
1	Kelurahan Kertapati	96 Ha
2	Kelurahan Kemas Rindo	277,8 Ha
3	Kelurahan Ogan Baru	118 Ha
	T o t a l	491,8 Ha

Sumber: Data Puskesmas Kertapati Palembang

Berdasarkan tabel 1 terlihat luas wilayah Puskesmas Kertapati seluas wilayah lebih dari 491,8 Ha adapun kerja Puskesmas Kertapati ini berbatasan dengan

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Ogan
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi

- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Buaya
- d. Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

C. Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Kertapati dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat, maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan Nilai Puskesmas Kertapati serta pelaksanaannya harus berpedoman pada Protap-protap (Standar Pelayanan) yang telah dibakukan.

1. Visi

Mewujudkan masyarakat sehat yang bertumpu pada pelayanan prima.

2. Misi

- Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
- Meningkatkan sara dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu prima
- Meningkatkan kemitraan dengan semua pihak
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan pegawai
- Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

a. Kebijakan Mutu

“Kami Puskesmas Kertapati bertekad memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab serta meningkatkan kualitas pelayanan yang prima demi mewujudkan masyarakat yang sehat berbasis kemandirian”

b. Nilai

- a. Komunikatif
- b. Etika
- c. Rajin
- d. Terdepan
- e. Akurat
- f. Prima
- g. Amanah
- h. Terbaik
- i. Ikhlas

D. Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi Kelurahan Kertapati, Kelurahan Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru dengan jumlah penduduk 42.144 jiwa. Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencaharian penduduk ketiga kelurahan hampir sama, yaitu diantaranya :

- a. Buruh Kasar

- b. Pegawai Negeri
- c. Pedagang
- d. Pensiunan
- e. Pengrajin

Pada umumnya mereka adalah tenaga kerja lepas pada sektor informal yang ada disekitar wilayah puskesmas kertapati yang meliputi jumlah kinerja buruh kasar sekitar 30%, pegawai negeri sekitar 50%, pedandang sekitar 65%, sedangkan pensiunan kurang lebih 35% dan yang terakhir pengrajin kurang 35% berdasarkan hasil pencarian ekonomi yang disekitar kelurahan.

Tabel 2. Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati

No.		K E L U R A H A N			
		Kertapati	Kemas Rindo	Ogan Baru	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	9.923	12.565	16.391	38.879
2	Jumlah KK	2.442	3.372	4.486	10.300
3	Jumlah KK Gakin	1.660	2.093	2.921	6.674
4	Jumlah PUS	2.302	2.776	3.826	8.904
5	Jumlah WUS	4.133	5.014	5.122	14.269
6	Jumlah Ibu Hamil	228	289	377	894
7	Jumlah Ibu Bersalin	217	275	359	851
8	Jumlah Ibu Menyusui	217	275	359	851
9	Jumlah Bayi	171	261	245	677
10	Jumlah Balita	707	1.081	1.016	2.804
11	Jumlah Lansia	864	1.096	1.431	3.391
12	Jumlah RT	31	40	59	130
13	Jumlah Rumah	2.832	3.372	4.486	10.690
14	Jumlah Posyandu	7	8	8	23
15	Jumlah Posyandu Lansia	1	1	1	3
16	Jumlah Kader	35	40	40	115
17	Jumlah SD/MI	2	5	10	17

18	Jumlah SMP	1	4	2	7
19	Jumlah SMU	0	3	1	4
20	Jumlah PTN/PTS	0	0	0	0
21	Jumlah TTU	6	13	13	32
22	Jumlah TPM	9	14	11	34
23	Jumlah TPS	1.280	1.200	1.158	3.638
24	Jumlah Sumber Air Bersih				
	• Sumur Pompa				
	• SGL	0	0	0	0
	• TA	0	0	0	0
	• HU	0	0	0	0
	• PAM	2.238	3.281	3.258	8.777
	• DAMIU	4	6	6	16
25	Jumlah Jamban Keluarga	2.943	3.816	4.321	11.080
26	Rumah Makan	2	2	2	6
27	Jasa Boga	0	2	1	3
28	Lokmajan	2	2	2	6
29	IRT-Pangan	1	2	4	7
30	Kantin Sekolah	0	5	1	6

Sumber: Data dari Puskesmas Kertapati

Berdasarkan data tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk dari masing-masing kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Ogan Baru sebesar 38.879 penduduk dengan jumlah Kepala Keluarga sebesar 10.300 kepala keluarga dari keseluruhan kelurahan yang ada di wilayah Pusekesmas Kertapati Palembang.

E. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Kertapati memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut melalui Tujuh Program Pokok Puskesmas beserta Dua Program Spesifik yang ditentukan berdasarkan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat setempat serta tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

7(tujuh) Program Pokok Puskesmas tersebut adalah :

1. Promosi Kesehatan (Promkes)
2. Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)
3. KIA/KB
4. Gizi
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)
6. Pengobatan
7. konseling

Terdapat tiga (3) Program Spesifik yang dilaksanakan di Puskesmas Kertapati adalah

1. Klinik Gizi
2. Klinik Kesehatan Reproduksi
3. Puskesmas Santun Usia Lanjut

Seluruh program kegiatan tersebut di dalam gedung difasilitasi dengan adanya ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya. Kegiatan-kegiatan yang ada selama program kerja di Puskesmas Kertapati. Fasilitas yang disediakan di Puskesmas Kertapati ini adalah sbb:

1. Klinik Pelayanan Kesehatan Ibu (KIA/KB)

Kegiatan yang dilakukan di klinik ini meliputi pelayanan kebidanan terhadap Ibu Hamil (Bumil), Ibu yang telah bersalin (Bufas), dan Ibu Menyusui (Busui). Untuk

kegiatan KB, Puskesmas Kertapati melayani kebutuhan masyarakat dalam hal KB berupa; Implant, Pil, Suntikan, dan Kondom. Klinik ini dalam pelaksanaannya dilayani oleh dua orang bidan terlatih.

2. Klinik Pelayanan Kesehatan Umum (BP Dewasa)

Klinik ini melayani pengobatan umum bagi pasien dewasa, yaitu pasien usia lebih dari 6 tahun. Pengobatan dilakukan terhadap pasien umum, akses maupun pasien gakin (jamkesmas). Disamping itu, klinik BP ini juga melayani tindakan kegawatdaruratan dan rujukan pasien dari unit-unit fungsional lainnya yang tidak dapat ditangani di Puskesmas maupun terhadap pasien-pasien dengan kasus penyakit kronik yang sudah berobat rutin di rumah sakit. Namun, sebelum dilakukan rujukan, klinik BP dewasa juga akan melakukan perbaikan keadaan umum pasien, baik kasus gawat darurat umum maupun kebidanan. Selayaknya pelayanan kegawatdaruratan (UGD) dilaksanakan di tempat terpisah dengan pelayanan BP dewasa (poliklinik).

Namun karena keterbatasan ruangan di Puskesmas, ruang BP dewasa dan UGD dijadikan satu. Di klinik ini dilayani pula pengobatan terhadap penderita TB Paru dan Kusta selain penyakit lainnya. Pada pelaksanaannya klinik ini dilayani oleh seorang dokter umum, yang dibantu oleh perawat terlatih.

3. Klinik Pelayanan Kesehatan Anak (Klinik MTBS)

Klinik MTBS ini melayani pasien anak, yaitu usia 0-5 tahun. Pada pelaksanaannya klinik ini dilayani oleh seorang Dokter Umum yang dibantu oleh para

perawat terlatih. Pada klinik ini mulai dikembangkan sistem Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk anak usia 0-2 tahun. Dengan sistem MTBS dan MTBM ini, penatalaksanaan terhadap anak sakit dilakukan secara komperhensif, tidak hanya terfokus pada keluhan sakit anak, namun juga dilakukan pemantauan terhadap status gizi, riwayat kelahiran, riwayat/pola makan dan riwayat imunisasinya. Dengan demikian, apabila pada anak sakit ini terdapat permasalahan gizi dan atau imunisasi, atau penyakitnya berbasis lingkungan, maka akan dilakukan rujukan ke klinik gilinganmas, disamping pengobatan (kuratif). Disamping itu pada klinik MTBS ini juga akan senantiasa dilakukan penyuluhan sesuai dengan permasalahan anak.

Disamping pengobatan, klinik MTBS juga melakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang anak usia 0-60 bulan melalui upaya Stimulasi, Intervensi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SIDDTK). Pada kegiatan ini, dilakukan deteksi dini, stimulasi terhadap kasus dengan gangguan tumbuh kembang. Kemudian juga dilakukan intervensi dengan kasus gangguan tumbuh kembang dan rujukan kasus dengan gangguan tumbuh kembang tersebut

4. Klinik Pelayanan Kesehatan Gigi (BP Gigi)

Klinik ini melayani pengobatan dan perawatan gigi bagi seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkannya terutama pengobatan dasar seperti pencabutan dan penembalan gigi. Dalam pelaksanaannya klinik ini dilayani oleh seorang Dokter

Gigi dan dibantu oleh para perawat gigi yang berpengalaman dan terlatih. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Kertapati melaksanakan kegiatan umum terutama balita dan ibu hamil di posyandu-posyandu. UKGS dan UKGMD dilaksanakan 3 kali setahun.

5. Klinik Promosi Kesehatan

Klinik ini melayani :

a. Gizi

Konsultasi Melayani konsultasi Gizi Masyarakat dan Gizi Perorangan, baik didalam maupun diluar gedung.

Dilaksanakan oleh seorang Petugas Gizi, setiap hari.

b. Imunisasi

Melayani Imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, Campak, TT Bumil.

Dilaksanakan setiap hari Senin oleh bidan terlatih.

c. Konsultasi Kesehatan Lingkungan (Sanitasi)

Memberikan konsultasi mengenai kesehatan dan keberhasilan lingkungan Rumah Sehat, Jamban Sehat, Sarana Air Bersih, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Dilaksanakan oleh Sanitarian, setiap hari, baik didalam maupun diluar gedung

6. Laboratorium

Melayani pemeriksaan laboratorium sederhana seperti test kehamilan, HB, golongan darah dan BTA sputum. Khusus untuk pemeriksaan BTA sputum, di Puskesmas Kertapati petugas hanya membuat preparatnya saja, sedangkan pembacaan hasilnya dilakukan oleh puskesmas lain yang telah ditunjuk. Pelayanan dilakukan setiap hari bagi pasien yang membutuhkan.

7. Penyuluhan Kesehatan

Dilakukan pada perorangan ataupun berkelompok, baik dilaksanakan di Puskesmas sekolah ataupun di tempat lain yang membutuhkan. Pelayanan ini akan dilaksanakan oleh tenaga-tenaga penyuluh yang menguasai materi yang dibahas dan memberikan bimbingan kesehatan secara langsung oleh pihak puskesmas.

8. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Puskesmas Santun Usia Lanjut)

Puskesmas Kertapati khusus melayani pelayanan kesehatan terhadap pasien lansia, yaitu pasien usia lebih dari 50 tahun. Puskesmas santun Usia Lanjut ini merupakan program Puskesmas Kertapati yang baru dilaksanakan tahun ini. Pelayanan kesehatan ini dilakukan dengan mengutamakan pasien lansia, baik di loket pendaftaran, tempat pemeriksaan kesehatan yang terpisah, maupun pelayanan di apotek. Hal ini bertujuan agar pasien lansia tidak lama menunggu/mengantri, mengingat keterbatasan fisik dan psikis pasien-pasien tersebut.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien lansia adalah pemeriksaan antropometri (BB, TB, Lingkar pinggang), tekanan darah, Hb, gula darah,

reduksi protein, disamping pemeriksaan terhadap keluhanannya (penyakit). Setiap pasien akan mendapat Kartu Menuju Sehat Usia Lanjut (KMS Lansia). KMS ini bertujuan untuk memantau kesehatan pasien lansia secara berkesinambungan. Disamping itu, juga selalu dilakukan penyuluhan terhadap permasalahan kesehatan lansia maupun penyakitnya.

Pada pelaksanaannya, pelayanan kesehatan lansia ini dilakukan oleh seorang perawat terampil yang telah mendapat pelatihan khusus kesehatan lansia. Namun, apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani, maka pasien tersebut akan dikonsulkan dengan dokter.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanannya, puskesmas santun usia lanjut juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pasien lansia melalui posyandu lansia. Pada saat ini Puskesmas Kertapati telah memiliki 3 posyandu lansia, yang terdapat di masing-masing kelurahan. Kegiatan Posyandu Lansia yang dilaksanakan sebulan sekali ini meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, pengobatan, arisan lansia, pengajian, penyuluhan kesehatan dan senam lansia. Kegiatan di posyandu lansia ini dilakukan oleh kader dan petugas dari puskesmas.

9. Klinik Kesehatan Reproduksi (Kespro)

Klinik Kesehatan Reproduksi (Kespro) merupakan salah satu program puskesmas Kertapati yang khusus memberikan perhatian terhadap permasalahan

kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Kertapati. Kegiatan ini dilaksanakan oleh seorang tenaga dokter umum, perawat dan bidan.

Pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan didalam maupun diluar gedung Puskesmas Kertapati. Kegiatan didalam gedung meliputi pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasien dengan permasalahan reproduksinya, baik terhadap kespro remaja, wanita usia subur dan pasien lansia. Setelah itu, akan dilakukan pencatatan/register secara terpisah terhadap pasien kespro, sehingga dapat diketahui pola kesakitan atau permasalahan kespro di setiap kelompok usia. Pelayanan kesehatan reproduksi didalam gedung dilakukan di unit BP dewasa, KIA dan ruang santun usia lanjut. Disamping itu, juga akan dilakukan penyuluhan terhadap pasien tersebut. Khusus terhadap pasien kespro WUS (wanita usia subur), dilakukan konseling/penyuluhan terhadap pasangannya. Sedangkan kegiatan kespro yang dilakukan diluar gedung meliputi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, yang biasanya bersamaan dengan penyuluhan napza, dan skrining permasalahan kespro remaja di sekolah.

10. Posyandu

Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas Kertapati melakukan kegiatan-kegiatan secara langsung. Kegiatan-kegiatan tersebut diantaranya adalah Posyandu Balita di 23 Posyandu, Posyandu Lansia di 3 Posyandu,

UKS/UKGS di 17 SD/MI, 7 SMP dan 5 SMA, UKGMD di 23 Posyandu serta melakukan kunjungan ke rumah pasien bagi pasien-pasien yang membutuhkannya.

F. Ketenagaan Kerja Pegawai Puskesmas

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan sehari-harinya. Puskesmas Kertapati dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang sejak 1 Januari 2012 dijabat oleh dr. Erine Dwindi I.P. yang dibantu oleh 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi (PTT), 5 orang perawat, 2 orang perawat gigi, 4 orang bidan, 2 orang asisten apoteker, 1 orang petugas gizi, 1 orang petugas TU, 3 orang petugas administrasi, 1 orang tenaga laboratorium dan 6 orang Tenaga Honor Kotrak, 9 orang tenaga honor BLUD.

Sesuai dengan komitmen yang telah disepakati bersama anatar kepala dan seluruh staf Puskesmas kertapati maka diadakan jadwal pembelajaran dan pelatihan baik di dalam maupun diluar Puskesmas Kertapati. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keterampilan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kertapati. Adapun daftar pegawai puskesmas kertapati bisa dilihat di tabel nomor tiga.

Tabel 3. Daftar Pegawai Puskesmas Kertapati

No	N a m a	N I P	J a b a t a n
1	Dr. Erine Dwindi I.P.	197801312006042012	Kepala Puskesmas

2	Dr. Hendra Yanto	19820117 200903 1 002	Dokter Umum
3	Dr. Eldiansi	Dokter PTT	Dokter Umum
4	Drg. Dewi Permatasari	Dokter PTT	Dokter Gigi
5	Lasmiana Am.kep	198112162006042006	Ka. Ta Usaha
6	Nurlizah,SKM	195906131982032007	Perawat
7	Rosmala Dewi Am.Kep	197312261998032005	Perawat Ahli Madya
8	Hj Siti Nurhayana	19620101 198512 2 004	Perawat
9	Darmini	19651111 199103 2 004	Perawat Pustu
10	Hj Emi	19680719 19910 2 002	Perawat Gigi
11	Kartini	19730818 199403 2 003	Perawat Gigi
12	Faurani Am.Keb	19711105 199301 2 001	Bidan
13	Bismirawati Am.Keb	19690915 199001 2 002	Bidan Pustu
14	Hj Zulaika Am.Keb	19681218 198911 2 001	Bidan Pustu
15	Sri Firziah AMG	19640226 198501 2 002	Petugas Gizi

16	Sri Hartati Asni	19660702 199203 2 005	Assisten Apoteker
17	Ita Nurlita SKM	19740301 199503 2 002	Assisten Apoteker
18	Evi Aprina	19800416 200701 2 006	Perawat
19	Yutina Sari Am.keb	19830112 200904 2 003	Bidan
20	Rusmiati	19620503 201407 2 001	Tekhnik Administrasi Lainnya
21	Zulyani	19680820 201407 2 001	Tekhnik Administrasi Lainnya
22	Nenny Martini Am.Kep	19820727 201407 2 003	Perawat MTBS
23	A Rohman	19680606 201407 1 001	Tekhnik Administrasi Lainnya
24	Kartika sari. Am.Keb	-	Tenaga honor kontrak (Bidan)
25	Indah Kartini Am.Kep	-	Tenaga honor kontrak (Perawat)
26	Ani Wilta SKM	-	Tenaga honor kontrak (Bidan Pustu)

27	Nesta Meranti Am.Keb	-	Tenaga honor kontrak (Bidan)
28	Hardianti Am.keb	-	Tenaga honor kontrak (Bidan)
29	Dalia S.Kep	-	Tenaga honor kontrak (Perawat)
30	Nursaida Am.keb	-	Tenaga Honor BLUD
31	Try Nilamsari Am.kep	-	Tenaga Honor BLUD
32	Indah Permatasari Am.Kep	-	Tenaga Honor BLUD
33	Rima Maretta Amd.keb	-	Tenaga Honor BLUD
34	Tutry Fenia Sastra Am.Ak	-	Tenaga Honor BLUD
35	Julita Purnamasari Am.kep	-	Tenaga Honor BLUD
36	Ragilia Setiriliastuni	-	Tenaga Honor BLUD
37	Vhany Andrian Libra		Tenaga Honor BLUD
38	Rani Rahmawati S.ST		Tenaga Honor BLUD

Sumber: Data Puskesmas Kertapati Palembang

Berdasarkan data tabel diatas, Jumlah kepegawaian Puskesmas kertapati lebih kurang dari 38 pegawai sesuai dengan kinerja mereka masing-masing, adapun 38 pegawai Puskesmas Kertapati bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan sumber daya manusia yang ada wilayah Puskesmas Kertapati Palembang.

G. Struktur Organisasi

Sama seperti halnya instansi lain, untuk kelancaran tugas dan memenuhi kewajibannya dalam hal memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya dan berbagai kegiatan administrasi lainnya maka Puskesmas Kertapati pun menyusun suatu organisasi yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas.

Secara garis besar Puskesmas Kertapati dibagi atas beberapa unit kerja yang bertanggung jawab pada Kepala Puskesmas secara langsung dan pelaksanaan kegiatannya disesuaikan dengan program kerjanya masing-masing yang disusun setiap tahun di bawah tanggung jawab pemegang program. Untuk lebih jelasnya berikut akan disajikan Struktur Organisasi Puskesmas Kertapati yang mulai berlaku sejak Januari 2016-2018.

Berdasarkan bagan diatas posisi kepala Puskesmas berada pada bagian atas itu menunjukkan bahwa kepala Puskesmas ialah posisi yang paling tinggi diantara posisi lainnya. Kemudian di bagian bagan sebelah kanan ada kasubbag tata usaha yang mempunyai wewenang yang dilimpahkan kepada sistem informasi Puskesmas, Kepegawaian, rumah tangga, bendahara pengeluaran, bendahara penerimaan, bendahara bok, dan bendahara barang, kemudian bagian bagan bahwa ada koordinator Puskesmas seperti Koordinator Ukm dimana koordinator Ukm terdiri dari Ukm esensial, Ukm Keperawatan, Ukm pengembangan, Koordinator Ukp, kefarmasian dan Laboratorium, Koordinator jaringan yankes dan jaringan fasyankes



UIN
RADEN FATAH
PALEMBANG

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Palembang. Adapun data yang dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara terhadap konselor Puskesmas Kertapati, dan Klien “Z” yang mengalami kekerasan seksual. Dengan menggunakan metode observasi dalam mengumpulkan data kondisi klien di tempat penelitian Puskesmas Kertapati untuk mengoptimalkan hasil penelitian yang diinginkan.

Pada penelitian ini memfokuskan pada pengungkapan masalah persoalan yang dihadapi oleh klien “Z” yang secara langsung ditangani oleh Konselor Puskesmas Kertapati serta pendekatan konseling yang dilakukan oleh konselor dan klien yang ada di Puskesmas Kertapati Palembang.

B. Identitas klien

Klien “Z” dilahirkan di kota Palembang dari pasangan ibu Nur (nama samaran) dan Bapak Supri (nama Samaran). Beliau adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara. Keluarga beliau berasal dari Palembang Kertapati, beliau yang berumur 8 tahun yang duduk dikelas 3 SDN negeri yang ada di wilayah Kertapati, Klien “Z” adalah anak yang polos, pintar, ceria dan humble klien “Z” adalah anak perempuan satu-satunya yang ada di dalam keluarganya. Dia selalu dimanja sama kedua orangtuanya.

Klien “Z” memiliki hobi membaca dan bermain bersama temannya klien “Z” biasanya sering bermain dengan teman yang ada di sekitar lingkungan rumahnya biasanya Klien “Z” bermain masak-masakan, rumah-rumahan, dan dokter-dokteran bersama teman-temannya. Klien “Z” merupakan anak yang ekonominya bercukupan (mampu). Bapakny berkerja sebagai buruh bangunan dan ibunya sebagai Ibu rumah tangga, kakak kandungnya duduk dikelas 6 SD, dan adik bungsunya berumur 2tahun.

Klien “Z” adalah anak yang baik terhadap teman-temannya dia selalu membantu teman-temannya jika teman-temannya sedang kesusahan mengerjakan pekerjaan rumah (PR). Klien “Z” merupakan anak yang cerdas dan pandai dibandingkan teman-temannya, klien “Z” mendapatkan Ranking 10 besar dikelasnya dan mendapatkan nilai yang sangat baik di kelas.

Klien “Z” juga anak yang pandai bergaul di lingkungan sekitar rumahmya, dia anak yang selalu menurut perkataan kedua orangtua dan anak yang penyayang di dalam keluarganya, dia merupakan anak yang baik juga terhadap tetangganya anak yang sopan dan santun terhadap semua orang.

Klien “Z” anak pasangan dari bapak Supri dan Ibu Nur mereka berdua adalah orang tua dari Klien “Z”, keluarga klien “Z” adalah keluarga yang sangan bercukupan yang diratikan sangat sederhana, bapak klien “Z” bekerja sebagai buruh bangunan dalam pekerjaan sehari-harinya, dan ibu klien “Z” sebagai ibu rumah tangga dan kadang ibu klien “Z” bejualan di pasar untuk membantu nenek klien “Z”, walaupun bapaknya seorang pekerja buruh bangunan tetapi bapaknya tak menyerah untuk selalu menghidupi keluarga dan anak-anaknya walaupun kadang susah dan banyak

rintangan dalam hidupnya tetapi keluarga klien “Z” tetap semangat dalam menjalani hidupnya.

Klien “Z” adalah anak satu-satunya di dalam keluarga sebagai anak perempuan dalam keluarga, klien “Z” memiliki kakak laki-laki yang bernama wawan, kakak laki-laki klien “Z” adalah kakak yang baik buat klien “Z” walaupun kakak nya masih duduk di kelas 6 SD dan satu sekolah sama adik perempuannya. walaupun kakak klien “Z” masih duduk di kelas 6 SD tapi kakak klien “Z” sangat menyayangi adik perempuan satu-satunya dalam keluarga, bukan menyayangi saja tapi kakak juga sangat perhatian terhadap klien “Z” dan adik bungsunya.

Klien “Z” bukan hanya memiliki kakak tetapi juga memiliki adik laki-laki yang sangat lucu, adik klien “Z” masih berumur 2,5 tahun adik laki-laki adalah adik yang disayangi dan dia cintai, klien “Z” sangat perhatian sama adik nya walaupun kasih sayang dia terbagi untuk adiknya tetapi klien “Z” sangat menyayangi adik laki-laki satu-satunya yang dia punya.

Dalam keluarga klien “Z” khusus kedua orang tua klien “Z” selalu mengajarkan anaknya buat menyayangi siapapun khusus keluarga karena orang tua klien “Z” selalu mengajarkan buat anak-anaknya selalu berbuat baik dan saling menyayangi satu sama lain.

Di mata tetangga dan disekitar wilayah rumah kediaman klien “Z” keluarga klien “Z” adalah keluarga yang baik, sopan dan ramah sesama tetangga, dan selalu menolong jika ada tetangga lagi ada kesulitan, didalam mata tetangga klien “Z” adalah anak yang humble, baik ramah dan sopan pada siapaun, dia tidak pernah

sombong dan selalu bermain bersama anak tetangganya walaupun anak suka agak pendiam tetapi kalau diajak main pasti mau dan tak pernah menolak, jadi siapapun yang bermain bersama klien “Z” akan selalu senang karena anaknya sangat penghibur bagi teman-temannya.

C. Tahap-Tahap Konseling

1. Proses Konseling

Pada saat melakukan bimbingan untuk pendekatan awal dan mengetahui asal dan usul klien “Z” sehingga bisa membantu menjalani bimbingan. Dari tahap awal pendekatan terhadap klien “Z” peneliti mendapatkan kesulitan data karena klien “Z” anaknya kurang terbuka dan tertutup, tetapi dengan melakukan wawancara Konseling klien “Z” mulai terbuka terhadap peneliti dan menceritakan asal dan usul klien “Z”.

Setelah klien “Z” mulai terbuka, pihak Puskesmas Kertapati (dokter anak) mulai melakukan bimbingan terhadap ‘Z’ untuk menanyakan masalah yang dia rasakan dan mengetahui masalah yang dia hadapi sehingga membuat dia menjadi murung dan tidak ceria lagi seperti hari-hari yang biasanya.

Kemudian pihak puskesmas melakukan bimbingan konseling atau bimbingan psikologi terhadap klien “Z” adapun tahap awal, pada tahap awal pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) melakukan pendekatan attending yaitu pendekatan menanyakan nama, umur dan lain-lain pada klien “Z”, pada tahap kedua pihak Puskesmas Kertapati menanyakan masalah yang dihadapi klien “Z” dan menanyakan kedatangannya ke Puskesmas Kertapati.

Setelah itu pihak Puskesmas Kertapati melakukan bimbingan tahap kedua untuk mengetahui permasalahan yang di hadapi klien “Z” pertama-tama pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) menanyakan permasalahan klien “Z”, permasalahan yang di hadapi klien “Z” ialah permasalahan yang sangat membuat klien “Z” trauma dan tidak mau melakukan aktivitas-aktivitas yang seperti klien “Z” lakukan seperti bermain bersama teman-temannya, sehingga membuat klien “Z” tidak mau keluar rumah dan bermain bersama temannya lagi saat peristiwa yang sangat membuat dia trauma.

Lalu, pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) menanyakan peristiwa yang dialami klien “Z” yang membuat klien “Z” tidak mau keluar rumah dan bermain bersama teman-temannya, lalu klien “Z” menceritakan peristiwa yang dialaminya. Klien “Z” adalah anak yang cantik, polos, ceria dan humble tapi semua itu hilang dari raut wajah cantik nya klien “Z” mengalami kekerasan seksual oleh tengganya sendiri, tetangga klien adalah seorang dewasa yang tidak memiliki pekerjaan (pengangguran).

Pada saat peristiwa itu terjadi klien “Z” sedang bermain di depan rumahnya dan tetangganya sedang ada di dalam rumahnya. Saat itu klien “Z” asyik bermain dengan teman-temannya tiba-tiba pelaku memanggil klien “Z” untuk membelikannya rokok di warung yang tidak jauh dari rumahnya, dan klien pun menurut untuk membelikan rokok pelaku di warung. Selesai membelikan rokok, klien “Z” memberikan rokok kepada pelaku dan tiba-tiba pelaku langsung memeluk klien “Z” dengan erat saat itu klien meminta pelukan itu dilepaskan tetapi pelaku tidak mau

melepaskan pelukannya. Lalu si pelaku mengajak klien “Z” ke kamar pelaku saat itu kekerasan seksual bermula antara pelaku dan klien “Z”.

Tidak cukup disitu, pelaku juga mengancam klien “Z” agar tidak mengaduh kepada kedua orangtuanya agar kasus pelaku tidak diketahui oleh orangtua dan masyarakat sekitar. Klien “Z” pun menurut apa yang dikatakan pelaku lalu klien “Z” pulang kerumah dengan keadaan rauh wajah takut dan sedih. Setelah kejadian itu klien “Z” sering murung dan sedikit agak pendiam karena takut akan ancaman pelaku.

Lalu, orangtua klien “Z” bingung dengan keadaan anak perempuannya yang sedikit agak pendiam dan takut keluar rumah. Orangtua klien bertanya kepada kedua anaknya tetapi anaknya hanya diam lalu berlari meninggalkan kedua orangtuanya lalu orangtuanya bingung kenapa perilaku anak tiba-tiba menjadi diam dan murung. Kedua orangtua klien “Z” mendatangi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) untuk membimbing anaknya agar mengetahui apa yang dialami anaknya tersebut lalu pihak Puskesmas Kertapati melakukan bimbingan kepada klien “Z”.

Setelah mengetahui peristiwa yang dialami klien “Z” lalu pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) memberikan Bimbingan Konseling terhadap klien “Z” dan memberikan dukungan dan Bimbingan Konseling terhadap klien “Z” untuk memberikan bimbingan secara empati dan simpati terhadap klien “Z” dan memberikan selalu support dan semangat agar klien “Z” bisa kembali tersenyum seperti yang dulu, dan bisa kembali lagi bermain bersama teman-teman sebayanya.

Pada pendekatan kedua pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) melakukan Bimbingan Konseling terhadap klien “Z” dan menanyakan peristiwa yang dialami klien “Z” dan melakukan bimbingan Konseling untuk memberikan support dan semangat terhadap klien “Z” agar klien “Z” bisa melakukan kehidupan yang dulu dan bisa bermain bersama teman-teman sebayanya. Setelah melakukan pendekatan kedua lalu pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) melakukan pendekatan ketiga yaitu untuk memecahkan masalah dan kondisi kejiwaan yang dihadapi Klien “Z”.

Setelah melakukan pendekatan Konseling pada tahap awal dan kedua, lalu pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) melakukan bimbingan konseling pada tahap ketiga yaitu pada tahap ketiga Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) menyelesaikan masalah dan mengetahui kondisi kejiwaan yang dihadapi klien “Z”, pada tahap ketiga mengetahui kondisi kejiwaan yang dialami klien “Z” kondisi yang dialami klien “Z” pada saat peristiwa itu klien “Z” mengalami trauma dan susah tidur apabila mengingat peristiwa yang dialaminya tersebut, dan takut jika berada di tempat sepi dan ramai, dan sering nangis apabila mengingat kejadian tersebut. Pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) selalu memberikan Bimbingan-Bimbingan Konseling terhadap klien “Z” agar selalu menjalankan hidupnya seperti teman-temannya yang lain.

Tetapi dilihat dari raut wajah klien “Z” ada semangat untuk tidak menyerah dan menjalankan hidupnya seperti teman-temannya yang lain, dan membahagiakan kedua orang tuanya serta menggapai cita-cita yang dia inginkan, jadi pihak

Puskesmas selalu memberikan dorongan dan semangat terhadap klien “Z” agar klien “Z” bisa menjalani hidupnya.

Dari hasil di atas, klien “Z” dengan melihat kondisi kejiwaannya dapat di simpulkan bahwa klien “Z” adalah anak seperti pada umumnya ia seorang anak yang ceria dan humoris, namun setelah peristiwa yang luar biasa yang dialaminya menyebabkan kondisi kejiwaannya menjadi terguncang dan sehingga menyebabkan ia menjadi trauma. Setelah melakukan tiga tahap Konseling yang dilakukan peneliti klien “Z” selanjutnya peneliti melakukan pendekatan terhadap orangtua klien “Z”.

Adapun yang dilakukan peneliti terhadap kedua orangtua klien “Z” bahwa melihat dari raut wajah kedua orang tua klien “Z” yang mengetahui bahwa anaknya mengalami kekerasan seksual pada tetangganya sendiri. Kedua orang tua klien “Z” sangat marah dan sedih bagaimana bisa seorang tetangga tega melakukan itu kepada anaknya.

Yang diinginkan orang tua klien “Z” anaknya ingin kembali ceria setelah kejadian yang dialaminya, dan orang tua klien “Z” datang ke Puskesmas Kertapati untuk memberikan bimbingan konseling kepada klien “Z”, dan ingin mengetahui apa yang klien “Z” rasakan.

Dari penjelasan di atas bahwa kedua orangtua klien “Z” ingin anaknya kembali ceria lagi setelah kejadian yang dialami anaknya, dan dengan datangnya ke Puskesmas Kertapati untuk memberikan bimbingan konseling anak ke anaknya agar anaknya bisa kembali ceria seperti yang dulu.

Orang tua klien “Z” sedih bahwa anaknya diperlakukan tidak baik sama tetangganya sendiri, orang tua klien “Z” sangat bingung apa kesalahan anaknya, sehingga tetangganya sendiri tega melakukan yang tidak pantas terhadap anaknya, orang tua jangan sedih dan marah yang dilakukan oleh tetangganya sendiri.

Dari hasil penjelasan di atas orang tua klien “Z” sangat sedih dan kecewa bahwa peristiwa yang dialami anaknya itu sangat menyakitkan hatinya, bahwa anaknya di perlakukan tidak baik oleh tetangganya, dan orang tua klien bingung apa yang harus dilakukannya yang menimpa anaknya. Dan orang tua klien “Z” ingin yang terbaik buat anaknya, karena anaknya masih dibawah umur anak dan tidak tahu apa-apa.

Melihat dari uraian di atas bahwa kedua orangtua klien ingin yang terbaik buat anaknya karena anaknya ingin kembali ceria dan bisa bermain sama teman-temannya, orangtua mana yang tidak sedih melihat anaknya yang diperlakukan tidak baik oleh tetangganya. Sehingga orangtua klien “Z” mendatangi konselor puskesmas kertapati untuk memberikan bimbingan konseling terhadap anaknya.

Adapun masalah yang dihadapi klien “Z” sangat memprihatinkan karena anak seusia klien “Z” adalah anak yang polos, ceria, dan lucu harus mendapat perilaku yang tidak baik oleh tetangganya sendiri karena klien “Z” merupakan anak yang sangat aktif yang mulai belajar hidup tentang dunia dan dia harus merasakan penderitaan yang sangat pahit yang harus dia derita saat usia dia masih di bawah umur, dari kasus klien “Z” orangtua harus memperhatikan apa yang dilakukan oleh anak-anak di luar rumah dan harus menjaga anak selama anak masih masa dalam

anak usia dini. Karena kejahatan hanya tidak melukai orang dewasa saja tetapi juga kejahatan bisa melukai anak-anak. Lindung dan sayangi anak-anak jangan sampai peristiwa yang dialami klien “Z”

Pada tanggal 12 juli 2018 peneliti melakukan pendekatan dan wawancara kepada klien “Z” untuk mengetahui bagaimana proses bimbingan konseling yang dilakukan Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) kepada klien untuk menangani kasus kekerasan seksual yang di alami klien “Z” saat selama konseling dilakukan oleh pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak)..

Pada saat proses bimbingan konseling yang dilakukan oleh pusat pelayanan kesehatan prosesnya sangat baik dan pada saat itu langsung dilakukan visum oleh pihak puskesmas kertapati untuk mengetahui apa yang alami klien “Z”⁴³

Puskesmas Kertapati langsung melakukan bimbingan konseling dan menanyakan peristiwa yang dialami klien “Z” sesudah menanyakan apa yang terjadi kepada klien “Z” lalu pihak puskesmas melakukan visum keseluruhan tubuh klien “Z” untuk mengetahui penyakit apa yang diderita oleh klien “Z” tersebut. Melihat kondisi yang saat ini dialami klien”Z” puskesmas selalu memperhatikan klien “Z”. Pada saat itu pihak puskesmas baik selalu memperhatikan kondisi dan kejiwaan klien “Z” dan selalu memberikan bimbingan konseling kepada klien “Z”.⁴⁴

Dengan melihat pendekatan yang dilakukan kepada klien “Z” bahwa pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) sangat memperhatikan kondisi dan kejiwaan

⁴³ klien “Z”, *Wawancara Pribadi*, pada tanggal 12 juli 2018

⁴⁴ Klien “Z”, *Wawancara Pribadi*, pada tanggal 12 juli 2018

klien “Z” dan selalu memberikan bimbingan-bimbingan konseling secara langsung kepada klien “Z” untuk memberikan motivasi dan semangat untuk klien “Z” agar bisa menjadi anak yang bisa kembali ke masa kecilnya. Setelah konselor memperhatikan kondisi klien “Z” perasaan apa yang klien “Z” rasakan setelah mendapatkan bimbingan konseling kepada pihak Puskesmas Kertapati.

Adapun setelah mendapatkan bimbingan dari Puskesmas Kertapati perasaan yang dialami Klien “Z” sudah cukup tenang dan mulai bisa membuka hati dengan menceritakan peristiwa itu dan mendapatkan bimbingan konseling secara langsung kepada pihak puskesmas Kertapati”⁴⁵

Setelah melakukan konseling yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati kepada klien “Z” bahwa ada perasaan yang cukup tenang yang dialami oleh klien “Z” setelah mendapatkan bimbingan konseling yang dilakukan dengan mulai bisa membuka hati, dan tidak ada lagi perasaan yang menghantui klien “Z” setelah peristiwa yang dialami pada saat itu. Adapun manfaat yang dirasakan klien “Z” setelah dibantu oleh pihak Puskesmas Kertapati dengan melakukan bimbingan konseling dengan menyelesaikan masalah yang dihadapi klien “Z”

setelah selesai mendapatkan bimbingan konseling manfaat yang klien “Z” rasakan adalah kehidupan klien “Z” mulai sudah membaik, bisa bermain dengan teman-teman dan kembali ceria, dan pergi kesekolah lagi, itulah manfaat yang klien “Z” rasakan setelah klien “Z” mendapatkan bimbingan konseling oleh pihak Puskesmas Kertapati. Adapun ucapan terima kasih kepada klien “Z” buat pihak

⁴⁵ Klien “Z”, *wawancara Pribadi*, pada tanggal 13 juli 2018

puskesmas kertapati sudah mendengarkan cerita dan bisa menyelesaikan masalah yang klien “Z” hadapi”⁴⁶

Dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan bimbingan konseling klien “Z” mendapatkan manfaat yang sangat baik dan bisa bermain kembali bersama dengan teman sebayanya dan bisa kembali ceria seperti sedia kala, klien “Z” setelah mendapatkan bimbingan konseling kepada konselor di Puskesmas Kertapati bisa melupakan kejadian yang dialami semoga klien “Z” menjadi anak yang membanggakan kedua orangtuanya dan dapat menggampai cita-cita sampai tinggi.

2. Bentuk-bentuk kekerasan seksual pada Anak usia dini di Puskesmas Kertapati
 - a. Kekerasan anak secara fisik, adalah penyiksaan, pemukulan, dan penganiyaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu, yang menimbulkan luka-luka fisik atau kematian pada anak. Bentuk luka dapat berupa lecet atau memar akibat persentuhan atau kekerasan benda tumpul, seperti bekas gigitan, cubitan, ikat pinggang atau rotan. Dapat pula berupa luka bakar akibat bensin panas atau bepola akibat sundutan rokok atau setrika. Lokasi luka biasanya dapat ditemukan pada daerah paha, lengan, mulut, pipi, dada, perut, punggung atau daerah bokong. Terjadinya kekerasan terhadap anak secara fisik umumnya dipicu oleh tingkah laku anak tidak disukai orangtuanya, seperti anak nakal atau rewel, menangis terus, minta jajan,

⁴⁶ Klien “Z”, *Wawancara Pribadi*, Pada tanggal 13 juli 2018

buang air, kencing atau muntah sembarang tempat, memecahkan barang berharga.⁴⁷

- b. Kekerasan anak secara psikis, meliputi penyampaian kata-kata kasar dan kotor, memperlihatkan buku, gambar dan film ponografi pada anak. Anak yang mendapatkan perlakuan ini umumnya menunjukkan gejala perilaku maladaftif, seperti menarik diri, pemalu, menangis jika didekati, takut keluar rumah dan takut bertemu orang lain.
- c. Kekerasan anak secara seksual, dapat berupa perlakuan prakontrak seksual antara anak dengan orang yang lebih besar (melalui kata, sentuhan, gambaran visual, *exhibitionism*), maupun perlakuan kontak seksual secara langsung antara anak dengan orang dewasa (*incest*, perkosaan, eksploitasi seksual.)
- d. Kekerasan anak secara sosial, dapat mencakup pelantaran anak dan eksploitasi anak. Pelantaran anak adalah sikap dan perlakuan orangtua yang tidak memberikan perhatian yang layak terhadap proses tumbuh kembang anak. Misalnya, anak dikucilkan, dasingkan dari keluarga, atau tidak diberikan pendidikan dan perawatan kesehatan yang layak. Eksploitasi anak menunjuk pada sikap diskriminatif atau perlakuan sewenang-wenang terhadap anak yang dilakukan keluarga atau masyarakat. Sebagai contoh, memaksa anak untuk melakukan sesuatu demi kepentingan ekonomi, sosial, atau politik tanpa memperhatikan

⁴⁷ Abu Huraerah, *Kekerasan Pada Anak* (Bandung: Nuansa Cendekia, 2006), hal 47-48

hak-hak anak untuk mendapatkan perlindungan sesuai dengan perkembangan fisik, psikisnya dan status sosialnya. Misalnya, anak dipaksa untuk bekerja dipabrik-pabrik yang membahayakan (pertambangan, sektor alas kaki) dengan upah rendah dan tanpa peralatan yang memadai, anak dipaksa untuk angkat senjata, atau dipaksa melakukan perkerjaan-pekerjaan rumah tangga melebihi batas kemampuannya.

3. Faktor penyebab terjadinya Kekerasan seksual pada anak usia dini di Puskesmas Kertapati

a. Faktor orangtua/keluarga

Faktor orangtua memegang peranan penting terjadinya kekerasan dan penelantaran pada anak. Faktor-faktor yang menyebabkan orangtua melakukan kekerasan pada anak diantaranya:

1. Praktik-praktik budaya yang merugikan anak:
 - Kepatuhan anak kepada oramgtua
 - Hubungan asimetris
2. Dibesarkan dengan penganiayaan
3. Gangguan mental
4. Belum mencapai kematangan fisik, emosi maupun sosial, terutama mereka yang mempunyai anak sebelum berusia 20 tahun
5. Pencandu minuman keras dan obat.

4. Faktor lingkungan sosial/komunitas

Kondisi lingkungan sosial juga dapat menjadi pencetus terjadinya kekerasan pada anak. Faktor lingkungan sosial yang dapat menyebabkan kekerasan dan penelantaran pada anak di antaranya:

1. Kemiskinan dalam masyarakat dan tekanan nilai materialistis
2. Kondisi sosial-ekonomi yang rendah
3. Adanya nilai dalam masyarakat bahwa anak adalah milik orangtua sendiri.
4. Status wanita yang dipandang rendah
5. Sistem keluarga patriarkal
6. Nilai masyarakat yang terlalu individualistis.

5. Faktor anak itu sendiri

1. Penderita gangguan perkembang, menderita penyakit kronis disebabkan ketergantungan anak kepada lingkungannya.
2. Perilaku menyimpang pada anak

D. Peran Bimbingan Psikologi Puskesmas Kertapati

Konselor yang ada di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah konselor yang bernama Evi apriani ialah bukan hanya seorang konselor tetapi ia juga seorang dokter umum yang menangani poli anak dan menangani kasus-kasus kekerasan yang terjadi pada klien "Z".

Konselor Evi Apriani adalah seorang perawat sekaligus konselor di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kertapati yang selalu memberikan bimbingan-bimbingan Konseling terhadap klien-klien yang mengalami masalah contohnya masalah yang di hadapi klien “Z”.

Adapun masalah yang pernah ditangani Konselor Evi Apriani , masalahnya ialah yang pertama masalah yang dihadapi seorang remaja putri yang ada dilingkungan wilayah Kertapati, masalah yang dihadapi seorang remaja putri tersebut adalah masalah hamil diluar nikah yang lelaki nya tidak mau bertanggung jawab dengan kehamilan remaja putri tersebut, dan yang kedua Konselor Evi Apriani juga menangani kasus klien “Z” dan Konselor Evi Apriani selalu memberikan bimbingan-bimbingan Konseling terhadap permasalahan yang dihadapi klien tersebut.

Dengan ingin mengetahui proses konseling yang dilakukan konselor untuk menangani kasus kekerasan seksual pada klien “Z” peneliti melakukan wawancara kepada konselor untuk mengetahui peran konselor yang dilakukan di Puskesmas Kertapati adapun wawancara yang dilakukan peneliti kepada konselor.

1. Peran bimbingan psikologi dalam membangun hubungan dengan klien

Peran bimbingan dalam membangun hubungan dengan Klien, pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) terlebih dahulu melakukan pendekatan terhadap orang tua klien dan melihat kondisi kejiwaan yang dialami klien setelah melakukan pendekatan terhadap orangtua baru melakukan pendekatan dan membangun

hubungan terhadap klien agar klien “Z” menceritakan masalah yang membuat klien “Z” sangat trauma.⁴⁸

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa langkah yang pertama kali dilakukan pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) adalah pendekatan kepada kedua orangtua klien terlebih dahulu untuk menanyakan kasus yang sedang dihadapi oleh anaknya, dan yang kedua baru pendekatan kepada klien dan membuat klien begitu merasa percaya dan nyaman untuk menceritakan permasalahannya dan mengawalinya dengan menanyakan kabar terlebih dahulu lalu menanyakan kegiatan-kegiatan disekolah dan diluar sekolah klien, setelah klien merasa nyaman, barulah konselor menanyakan masalah yang sedang dialami klien.

2. Alternatif lain yang digunakan pihak Puskesmas (Dokter Anak) dalam memecahkan masalah tersebut

Adapun alternatif yang digunakan dengan cara melakukan pendekatan kepada anak sehingga konseling bisa berjalan dengan baik dan bisa memecahkan masalah yang dihadapi klien “Z” dengan selalu mendampingi klien “Z” ketika ingin membutuhkan bimbingan.

Dari uraian di atas, alternatif lain yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) melakukan pendekatan-pendekatan dan mendampingi klien ketika klien membutuhkan konselor untuk mendengarkan masalah yang dihadapi klien.

⁴⁸ *Wawancara Konselor, Pada Tanggal 15 juli 2018*

3. Peran bimbingan psikologi dalam menegosiasikan kontrak konseling dengan klien

Adapun peran bimbingan yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati dalam menegosiasikan kontrak, ialah kalau dipusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kertapati melakukan perjanjian terlebih dahulu, jadi jelaskan terlebih dahulu bahwa anak memiliki trauma pada saat peristiwa itu dan membutuhkan konseling berapa kali. Selain itu, pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anakj) juga mengadakan kontrak kepada orang tuanya karena kalau anak-anakan yang mengurusnya orang tuanya.⁴⁹

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan menjelaskan tentang kontrak yang akan dilakukan dengan melihat tingkat trauma yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual, setelah itu baru disusun kontrak sesuai tingkatan trauma yang dialami korban.

4. Proses konseling yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati terhadap kasus kekerasan seksual

Proses yang di lakukan terlebih dahulu dengan melakukan konseling secara bertahap dan komperatif ke anak agar konseling bisa berjalan dengan baik dan bisa menyelesaikan masalah terhadap anak korban kekerasan seksual sesuai kontrak yang telah disepakati⁵⁰

⁴⁹ Wawancara konselor , pada tanggal 17 juli 2018

⁵⁰ Wawancara Konselor, pada tanggal17 juli 2018

Dari jawaban di atas bahwa proses konseling yang dilakukan di Puskesmas Kertapati dengan melakukan konseling secara bertahap dan komperatif agar konseling yang dilakukan berjalan dengan baik dan sesuai dengan kontrak yang di telah di sepakati agar bisa menyelesaikan kasus korban anak kekerasan seksual.

5. Kondisi kejiwaan yang dialami anak korban kekerasan seksual yang ditangani di Puskesmas Kertapati Palembang

Kondisi kejiwaan yang dihadapi oleh klien “Z” korban kekerasan seksual tersebut klien “Z” cenderung murung dan mengurung dirinya karena trauma yang klien “Z” rasakan setelah peristiwa yang dialami klien “Z” tersebut.⁵¹

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi kejiwaan anak korban kekerasan seksual cenderung murung dan mengurung dirinya karena trauma yang dialami saat peristiwa kekerasan seksual itu menimpa anak korban kekerasan seksual pihak konselor langsung melakukan bimbingan terhadap anak korban kekerasan seksual.

6. Peran bimbingan psikologi oleh pihak puskesmas kertapati dalam mengatasi masalah trauma dalam kekerasan seksual yang dialami klien

Peran bimbingan yang ada di Puskesmas Kertapati harus menggali melalui apa yang diceritakan oleh klien “Z”, selain itu dapat juga diamati mimik wajah si klien “Z”, dan sebagai pembimbing harus empati dan simpati dengan klien dan

⁵¹ *Wawancara Konselor*, pada tanggal 17 juli 2018

berusaha memberikan dukungan moral terhadap klien agar trauma yang dihadapi bisa mengurangi peristiwa yang dialami.⁵²

Dari ungkapan di atas dapat disimpulkan bahwa menggali permasalahan yang dihadapi klien konselor mengamati mimik wajah klien dan melihat respon apa yang didapat klien, dan disini konselor harus berempati dan simpati kepada klien dengan memberikan dorongan moral agar masalah yang dihadapi bisa mengurangi trauma pada klien.

7. Teknik yang di pakai dalam menangani kasus kekerasan seksual yang dialami klien

Teknik yang digunakan adalah teknik empati dan simpati karena kita sebagai pembimbing harus memberikan dukungan moral terhadap klien yang masih anak usia dini, karena anak usia dini harus mendapatkan dukungan dan dampingan secara moral.

Dalam uraian di atas, pihak Puskesmas Kertapati menggunakan teknik konseling empati dan simpati karena anak usia dini harus mendapatkan dukungan moral yang baik, karena anak usia dini masih membutuhkan dampingan agar anak bisa mendapatkan rasanya nyaman dari konselor.

8. Alternatif dan strategi yang diberikan oleh kepada klien

Jadi seperti yang sudah jelaskan sebelumnya bahwa alternatif bantuan yang diberikan adalah dengan cara memberikan aktifitas-aktifitas yang dapat mengalihkan

⁵² *Wawancara Konselor*, pada tanggal 19 juli 2018

pikiran korban dengan cara bermain selain itu juga memberikan bantuan berupa obat yang dapat membuat mereka tenang dan diberikan pada korban yang mengalami trauma berat.

Alternatif dan strategi yang diberikan kepada korban yaitu permainan-permainan yang dapat mengalihkan pikiran dan perasaan mereka agar tidak selalu mengingat peristiwa yang membuat mereka trauma, selain pemberian aktifitas-aktifitas tersebut mereka juga diberi obat untuk membuat mereka tenang.

9. Hambatan yang dialami pihak Puskesmas Kertapati dalam proses konseling kepada anak korban kekerasan seksual di Puskesmas Kertapati Palembang

Adapun hambatan dalam proses konseling hambatannya ialah klien tidak mau secara terbuka dan sering menutup diri untuk menceritakan masalah yang dihadapi tetapi sebelum anak menceritakan masalahnya dan sering melakukan kegiatan-kegiatan bermain secara langsung kepada klien agar klien dapat menceritakan masalah yang dia hadapi.⁵³

Dapat disimpulkan bahwa hambatan dalam proses ialah anak korban kekerasan seksual tidak mau secara terbuka dan sering menutup diri karena bingung harus apa yang dikatakan pada konselor karena anak korban kekerasan seksual tidak mau menceritakan masalah yang dihadapi tetapi pihak Puskesmas Kertapati sering melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan anak korban kekerasan seperti bermain dengan itulah konselor bisa mengetahui masalah yang dihadapi anak korban kekerasan seksual.

⁵³ *Wawancara Konselor*, pada tanggal 19 juli 2018

10. Perubahan psikologi anak korban kekerasan seksual setelah melakukan konseling di puskesmas kertapati

Perubahan psikologi yang dialami klien “Z” korban kekerasan seksual setelah melakukan konseling, psikologi kejiwaan anak lebih tenang dan terbuka sehingga trauma yang dialami pada saat peristiwa kejadian kekerasan itu sudah mulai berkurang dan mulai terbuka sesama konselor, orangtua, dan teman-temannya.⁵⁴

Dapat disimpulkan bahwa perubahan psikologi klien “Z” yang mengalami kekerasan seksual di Puskesmas Kertapati sekarang mulai mengalami kemajauan atas trauma yang dihadapi dan mulai lebih tenang dan terbuka setelah melakukan konseling yang dilakukan oleh pihak konselor Puskesmas Kertapati

11. Tingkat keberhasilan konseling yang diberikan di Puskesmas Kertapati Palembang untuk anak korban kekerasan seksual?

Tingkat keberhasilan yang dilakukan pihak konselor Puskesmas Kertapati dalam menangani kasus kekerasan seksual kurang lebih 95% dan berhasil dalam menangani kasus kekerasan seksual pada klien “Z”.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan yang dilakukan konselor dalam menangani kasus kekerasan seksual kurang lebih 95% dan berhasil dalam menangani kasus klien “Z” dan klien “Z” sekarang mulai lebih tenang dan terbuka setelah mendapatkan bimbingan konseling yang dilakukan pihak konselor Puskesmas Kertapati.

⁵⁴ *Wawancara Konselor*, pada tanggal 19 Juli 2018

12. Bentuk evaluasi Puskesmas Kertapati Palembang dalam memberikan bimbingan konseling kepada anak korban kekerasan seksual

Bentuk evaluasi yang dilihat dari perilaku korban selain itu, konselor menanyakan juga kepada orang tuanya, bagaimana ibu klien “Z” apakah sudah mau sekolah, apa mimpi buruknya sudah berkurang. Jadi konselor melihat dari pertama datang keluhannya apa dan setelah beberapa kali konseling keluhan yang mana yang sudah berkurang”⁵⁵

Dari penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi terhadap korban dilihat dari ada tidaknya perubahan yang ditunjukkan oleh korban setelah melakukan konseling.

13. Cara bimbingan yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati dalam menyimpulkan masalah klien

Cara yang dilakukan dalam menyimpulkan masalah klien “Z” yaitu dengan melihat permasalahan Klien “Z” dan menjelaskan pada klien “Z” apa saja yang sudah tampak perubahannya dan apa saja yang mungkin belum tampak ada perubahan yang terjadi kepada klien “Z”.

Memberi kesimpulan mengenai permasalahan yang dialami klien apa saja perubahan yang telah dialami klien dan apa yang mungkin belum tampak ada perubahan pada klien.

14. Cara penghentian proses bimbingan konseling

⁵⁵ *Wawancara Konselor*, pada tanggal 19 juli 2018

Cara penghentian proses bimbingan konseling dilakukan kadang tidak sesuai dengan kontrak yang disepakati, seandainya sebelum kontrak selesai klien “Z” sudah menunjukkan adanya perubahan maka kita bisa menghentikan proses konseling, akan tetapi kalau ternyata pihak keluarga klien “Z” masih membutuhkan konseling maka kita akan membuat kontrak dan melanjutkan proses konseling.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penghentian proses konseling dilakukan tidak sesuai dengan kontrak yang telah disepakati karena apabila di dalam beberapa kali konseling dilakukan dan klien sudah menunjukkan perubahan maka proses konseling dapat dihentikan.

Setelah wawancara yang dilakukan peneliti terhadap klien “Z” di atas, bahwasanya konseling yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati mempunyai peran yang penting dalam membantu korban kekerasan seksual yang terganggu kejiwaannya yang menyebabkan mereka mengalami trauma. Dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada klien mengenai bagaimana kondisi klien “Z” setelah mengikuti konseling yang dilakukan konselor hampir seluruhnya mengalami perubahan, seperti berkurangnya perasaan sulit tidur dan mimpi buruk, berkurangnya rasa dingin secara emosional, berkurangnya rasa sulit untuk percaya pada orang lain, berkurangnya perasaan bersalah, berkurangnya rasa sulit untuk berkonsentrasi, berkurangnya rasa cemas, serta sudah hilangnya rasa tidak berminat untuk melakukan aktifitas yang biasa dilakukan, hilangnya rasa takut saat berada di tempat yang sepi mampu ramai dan hilangnya suasana hati berubah-ubah dengan

cepat. Dengan adanya konseling yang dilakukan pihak konselor Puskesmas Kertapati ini dapat membantu mengurangi trauma yang di alami klien “Z”.

E. Pembahasan

1. Dampak psikologi yang dialami klien “Z”

Kekerasan terhadap anak sebagai perbuatan yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak secara fisik maupun emosional. Kekerasan pada anak dapat berupa perlakuan prakontak seksual antara anak dengan orang yang lebih besar dapat melalui kata, sentuhan, gambar visual, atau exhibitionism maupun perlakuan kontak secara langsung antara anak dengan orang dewasa misalnya melalui incest, perkosaan, maupun eksploitasi. Adapun dampak psikologi yang dialami klien “Z” sebagian besar menunjukkan tipe masalah psikologi yang klien “Z” alami ialah sering menutup diri, tidak terbuka, merasa cemas, depresi, perilaku agresif, dan gangguan makan. Menurut Huraerah konsekuensi kekerasan seksual apalagi terhadap anak merupakan praktik seks yang menyimpang karena dilakukan dengan cara-cara kekerasan, bertentangan dengan ajaran dan nilai-nilai agama, serta melanggar hukum yang berlaku. Kekerasan seksual ditunjukkan untuk membuktikan bahwa pelakunya memiliki kekuatan baik fisik maupun non fisik. Dan kekuatannya dapat dijadikan alat untuk melakukan usaha-usaha kejahatannya.

Dari penjelasan di atas tersebut dapat penulis simpulkan bahwa kekerasan seksual pada anak adalah perlakuan seksual yang menyimpang dengan cara-cara kekerasan, bertentangan dengan ajaran dan nilai-nilai agama, serta melanggar hukum

yang berlaku secara langsung maupun secara tidak langsung dari orang yang lebih dewasa terhadap anak, yang merugikan anak secara fisik dan psikologis.

2. Peran Bimbingan Psikologi Yang Menangani Kasus Kekerasan seksual pada klien “Z”

Sebenarnya langkah terpenting dalam penanganan kekerasan seksual anak adalah mencegahnya sehingga kasus ini tidak terjadi atau terulang lagi pada korban maupun anak-anak lain yang belum menjadi korban. Hal terpenting dalam pencegahan kekerasan seksual pada anak adalah dengan membuka kebebasan yang seluas-luasnya pada anak untuk bercerita. Pembimbing hendaknya dapat menjadi teman berbagi yang nyaman bagi anak untuk hal apa pun. Pada akhirnya anak akan mempercayai atas masalah yang klien “Z” hadapi, dan meyakini bahwa pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) pasti akan melakukan aksi nyata dalam membantu masalahnya, bukan hanya kata.

Dengan demikian anak akan selalu membawa masalah mereka kepada kapan saja tanpa khawatir kritikan maupun hukuman. Hubungan antara pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) dengan Klien “Z” yang terbangun dengan baik ini membuka pintu seluas-luasnya untuk pencegahan kekerasan seksual pada anak. Seandainya ada upaya awal dari pelaku kekerasan seksual terhadap anak akan dapat diketahui dan diantisipasi sedini mungkin. Umumnya pelaku kekerasan seksual tidak serta merta melakukan kekerasan seksual pada anak. Biasanya ada upaya awal misalnya membangun kepercayaan terlebih dahulu dengan klien “Z”, memberi hadiah, berperilaku baik, membangun hubungan baik dengan orangtua dan sebagainya baru

kemudian membujuk korban untuk melakukan aktivitas seksual yang dikehendaki pelaku.

Puskesmas Kertapati juga memberikan layanan bimbingan kepada klien “Z” untuk asertif terhadap siapa pun yang bersikap tidak sopan atau tidak pantas. Dengan bahasa yang patut dan sopan, pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) dapat menyampaikan kepada klien “Z” tentang sentuhan-sentuhan yang wajar dan tidak wajar dari orang lain baik saudara, non-saudara, maupun orang dewasa, anak-anak, atau remaja lain. Pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) juga mengajarkan dan mengenali perilaku *grooming*. Yaitu proses mengidentifikasi dan melibatkan anak dalam aktivitas seksual secara bertahap oleh pelaku kekerasan seksual. Tidak ada paksaan di dalamnya, tetapi melibatkan rayuan, paksaan, serta manipulasi dengan motivasi untuk mengeksploitasi anak secara seksual Misalnya meningkatkan kontak fisik dengan anak, berpura-pura tidak sengaja menyentuh anak, memposisikan secara fisik untuk selalu berdekatan dengan korban dan sebagainya.

Menurut Reppuci dan Haugard program pencegahan kekerasan seksual seyogyanya dikemas dalam bentuk pendidikan yang bervariasi sesuai dengan usia dan kapasitas berpikir anak. Tujuan utamanya adalah mencegah kekerasan seksual terjadi pada anak. Inti materinya adalah sebagai berikut :

1. Mengajarkan sentuhan yang baik, buruk, atau membingungkan anak
2. Mengajarkan anak untuk dapat mengontrol siapa pun yang menyentuh tubuhnya dan bagian-bagian mana yang disentuh.

3. Mengajarkan anak untuk berani melapor pada orang dewasa yang bertanggung jawab misalnya orangtua atau guru mengenai sentuhan-sentuhan tidak tepat yang diterimanya, bahkan seandainya anak dilarang melaporkan pada siapapun oleh pelaku.

4. Mengajari anak *assertive skill* terhadap perlakuan kekerasan seksual, misalnya berkata tidak untuk segala bentuk perlakuan dari orang lain yang menjurus seksual, melatih bela diri dan sebagainya.⁵⁶

Dari hasil observasi dan penelitian yang dilakukan peneliti membuktikan bahwa peran konselor sangat diperlukan untuk memberikan pengaruh kearah yang lebih baik terhadap kejiwaan korban, dan hasil yang dilakukan peneliti terhadap korban dapat dilihat bahwa korban telah menunjukkan perubahan pada arah yang lebih baik. Korban sudah merasa berkurangnya rasa perasaan bersalah, berkurangnya rasa cemas, serta sudah hilangnya rasa tidak berminat untuk melakukan aktifitas yang biasa dilakukan, hilangnya rasa takut saat berada ditempat yang sepi maupun ramai dan hilangnya suasana hati berubah-ubah dengan cepat. Selain itu, ada juga yang tidak mengalami perubahan yaitu korban masih merasa takut apabila mengingat kejadian yang dialami. Memang perubahan itu tidak menunjukkan pada hilangnya segala tentang kejadian yang pernah mereka alami namun setidaknya pemberian bantuan melalui konseling ini memberikan manfaat kepada klien "Z" ke arah yang lebih baik lagi. Selain itu, konseling yang dilakukan konselor Puskesmas Kertapati ini dapat membantu mengurangi tingkat trauma yang dialami klien "Z".

⁵⁶ Hartono dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta:kencana,2012) Hal,88

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, peneliti setuju bahwa peran konselor dalam mengatasi kekerasan seksual yang dialami klien “Z” sejalan dengan teori yang digunakan sebagai acuan oleh peneliti. Konselor atau pembimbing maupun profesional dalam hal mengatasi kekerasan seksual dalam upaya mengoptimalkan potensi individu. Dengan memanfaatkan potensi kekuatan klien, dan diharapkan individu yang mengalami gangguan trauma atas kekerasan seksual dapat mengatasi masalahnya dan kembali bangkit untuk menata hidupnya kedepan dengan lebih baik.

Jadi, dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa konseling yang dilakukan konselor Puskesmas Kertapati mempunyai peranan yang sangat diperlukan dalam menangani trauma terhadap anak korban kekerasan seksual, selain itu juga konseling dapat membantu klien menjadi seperti sebelum mengalami trauma kekerasan seksual, seperti melakukan aktifitas-aktifitas yang biasa dilakukan sebelum mengalami trauma, membantu klien mampu mengoptimalkan potensi dirinya dalam segala bidang.



UIN

**RADEN FATAH
PALEMBANG**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya maka penulis dapat simpulkan sebagai berikut:

1. Kondisi kejiwaan anak korban kekerasan seksual yaitu gejala yang muncul pada anak korban kekerasan seksual seperti gangguan tidur, mimpi buruk, merasa takut apabila memikirkan kejadian yang pernah dialami, berusaha menghindar segala sesuatu yang mengingatkan pada kejadian, cemas, sulit berkonsentrasi, takut berada ditempat ramai atau sepi, suasana hati berubah-ubah dengan cepat dan sering mengalami kesedihan yang berulang-ulang.
2. Peran bimbingan psikologi yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati (Dokter Anak) dalam menangani kasus kekerasan seksual, adapun tahapan konseling yang digunakan untuk menangani kekerasan seksual yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan tahapan pertama, tahap pembuka yaitu membangun hubungan dengan klien, dan memberikan dukungan secara moral, kedua, tahap pertengahan yaitu mengetahui kondisi yang dialami klien dan melakukan konseling dengan sesuai kontrak. Ketiga, tahap akhir yaitu evaluasi terhadap klien dan memberikan dukungan-dukungan yang memberikan semangat terhadap klien.

B. Saran

1. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Palembang

Perlu dilakukan rektrumen khususnya untuk konselor agar berada di Puskesmas, sehingga proses konseling dapat dilakukan secara optimal dan cepat terhadap klien. Perlunya dikembangkan program-program pemberdayaan yang lebih luas lagi, sehingga konseling yang ada di Puskesmas bisa lebih berkembang dan bisa membatu para korban yang mengalami kekerasan seksual khususnya yang ada di wilaayah Kecamatan Kertapati

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat turun aktif memberikan data dan pengaduan terkait kondisi tindak kekerasan yang dialami oleh anak dan perempuan dialami korban kekerasan seksual disekitar lingkungannya. Untuk itu diperlukan kesadaran dan kerja sama dari berbagai elemen dalam masyarakat untuk turun memberikan nuansa pendidikan yang positif bagi anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Beni Saeban. *metodologi penelitian*. Bandung: pustaka setia 2008
- Ahmadi Abu. *Psikologi Umum*. Jakarta:PT Rineka Cipta, 2009
- Erman Amti, Prayitno. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT Rineka Citra, 2004
- Bungin, H.M. Burhan. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi, Kebijakan Publik. Ilmu sosial lainnya*, Jakarta: Prenadamedia Group, 2007
- Burlian, paisol. *Patologi Sosial*, Jakarta:Bumi Aksara 2016
- Boy Soedarmadji, Hartono , *Psikologi Konseling*. Jakarta:Kencana,2012
- Chandra, Meita. *Terapi Seks Suatu Petunjuk Praktis*. Jakarta:Erlangga 1991
- Dahlan, Djawad. *psikologi perkembangan anak & remaja*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya 2014
- Gunawan,Iman. *Metode penelitian Kualitatif Teori dan praktik*. Jakarta: PT.Bumi Aksara, 2013
- Hadianti, Moerti Soeroso. *Kekerasan Dalam Rumah Tangga dalam Perspektif Yuridis Viktimologis*. Jakarta: Sinar Grafika, 2011
- Hendryadi dan Suryani, *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi Pada penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2015
- Huraerah, Abu. *Kekerasan Pada Anak*. Bandung: Nuansa Cendekia, 2006

Irfan, Nurul. *Gratifikasi & Kriminalitas seksual dalam hukum pidana Islam*.
Jakarta: Amzah 2014

Jahja, Yudrik. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group 2011

Kriyantono, Rahmat. *Teknik Praktis Riset komunikasi: disertai contoh praktis riset
Media, Publik Relation, Advertising, komunikasi Organisasi, Komunikasi
pemasaran*. Jakarta: Kencana, 2006

Lestari, Sri. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Prenadamedia Group 2012

Lumongga, Namora Lubis, *memahami dasar-dasar konseling dalam teori dan
praktik*. Jakarta, Kencana 2011

Munir Samsul Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah 2015

Narwako, Dwi dan Bagong Suyanto, *sosiologi teks pengantar dan terapan*. Jakarta
Kencana 2004

Narbuko, Cholid dan Achamdi Abu. *Metodologi penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara
2015

Susanto, Ahmad. *Bimbingan dan Konseling di Taman Kanak-kanak*. Jakarta:
Prenamedia Group, 2015

Suyanto, Bagong. *Masalah Sosial Anak*. Jakarta: Prenadamedia Group 2010.

Sumber Data Profil Puskesmas Kertapati Palembang

Wawancara Klien “Z”

Wawancara Pihak Puskesmas Kertapati Palembang

http://eprints.walisongo.ac.id/4799/1/101111085_Skripsi_Bab1.pdf

<http://eprints.uny.ac.id/7778/3/bab%20%20-%2009111247009.pdf>.

http://eprints.walisongo.ac.id/4799/1/101111085_skripsi_bab1.pdf

<http://eprints.uny.ac.id/7778/3/bab%20%20-%2009111247009.pdf>.

<http://jurnal-116831-ID-pendidikan-anak-dalam-keluarga-perspektif-islam,mei,2015.pdf>

<http://eprints.stainkudus.ac.id/838/5/file%205.pdf>

<http://digilib.unila.ac.id/13046/7/II.PDF>

http://upi.edu/direktori/fip/jur_psikologi_pend_danbimbingan/196008291987031.pdf

HASIL WAWANCARA

A. Hasil Wawancara ke Dokter Anak

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana anda selaku Dokter Anak dalam membangun hubungan dengan klien?	<i>Dimulai dengan melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada orangtua anak untuk menanyakan kasus yang terjadi pada anaknya, setelah melakukan pendekatan kepada orangtua anak baru melakukan pendekatan kepada si anak, dengan membuat merasa nyaman terlebih dahulu agar klien mudah untuk menceritakan masalahnya, jadi bisa di tanyakan dulu bagaimana perasaan anak, apa kabarnya, dan menanyakan kegiatan klien selama sekolah, jadi kita bisa pantau bagaimana keluhan anak terhadap lingkungan yang disekitarnya, selanjutnya kita juga mengajarkan kepada orangtua anak supaya kedepannya tidak terjadi lagi kasus yang dihadapi anaknya”.</i>
2	Apakah ada alternatif lain yang digunakan oleh pihak Puskesmas Kertapati dalam memecahkan masalah tersebut?	<i>dengan cara melakukan pendekatan kepada anak sehingga konseling bisa berjalan dengan baik dan bisa memecahkan masalah yang dihadapi anak dengan selalu mendampingi anak ketika ingin membutuhkan konselor</i>

3	<p>Bagaimana saudara menegosiasikan kontrak bimbingan dengan klien?</p>	<p><i>jadi kalau dipusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kertapati kita melakukan perjanjian terlebih dahulu, jadi kita jelaskan bahwa anak memiliki trauma pada saat peristiwa itu dan membutuhkan konseling berapa kali. Selain itu, kita juga mengadakan kontrak kepada orang tuanya karena kalau anak-anakan yang mengurusnya orang tuanya</i></p>
4	<p>Bagaimana proses bimbingan yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati terhadap kasus kekerasan seksual?</p>	<p><i>Dengan melakukan bimbingan secara bertahap dan komperatif ke anak agar bimbingan bisa berjalan dengan baik dan bisa menyelesaikan masalah terhadap anak korban kekerasan seksual sesuai kontrak yang telah disepakati</i></p>
5	<p>Bagaimana kondisi kejiwaan anak korban kekerasan seksual yang ditangani di Puskesmas Kertapati Palembang?</p>	<p><i>kondisi kejiwaan yang dihadapi oleh anak korban kekerasan seksual anak tersebut cenderung murung dan mengurung dirinya karena trauma yang dia rasakan setelah peristiwa yang dialami anak tersebut</i></p>
6	<p>Bagaimana anda selaku dokter dalam mengatasi masalah trauma dalam kekerasan seksual yang dialami klien?</p>	<p><i>jadi kita menggali melalu apa yang diceritakan oleh klien, selain itu dapat juga diamati mimik wajah si klien, dan kita sebagai konselor harus empati dan simpati dengan klien dan berusaha memberikan dukungan moral terhadap klien agar trauma yang dihadapi bisa mengurangi peristiwa yang dialami</i></p>

7	Teknik apa saja yang digunakan dan pakai dalam menangani kasus kekerasan seksual yang dialami klien?	<i>kita disini menggunakan teknik empati dan simpati karena kita harus memberikan dukungan moral terhadap klien yang masih anak usia dini, karena anak usia dini harus mendapatkan dukungan dan dampingan secara moral</i>
8	Alternatif dan strategi apa yang diberikan kepada klien?	<i>Jadi seperti yang sudah saya jelaskan sebelumnya bahwa alternatif bantuan yang yang kami berikan adalah kami memberikan aktifitas-aktifitas yang dapat mengalihkan pikiran korban dengan cara bermain selain itu kami juga memberikan bantuan berupa obat yang dapat membuat mereka tenang dan diberikan pada korban yang mengalami trauma berat</i>
9	Apakah ada hambatan dalam proses bimbingan kepada anak korban kekerasan seksual di Puskesmas Kertapati Palembang?	<i>Pasti ada hambatan dalam proses konseling hambatannya ialah klien tidak mau secara terbuka dan sering menutup diri untuk menceritakan masalah yang dihadapi tetapi sebelum anak menceritakan masalahnya dan sering melakukan kegiatan-kegiatan bermain secara langsung kepada klien agar klien dapat menceritakan masalah yang dia hadapi</i>
10	Bagaimana perubahan psikologi anak korban kekerasan seksual setelah melakukan konseling di	<i>perubahan psikologi yang dialami anak korban kekerasan seksual setelah melakukan bimbingan, psikologi kejiwaan anak lebih tenang dan terbuka sehingga trauma yang</i>

	puskesmas kertapati?	<i>dialami saat kejadian kekerasan itu sudah mulai berkurang dan mulai terbuka sesama konselor, orangtua, dan teman-temannya</i>
11	Bagaimana tingkat keberhasilan bimbingan yang diberikan di Puskesmas Kertapati Palembang untuk anak korban kekerasan seksual?	<i>tingkat keberhasilan yang dilakukan pihak Puskesmas Kertapati dalam menangani kasus kekerasan seksual kurang lebih 95% dan berhasil dalam menangani kasus kekerasan seksual pada klien "Z"</i>
12	Bagaimana bentuk evaluasi Puskesmas Kertapati Palembang dalam memberikan bimbingan konseling kepada anak korban kekerasan seksual?	<i>Jadi dilihat dari perilaku korban selain itu, kita menanyakan juga kepada orang tuanya, bagaimana ibu anaknya apakah sudah mau sekolah, apa mimpi buruknya sudah berkurang. Jadi kita lihat dari pertama datang keluhannya apa dan setelah beberapa kali konseling keluhan yang mana yang sudah berkurang</i>
13	Bagaimana menyimpulkan masalah klien?	<i>menyimpulkan masalah klien yaitu dengan melihat permasalahan korban dan menjelaskan pada korban apa saja yang sudah tampak perubahannya dan apa saja yang mungkin belum tampak ada perubahan</i>
14	Bagaimana penghentian proses bimbingan?	<i>penghentian proses bimbingan dilakukan kadang tidak sesuai dengan kontrak yang disepakati, seandainya sebelum kontrak selesai klien sudah menunjukkan adanya perubahan maka kita bisa menghentikan proses bimbingan, akan tetapi kalau ternyata pihak keluarga klien masih membutuhkan</i>

		<i>konseling maka kita akan membuat kontrak dan melanjutkan proses bimbingan”</i>
--	--	---

B. Hasil Wawancara Ke Anak

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	apa yang menghantarkan adik untuk datang ke Puskesmas Kertapati?	<i>yang menghantarkan saya untuk datang kesini ialah saya ingin menceritakan masalah saya kepada konselor karena saya mengalami kekerasan seksual oleh tetangga saya sendiri. Sebab itu saya datang untuk mendapatkan bimbingan konseling agar apa yang saya derita selama ini dapat diselesaikan dan tidak ada rasa takut yang menghantui saya tentang peristiwa itu</i>
2	bagaimana kekerasan seksual bermula yang adik alami?	<i>“kejadian kekerasan seksual bermula pada saat itu dia menyuruh saya membeli rokok ke ditoko depan. Selesai saya membeli rokok lalu rokok itu saya kasih ke kakak itu tiba-tiba kakak itu langsung memeluk saya dari belakang saat itu saya mau lari tapi tidak bisa berlari karena kakak itu memeluk saya sangat kencang sekali</i>
3	apakah adik tidak berteriak	<i>“gimana mau teriak kak mulut ku ditutup</i>






	ketika pelaku memeluk adik?	<i>sama kakak itu jadi susah bukak mulut”</i>
4	apakah posisi rumah pelaku dalam keadaan sepi ketika kejadian tersebut?	<i>“iya kak saat kejadian tersebut rumah pelaku keadaan sepi nggak ada ibu dan bapaknya, jadi pelaku bisa melakukan aksinya kak</i>
5	Apakah sesudah kejadian tersebut orang tua adik mengetahuinya?	<i>belum mengetahuinya</i>
6	kapan kedua orang tua adik mengetahui kejadian tersebut?	<i>ketika aku merasakan sakit dibagian kelamin</i>
7	ketika orangtua mengetahui adik mengalami kekerasan seksual bagaimana perasaan kedua orangtua adik?	<i>Nangis dan sedih</i>
8	apakah adik menceritakan sama kedua orangtua kalau yang melakukan kekerasan seksual itu tetangga adik?	<i>saya belum menceritakan bahwa yang melakukan itu tetangga saya, karena saya takut orangtua saya marah</i>
9	apakah merasa takut apabila memikirkan tentang peristiwa yang pernah dialami?	<i>iya takut sering terbayang-bayang peristiwa itu dan trauma dengan ancaman kakak itu</i>
10	apakah adik takut di tempat ramai dan sepi?	<i>sebelum kejadian itu saya tidak merasa takut ditempat ramai tetapi setelah kejadian itu saya takut kak apalagi tempat sepi saya takut peristiwa itu terulang</i>

		<i>kembali</i>
11	apakah adik sering merasa cemas?	<i>Iya kak saya sering merasa cemas karena saya sering teringat dengan peristiwa yang menimpa saya saat itu, membuat saya menjadi trauma</i>
12	saat peristiwa itu apakah adik sering mengalami kesedihan secara berulang-ulang?	<i>Semenjak kejadian itu saya sering sekali merasa sedih apalagi secara tiba-tiba saya sering teringat peristiwa waktu itu, saat saya mulai teringat peristiwa itu secara tidak sadar saya langsung nangis</i>
13	apa yang adik lakukan untuk tidak mengingat peristiwa itu lagi?	<i>yang saya lakukan agar saya tidak mengingat peristiwa itu lagi saya bermain bersama teman-teman saya mba, walaupun ketika saya bermain saya masih mengingat kejadian itu walau hanya sepiantas di pikiran saya tapi saya masih mengingat kejadian itu, tapi saya harus bisa melupakan kejadian itu agar saya kedepannya bisa melupakan kejadian itu walaupun sedikit demi sedikit saya harus bisa melupakan kejadian itu, dan melanjutkan masa depan saya”.</i>
14	bagaimana perasaan adik setelah mendapatkan Bimbingan konseling yang dilakukan oleh pihak puskesmas kertapati?	<i>perasaan saya sudah cukup tenang mba dan bisa sedikit melupakan kejadian yang saya alami.</i>

15	Manfaat apa yang anda rasakan setelah dibantu oleh pusat pelayanan kesehatan Kertapati Palembang?	<i>Manfaat sangat banyak karena saya mendapatkan bimbingan dari pihak Konselor Puskesmas untuk bisa melanjutkan cita-cita saya walaupun ada sisi yang sangat menakutkan yang pernah saya alami</i>
----	---	--

LEMBAR KONSULTASI




Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BPI
Judul skripsi : Peran Konselor Di Lembaga Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)
Pembimbing II : Suryati M.pd

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	paraf
1	20-12-2017	Seminar Proposal	
2			
3	11-1-2018	Skripsi	
4	1-2-2018	Bab 1. Ayat Cr pun. ^{di panti} _{perman} Lain dan terd.	
5	7-2-2018	Kata ayd belum selesai di panti. bahasa. dan dapat cover. dan lajit in bab (2)	
6	9-5-2018	- di panti. Ayat - terd di panti.	

		<p>Leser</p> <p>- Popr/uu Pulmaly</p> <p>esthan Jelle usn di</p> <p>Jelij Value tle bolent</p> <p>Mstik yg bolu</p>	1.
7	15-5-2018	<p>Perbat. analisis dan con</p> <p>fungus: 1 dan di</p> <p>Langitken. bel 3.</p>	2.
8	30-5-2018	<p>kambri: laturu pulis</p> <p>ptali: kulle putyan dan</p> <p>leantit 71 di paku</p>	2.
9	31-5-2018	<p>Perbukan laturu: paku</p> <p>Snidat di paku. see di</p> <p>Langitken P64 1.</p>	2.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BPI
Judul skripsi : Peran Konselor Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)
Pembimbing I : Suryati M.pd



No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	Paraf
10	27-7-2018	bagian bab 3 - dan penulisan. = analisis data. - sumber penulisan - Cover. 1, 2 dan 3. - daftar isi	
11	30-7-2018	bagian pembuatan bab 3. tabel hasil analisis data. dan hasil tabel. II	
12	6-8-2018	bagian bab 3 dan	

13	7-8-2018	konsep: apa itu bisnis perencanaan bisnis Strategi.	9
14	17-8-2018	bagian perantara apa itu perantara analisis kompetitor bagi apa kegunaannya.	1
15	25-8-2018	bagian awal kekeluargaan perantara sama perantara. → kelompok sama. - diskusi + - diskusi + materi	8
16	10-9-2018	bagian perantara diskusi + kegunaan + sama	

	<p>Salv. di. putman Ku. bel. usulwaku be 10-9-2018</p>		
--	--	--	--


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BPI
Judul skripsi : Peran Konselor Di Lembaga Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)
Pembimbing I : DR. Kusnadi.Ma

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	Paraf
	<u>Kamis</u> 31-5-2018	Penyerahan bab I. - perbaikan kesalahan dan penulisan kata balasan, footnote. - perbaikan paragraf penulisan skripsi - Menda teri-teri tentang konseling dan kekerasan seksual. - Sumber referensi harus di- cantumkan.	
	<u>Rabu</u> 6-6-2018	Penyerahan perbaikan bab I ree ke bab berikutnya	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/ Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi/BPI
Judul Skripsi : Peran Konselor Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di kecamatan Kertapati Palembang)
Pembimbing I : DR. Kusnadi.MA

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Paraf
	Kamis 12-7-2018	<p>Penyerahan Gb II - perbali kekerasan di keluarga Gb/akusit perbali telah pengutipan Cantumkan sumber refer- ensinya! - Pembahasan pada Gb ini terlalu luas. - pengertian anak usia dini belum ada.</p>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas/jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BPI
Judul skripsi : Peran Konselor Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)
Pembimbing I : DR. Kusnadi.MAT

No	Tanggal	Hal yang dikonsultasikan	Paraf
	Kamis 1-8-2018	<ul style="list-style-type: none"> - penyusunan bab II - perbaikan kesalahan data dan penulisan - studi kasus pada penelitian ini harus jelas - bahan referensi harus ditubuh - kelainan terdapat banyak 	/
	Rabu 8-8-2018	Revisi ke bab berikutnya	/
	Kamis 23-8-2018	penyusunan bab III, revisi ke bab berikutnya	/

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizky Dinda Cahya
 NIM : 14520045
 Fakultas/Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi/BPI
 Judul Skripsi : Peran Konselor Di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)
 Pembimbing I : DR. Kusnadi. MA

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsulkan	Paraf
	30-8-2018	<p>Penyerahan Gb & CV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki balasan (formulir bhs korek Murnawati), tanda bera - redomai telah pengutipan di Golem pandra. - Perbaiki isi/materi wawancara, serta rumusan masalah. 	
	17-9-2018	<p>see & mengumpul Munawati.</p>	

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN FATAH PALEMBANG
NOMOR : 215 TAHUN 2017

TENTANG

PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI STRATA SATU (S.1)
BAGI MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS DAKWAH
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN RADEN FATAH PALEMBANG

- Menimbang :
1. Bahwa untuk mengakhiri Program sarjana (S1) bagi Mahasiswa, maka perlu ditunjuk Tenaga ahli sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua yang bertanggung jawab dalam rangka penyelesaian Skripsi Mahasiswa.
 2. Bahwa untuk lancarnya tugas pokok itu, maka perlu dikeluarkan Surat Keputusan Dekan (SKD) tersendiri. Dosen yang ditunjuk dan tercantum dalam SKD ini memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
- Meningat :
1. Undang-undang No. 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional;
 2. Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1990 tentang Pendidikan tinggi;
 3. Keputusan Menteri Agama RI No. 53 Tahun 2015 tentang Organisasi dan tata kerja Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang;
 4. Keputusan Menteri Agama RI No. 62 tahun 2015 tentang statuta UIN Raden Fatah Palembang;
 5. Keputusan Menteri Agama RI No. 27 Tahun 1995 tentang Kurikulum Nasional Program Sarjana (S1) Universitas Islam Negeri;
 6. Keputusan Menteri Agama RI No. 232 Tahun 1991 yang telah disempurnakan dengan Keputusan Menteri Agama No. 298 Tahun 1993.

MEMUTUSKAN

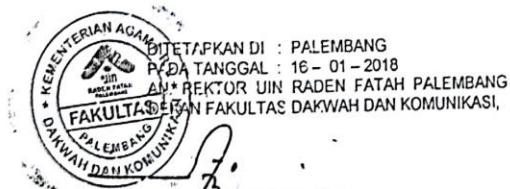
MENETAPKAN

Pertama : Menunjuk sdr. : 1. Dr. Kusnadi, M.A NIP : 19710819 200003 1 002
2. Suryati, M. Pd NIP : 19720921 200504 2 052

Dosen Fakultas Dakwah UIN Raden Fatah Palembang masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Kedua Skripsi Mahasiswa :

Nama : RIZKY DINDA CAHAYA
NIM/Jurusan : 14520045 / Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/Tahun : GANJIL / 2017 - 2018
Judul Skripsi : Peran Kenseior di Lembaga Pusta Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Kertapati dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual pada Anak Usia Dini (Studi kasus Klien. "Z" di Kecamatan Kertapati Palembang).

Kedua : Berdasarkan masa studi tanggal 16 bulan Januari Tahun 2019.
Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku satu tahun sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.



KUSNADI

TEMBUSAN :

1. Rektor UIN Raden Fatah Palembang;
2. Ketua Jurusan ~~PPW~~ / Jurnalistik Fakultas Dakwah UIN - RF Palembang
3. Mahasiswa yang bersangkutan



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Nomor : B. 493/Un.09/V.1/PP.00.9/06/2018
Lampiran : -
Hal : Mohon Izin Penelitian
An. Rizky Dinda Cahya

07 Juni 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kertapati
Kecamatan Kertapati
Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

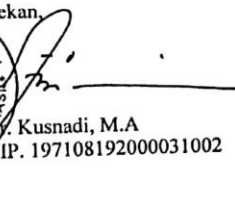
Dalam rangka menyelesaikan penulisan karya ilmiah berupa skripsi/makalah mahasiswa kami;

N a m a : Rizky Dinda Cahya
Smt / Tahun : IX / 2018-2019
NIM / Jurusan : 14520045 / Bimbingan dan Penyuluhan Islam
A l a m a t : Jl. Abikusno Cokro suyoso. Rt/Rw. 12/03. Kecamatan Kertapati. Palembang.

J u d u l : *Peran Konselor di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" di Kecamatan Kertapati).*

Sehubungan dengan itu kami mengharapkan bantuan Saudara untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di lingkup wilayah kerja saudara, sehingga memperoleh data yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Kusnadi, M.A
NIP. 197108192000031002



Knowledge, Quality & Integrity



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KERTAPATI

Jl. Abikusno Cokro Suyoso RT 07 No. 335 Kel. Kemang Agung
Kec. Kertapati Palembang Sumatera Selatan 30258
E-mail:puskesmaskertapati@yahoo.co.id
Contac Person : 0812-7888-1299

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2410/PKM-KPT/VIII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Erine Dwnda I.P.
NIP : 197801312006042012
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kertapati

Menerangkan bahwa :

Nama : Rizky Dinda Cahya
NIM : 14520045
Asal : Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang

Benar yang namanya tersebut diatas **TELAH SELESAI** melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kertapati Palembang sejak tanggal 06 Juli s.d 20 Juli 2018 dengan judul *"Peran Konselor di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien 'Z' di Kecamatan Kertapati"*.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 23 Agustus 2018

Mengetahui,
An. Plt. Kepala Puskesmas Kertapati
Kepala Tata Usaha



Lasmiana
NIP. 198112162006042006



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN FATAH PALEMBANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Nomor : B. 493/Un.09/V.1/PP.00.9/06/2018
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Penelitian.

06 Juni 2018

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol
Provinsi Sumatera Selatan
Di Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan pengambilan Data awal / penyusunan proposal penelitian / skripsi Mahasiswa Program studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Raden Fatah Palembang. Diberitahukan kepada Bapak bahwa Mahasiswa :

No	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul
1	Rizky Dinda Cahya	14520045	Puskesmas Kertapati Kecamatan Kertapati Palembang	Peran Konselor di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati)

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung Berkenaan dengan hal tersebut kiranya bapak dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari Instansi / Lembaga / Yayasan yang berada dalam wilayah kerja Bapak. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Dekan

D. Kusnadi, M.A
NIP. 197108192000031002



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Kapten F. Tendean No. 1059 Telp/Fax.(0711) 354715 – 370030
Palembang 31129

Palembang, 05 Juli 2018
Kepada Yth,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palembang
di-
Tempat

SURAT PENGANTAR

Nomor : 070/013 /Ban.KBP/2018

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan memperhatikan :

1. a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian pada Pasal 10 ayat 3, bahwa Bupati/Walikota melalui SKPD yang membidangi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik menerbitkan rekomendasi penelitian ruang lingkup Kabupaten/Kota.
- b. Surat dari Dekan Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang,
Nomor: B-493/Un.09/V.1/PP.00.9/06/2018, Tanggal: 6 Juni 2018, hal : Izin Penelitian
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diminta kepada Saudara untuk memberikan Rekomendasi penelitian kepada :

Nama	Instansi	Judul Penelitian
RIZKY DINDA CAHYA	Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang	Peran Konselor di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" di Kecamatan Kertapati)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIh.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI SUMATERA SELATAN



FITRIANA, S.Sos, M.Si
PEMBINA TK. II/IV/b
NIP 196903281989082002

LEMBAR KONSULTASI
REVISI DARI PENGUJI MUNAQASYAH

Nama : Rizky Dinda Cahya
Nim : 14520045
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Peran Bimbingan Psikologi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Mengurangi Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" di Kecamatan Kertapati Palembang)

No	Tanggal	Hal yang diKonsultasikan
1	November 2018	- Perbaikan Rata kanan dan Rata kiri - Perubahan Judul Skripsi - EYD - Wawancara di Masukkan kedalam Lampiran - Perbaikan Bab 4
2	November 2018	- Acc "

Palembang, November 2018

Penguji I



Komaruddin, M.Si
NIP: 196910061997031001

Penguji II



Zhila Jannati, M.Pd
NIP: 199205222018012003

PERMOHONAN PENJILIDAN SKRIPSI

Perihal: Permohonan Penjilidan Skripsi

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Raden Fatah Palembang

Assalamualaikum Wr.Wb

Setelah mengikuti pemeriksaan dan perbaikan, kami berpendapat bahwa skripsi:

Nama : Rizky Dinda Cahya

Nim : 14520045

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Judul Skripsi : Peran Bimbingan Psikologi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kertapati Dalam Menangani Kasus Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Klien "Z" Di Kecamatan Kertapati Palembang)

Palembang, november 2018

Penguji I



Komaruddin, M.Si
NIP: 196910061997031001

Penguji II



Zhila Jannati, M.Pd
NIP: 199205222018012003







DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizky Dinda Cahya

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat & Tanggal Lahir : Palembang, 31 Juli 1996

Kewarganegaraan : Indonesia

Nama Orang Tua

Ayah : Riadi

Ibu : Suryani

Jumlah Saudara : 3 (TIGA)

Anak ke : 2 (DUA)

Alamat : Jln. Abikusno Cokro Suyoso RT. 12 RW.03
Kelurahan Kemang Agung Kecamatan Kertapati
Palembang.



Riwayat pendidikan

1. SD Negeri 233 Palembang
2. SMP Bina Jaya Palembang
3. SMA Bina Jaya Palembang
4. Tercatat Sebagai Mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Dalam Penyelesaian Tugas Akhir.