



Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Metode Pembiasaan di Masa Pandemi Covid-19 Pada Taman Kanak-kanak

Meyda Setyana Hutami

Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga

Abstract

Covid-19 is a disease that is spreading very quickly right now. The disease not only attacks adults but can also occur in children. Strategies that can be used for PHBS programs are to wash your hands with soap and running water, use masks, and keep your distance. The method used in this study is a descriptive cauldron with data collection techniques through observation, interview, and documentation. Based on the research concluded that children are very enthusiastic about the phbs program by getting used to hand washing with soap, using masks, and keeping distance from the crowd.

Abstrak

Covid-19 merupakan penyakit yang penyebarannya sangat cepat sekarang ini. Penyakit ini tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi juga bisa terjadi pada anak. Strategi yang dapat digunakan untuk program PHBS adalah mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, menggunakan masker, dan menjaga jarak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa anak-anak sangat antusias dengan adanya program PHBS ini dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak dari kerumunan.

Keywords: education; prevention; Covid-19; children

Coressponding author

Email: darakartika@gmail.com

Pendahuluan

Masuknya virus *corona* di Indonesia membawa dampak besar terhadap kehidupan masyarakat, mulai dari kehidupan kesehatan, ekonomi, sosial, keagamaan maupun dunia pendidikan. Dampak virus *corona* dalam dunia pendidikan bisa terlihat pada kebijakan pemerintah pusat hingga daerah memberikan kebijakan untuk meliburkan seluruh lembaga pendidikan dari tingkat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sampai perguruan tinggi. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencegah meluasnya penularan virus *corona*. Diharapkan dengan seluruh lembaga pendidikan tidak melaksanakan aktivitas seperti biasanya, hal ini dapat meminimalkan menyebarnya penyakit Covid-19 ini. Hal serupa juga sudah dilakukan oleh berbagai negara yang terpapar penyakit Covid-19 ini, kebijakan *lockdown* atau karantina dilakukan sebagai upaya mengurangi interaksi banyak orang yang dapat memberi akses pada penyebaran virus *corona*.

Coronavirus merupakan *family* dari virus yang dapat mengakibatkan penyakit pada manusia maupun hewan. Akibat yang terjadi pada manusia dapat terjadi penyakit berupa infeksi pada saluran pernafasan, yang dapat dimanifestasikan dengan flu biasa sampai dengan penyakit yang lebih berat. Menurut Tim Kerja Kementrian Dalam Negeri (2020), penyakit tersebut dapat menular dari satu individu ke individu yang lainnya melalui droplet yang dikeluarkan melalui batuk maupun bersin. Kasus Covid-19 yang terjadi pada anak, tidak sebanyak kasus yang terjadi pada orang dewasa. Hampir keseluruhan kasus Covid-19 yang terjadi pada anak, ditularkan dari keluarganya sendiri.

Anak usia dini merupakan individu yang unik. Keunikan tersebut yang membedakan antara satu anak dengan anak yang lain. Pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional). Kurun usia tersebut anak sedang berada pada tahap perkembangan yang pesat sehingga sangat tepat untuk mengajarkan anak berbagai hal seperti membiasakan pola hidup sehat dan bersih.

Menjaga kesehatan sangatlah penting di terapkan sejak dini yaitu pada anak-anak usia sekolah PAUD hal ini penting karena pada anak-anak rawan terkena penyakit karena daya tahan tubuh anak-anak belum sekuat orang dewasa pada umumnya (Mardhiati, 2019). Selain itu anak-anak juga masih sering memasukkan tangan kotor ke dalam mulut mereka barang apapun yang mereka pegang mereka coba untuk memakan sehingga mereka tidak mengetahui benda tersebut adalah benda kotor ataupun bersih. Hal itu yang menjadikan kita sebagai orangtua agar membiasakan anak untuk berperilaku bersih dan sehat terutama pada masa pandemi covid-19.

Membiasakan pola hidup sehat dan bersih tidak hanya tanggung jawab guru namun juga tanggung jawab orangtua. Pembiasaan pola hidup sehat dan bersih sangat cocok diterapkan sejak dini terlebih pada masa pandemi covid seperti saat ini. Pandemi Covid-19 atau virus corona terjadi pada akhir Desember 2019, wabah pneumonia misterius yang ditandai dengan demam, batuk kering, flu dan kelelahan terjadi pertama kali di Wuhan China yang kemudian menyebar ke negara-negara lain termasuk Indonesia (Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, 2020) Pemerintah Indonesia melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (Gugus Tugas Nasional) mencatat pada tanggal 17 Juni 2020 total kasus positif covid-19 menjadi 41.431 orang. Data tersebut dari hari ke hari semakin meningkat sehingga menjadikan kewaspadaan semua pihak oleh sebab itu memprioritaskan kesehatan saat ini sangatlah penting.

Di dalam pembelajaran PHBS bagi anak usia dini, anak-anak seharusnya dikenalkan dengan menjaga kebersihan sejak dini untuk memutuskan rantai penyebaran Covid-19. Seperti halnya orangtua yang ada dirumah membiasakan anak untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, menggunakan masker saat bepergian dan bertatap muka dengan orang lain, jika berada di luar rumah setidaknya bisa menjaga jarak minimal 2 meter, dan selalu menggunakan handsanitizer. Hal tersebut sepatutnya diterapkan pada anak usia dini karena anak usia dini memiliki umur yang rentan terkena covid-19. Untuk itu, kepedulian orangtua akan PHBS harus dipahami dan dilaksanakan sejak dini pula.

Sehat dalam pengertian atau kondisi mempunyai batasan yang berbeda-beda. Secara awam sehat diartikan keadaan seseorang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari, dan sebagainya. Menurut lembaga organisasi kesehatan dunia (WHO), kesehatan adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Novitasari & Filtri, 2018). Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktifitasnya, di mana seluruh aspek kehidupan sangat mendukung kondisi kesehatan manusia.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 79 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga dapat belajar, tumbuh, berkembang secara harmonis sehingga diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Taryatman, 2016). Anak yang memiliki kesehatan yang baik adalah anak yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal seperti yang telah disampaikan oleh pakar pendidikan Anak Usia Dini, anak yang sehat adalah anak yang memiliki perkembangan sesuai dengan tingkat usianya. Selain itu anak yang memiliki kesehatan yang baik adalah anak yang terlihat riang, gembira, aktif, dan energik. Tugas pendidik adalah memfasilitasi agar semua aspek perkembangan anak dapat berkembang secara optimal (Heny Wulandari, 2014).

Lingkungan yang sehat akan sangat membantu masyarakat yang tinggal di dalamnya untuk merasa nyaman, tenang dan bahagia sehingga dapat menikmati hidup. Adapun tubuh yang sehat dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang bersih dan sehat serta lengkap gizi. Tubuh yang sehat akan sangat sulit untuk diinfeksi oleh berbagai agen penyakit berbahaya seperti Covid-19 atau penyakit lainnya, karena tubuh yang sehat memiliki pertahanan (imunitas) yang kuat dan mudah melakukan penyembuhan sendiri.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif yang dirancang untuk mendeskripsikan membiasakan hidup sehat dan bersih pada anak usia dini pada masa pandemi covid-19. Subjek dipilih menggunakan teknik sampel nonprobability sampling yaitu *purposive sample* (pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu). Kriteria pemilihan sampel yaitu: 1) Orangtua yang memiliki anak usia 2-6 Tahun 2) Orangtua atau guru tinggal di daerah kabupaten Bantul 3) guru yang mengajar di lembaga PAUD daerah Kabupaten Bantul. Penelitian menggunakan 12 subjek yang terdiri dari 4 orang guru dan 4 orang wali murid beserta anaknya. Peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa orang guru dan orangtua wali murid.

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara untuk mendapatkan data dan informasi. Wawancara yang dilakukan ini adalah melalui tiga tahapan yaitu reduksi data, display data, dan verifikasi data. Reduksi data berarti merangkum, memilih data yang penting, memberikan kode dan membuang data yang tidak penting (Sugiyono, 2011). Kesimpulan dan verifikasi data, penarikan kesimpulan merupakan hasil penelitian yang menjawab fokus penelitian berdasarkan hasil analisis data.

Data wawancara diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap orangtua dan guru PAUD terkhusus daerah Bantul mengenai implementasi PHBS bagi anak usia dini di masa pandemi covid-19. Wawancara yang dilakukan ini disertai dengan pengambilan foto anak saat mencuci tangan dengan sabun. Wawancara yang dilakukan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai implementasi PHBS bagi anak usia dini, dan apa kendalanya saat melakukan PHBS bagi anak.

Pembiasaan PHBS di lingkungan sekolah dan di rumah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sebuah perilaku yang dipraktekkan untuk mejadikan dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Aulina, 2018). Program PHBS ini sangat penting dilakukan tidak hanya pada anak usia dini, tetapi juga untuk orang dewasa pula. Menurut Kementerian

Kesehatan RI (2011), hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sikap sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, melalui penerapan cara-cara hidup sehat dengan menjaga serta meningkatkan status kesehatannya

Pengetahuan tentang virus *corona* pada anak sangat diperlukan agar anak tidak bertanya-tanya akan larangan main dirumah. Penyampaian mengenai virus *corona* pada anak harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan bahasa anak. Jika penyampaiannya menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkatan orang dewasa, tentunya anak tidak paham. Edukasi mengenai virus *corona* ini sangat penting, dan tentunya orangtua dirumah harus bisa membuat anak merasa nyaman ketika dirumah. Saat dirumah pula orangtua menjadi *role model* bagi anak tentang cara menjaga diri agar tetap bersih dan sehat. Orangtua harus bisa membiasakan anak untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, setelah bepergian harus ganti baju, menggunakan masker saat pergi ke luar rumah, jaga jarak ketika ada di luar rumah. Hal itu saat ini harus tertanam pada diri anak dan menjadi kebiasaan anak agar anak tetap sehat. Dengan pemberian contoh yang baik dari orang tua maka anak akan meniru yang dilakukan oleh orang tuanya. Sehingga tidak hanya pemberian pemahaman yang dilakukan oleh orang tua tapi sudah langsung memberikan contoh perilaku hidup bersih dan sehat.

Penyampaian orangtua tentang adanya program PHBS bagi anak sangat bermanfaat untuk dapat melatih kemandirian anak. Kemandirian akan membawa anak untuk terbiasa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diteliti dapat disimpulkan bahwa program PHBS ini harus dapat diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari anak agar anak terbebas dari rantai covid-19. Untuk itu disamping anak menerapkan hidup bersih seperti mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak juga harus diimbangi dengan hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, makan yang teratur, dan pola tidur juga harus teratur pula. Untuk itu sebagai orangtua dan guru tidak hanya mengingatkan saja, tetapi juga harus memberikan contoh bagaimana menjaga tubuh agar bersih dan sehat serta terjauh dari penyakit (Safitri & Harun, 2020).

Pembiasaan pola hidup sehat dan bersih pada anak usia dini harus dilakukan dengan adanya kerjasama antara guru dan orangtua (Idhayani & Fatmawati, 2018). Apabila guru dan orangtua tidak bekerja sama dengan baik maka akan mustahil untuk menghasilkan perubahan pada sikap anak. Temuan dilapangan terbukti adanya kerjasama yang baik antara keduanya. Orangtua sebagai lingkungan terdekat dengan anak mampu memberikan contoh kepada anak bagaimana menerapkan pola hidup sehat dan bersih. Guru selalu mengingatkan anak-anak untuk mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan orangtua memberikan fasilitas seperti sabun dan tempat cuci tangan yang mudah dijangkau oleh anak. Orang tua dan pendidik hendaknya terus memberikan contoh-contoh perilaku kebersihan lingkungan pada anak usia dini sehingga mudah ditiru dan diikuti oleh anak. Melakukan

dengan cara-cara yang menarik dan menyenangkan, seperti bermain karena dunia anak adalah dunia bermain. Melalui permainan, anak akan merasa senang untuk meniru sehingga mau melakukan perilaku sehat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru dan orangtua bahwa orang tua dan guru telah sepakat untuk membiasakan anak dalam hal makan-makanan yang bergizi. Disamping itu di dalam menjaga imunitas tubuh orangtua membiasakan anak untuk melakukan olahraga di setiap pagi hari. Kegiatan senam yang dilakukan bisa bermain sepeda, lari-larian di halaman rumah, maupun jogging atau kegiatan lain yang bisa meningkatkan imunitas tubuh anak. Beberapa hasil wawancara yang dilakukan dengan orangtua maupun guru bahwa menjaga imunitas tubuh anak itu sangat penting untuk itu sebagian orangtua sudah mengimplementasikan PHBS dalam kegiatan sehari-hari.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa anak PAUD dapat disimpulkan bahwa mereka selain mengkonsumsi buah dan sayur agar menjaga badan tetap sehat, mereka juga membiasakan untuk menjaga kebersihan badan mereka. Setiap sebelum dan sesudah melakukan sebuah kegiatan, mereka memulai dengan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Selain itu, mereka juga rajin untuk mengganti baju mereka sesudah mereka bepergian, dan mereka juga tidak lupa untuk selalu menggunakan masker jika bepergian. Hal tersebut dilakukan anak agar mereka terhindar dari covid-19 disamping itu mereka juga dapat menerapkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) sedini mungkin.

Pembiasaan pola hidup sehat dan bersih pada anak usia dini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak. Kesehatan anak sangat penting karena merupakan sebuah kunci dalam melakukan seluruh kegiatan. Kesehatan yang buruk mengakibatkan banyak ancaman dan bahaya terutama bagi anak usia dini. Pembiasaan pola hidup sehat dan bersih pada anak diharapkan dapat memutus rantai penyebaran penyakit. Anak-anak yang sehat akan berkembang sesuai usia, bersih, menyenangkan, dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan (Wijayanti, 2017).

Kekerasan berbasis gender dan anak merupakan salah satu permasalahan serius yang membutuhkan perhatian semua pihak. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) melaporkan bahwa jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan (KTP) pada tahun 2015 sebesar 321.752. Data tersebut bersumber dari data kasus yang ditangani oleh Pengadilan Agama atau Badan Peradilan Agama (PA-BADILAG) sejumlah 305.535 kasus, dan dari lembaga layanan mitra Komnas Perempuan sejumlah 16.217 kasus. Terpisah dari jumlah tersebut, ada 1.099 kasus yang diadukan langsung ke Komnas Perempuan.

Berkaitan dengan kekerasan terhadap anak, hasil pemantauan Komisi Perlindungan

Anak Indonesia (KPAI) dari 2011 sampai 2014 menunjukkan peningkatan kasus yang signifikan. Tahun 2011 terjadi 2178 kasus kekerasan, 2012 ada 3512 kasus, 2013 ada 4311 kasus, 2014 ada 5066 kasus (<http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat>).

Sementara itu, laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menunjukkan bahwa dalam kurun waktu empat tahun (2010 – 2014) ada 21.689.797 kasus yang dilaporkan. Kasus tersebut terjadi di 34 provinsi dan 179 kabupaten/kota (AntaraNews.com, 23 Oktober 2014).

Isu kekerasan berbasis gender dan anak di Kabupaten Banyumas telah direspons oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas dengan membentuk Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak (PT PKBGA) sejak tahun 2006. Setiap tahunnya, PPT PKBGA menerima ratusan pengaduan terkait kasus perempuan dan anak.

Angka tersebut tentu saja tidak mencerminkan seluruh kasus kekerasan berbasis gender dan anak di Kabupaten Banyumas. Fenomena kekerasan berbasis gender dan anak lebih merupakan fenomena gunung es, artinya apa yang tampak tidak mencerminkan apa yang sesungguhnya terjadi. Kasus yang terjadi di lapangan jauh lebih banyak dari yang dilaporkan. Adanya kewajiban melindungi nama baik keluarga, takut pembalasan pelaku, malu dan takut akan stigma masyarakat, tekanan keluarga agar korban diam, semuanya menjadikan kasus kekerasan tidak terungkap dan dilaporkan (SIGA Kabupaten Banyumas, 2013).

Kekerasan berbasis gender dan anak berbeda dengan bentuk kekerasan atau kriminalitas lainnya. Purwandari (2006) menjelaskan bahwa umumnya kekerasan berbasis gender dilakukan oleh orang-orang dekat, yang memiliki hubungan emosional dengan penyintas. Bila penyintas melaporkan kejadian pada pihak berwajib, tidak selalu ia berharap agar pelaku dipenjara. Penyintas takut kehilangan pencari nafkah keluarga, dipersalahkan banyak orang, merasa bersalah karena merasa mengkhianat. Mukarnawati (2003) juga menjelaskan bahwa perempuan korban kekerasan pada umumnya merasa dirinya adalah satu-satunya perempuan yang mengalami kekerasan. Mereka cenderung untuk menyalahkan dirinya sendiri, menarik diri dari lingkungan sosialnya dan cenderung bertahan dalam relasi yang penuh dengan kekerasan, merasa tidak mampu untuk bisa melihat persoalan yang mendasari kekerasan yang menyimpannya apalagi untuk melihat jalan keluar. Seringkali korban merasa bingung, dikarenakan saat meminta bantuan orang lain dia akan diminta bersabar atau diminta untuk mencari kesalahan yang dia lakukan sehingga menerima kekerasan tersebut. Dalam kondisi ini korban menjadi tidak berdaya dan putus asa. Oleh karenanya, advokasi atau pendampingan dirasakan sebagai suatu kebutuhan bagi para korban kekerasan.

Melalui PPT PKBGA diharapkan bahwa korban kekerasan berbasis gender dan anak

akan mendapatkan penanganan yang maksimal, terpadu dan komprehensif. Advokasi korban kekerasan oleh PPT PKBGA dilakukan sejak proses pengaduan, pemberian layanan rehabilitasi medis, layanan bantuan hukum dan penegakan hukum, rehabilitasi sosial, dan reintegrasi sosial (Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 03 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak). Hal ini sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 01 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Layanan Terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Namun demikian, proses advokasi terhadap korban kekerasan berbasis gender dan anak bukan hal yang mudah untuk dilakukan. Karakteristik korban, karakteristik pelaku, kendala kelembagaan, respons masyarakat, semuanya akan berpengaruh terhadap proses advokasi terhadap korban kekerasan berbasis gender dan anak. Oleh karenanya, menjadi penting untuk mengkaji proses advokasi terhadap korban kekerasan berbasis gender dan anak, kendala yang dihadapi, dan upaya-upaya yang dilakukan untuk menghadapi berbagai kendala dalam proses advokasi tersebut. Berbagai informasi yang diperoleh melalui penelitian ini dapat digunakan untuk merumuskan model pendampingan korban kekerasan berbasis gender dan anak yang lebih efektif untuk memperbaiki model pendampingan yang sudah ada sebelumnya.

Advokasi terhadap Korban Kekerasan Berbasis Gender dan Anak

Kekerasan berbasis gender merupakan salah satu manifestasi bentuk ketidakadilan yang bersumber dari ideologi patriarki. Menurut Kamla Bhasin, patriarki secara umum diidentikkan dengan kekuasaan laki-laki sebagai instrumen untuk mendominasi perempuan melalui berbagai cara. (*dalam* Saraswati, 2000). Menurut Aafjes (1998), kekerasan berbasis gender adalah istilah yang merujuk kepada kekerasan yang melibatkan laki-laki dan perempuan, dan dimana biasanya yang menjadi korban adalah perempuan sebagai akibat adanya distribusi kuasa yang timpang antara laki-laki dan perempuan. Disebut kekerasan berbasis gender karena ia menunjuk pada dampak status gender perempuan yang subordinat dalam masyarakat.

Kekerasan berbasis gender dan anak berbeda dengan bentuk kekerasan atau kriminalitas lainnya. Menurut Mukarnawati (2003), tindakan kekerasan terhadap perempuan seringkali tidak bersifat tunggal, tetapi bisa terjadi secara kontinum. Artinya perempuan korban kekerasan dapat mengalami semua bentuk kekerasan baik fisik, psikis, seksual dan bentuk pembebanan ekonomi, yang kesemuanya saling kait satu sama lain. WHO (1996) menyebutkan ada tiga kategori dampak kekerasan berbasis gender terhadap korban, yaitu dampak terhadap kesehatan mental, kesehatan fisik, dan perilaku membahayakan diri sendiri

dan bahkan bunuh diri..Terkait dengan kekerasan terhadap anak, Margolin & Gordis (2000) menjelaskan, *children who are exposed to violence of any kind may exhibit behavioral disorders such as aggression and delinquency; emotional and mood disorders such as depression and anxiety; posttraumatic stress symptoms such as exaggerated startle, nightmares, and flashbacks; health-related problems and somatic symptoms such as sleep disturbances; and academic and cognitive problems.* Mendasarkan hal tersebut, advokasi atau pendampingan dirasakan sebagai suatu kebutuhan bagi para korban kekerasan berbasis gender dan anak.

Advokasi atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *advocacy* adalah suatu bentuk tindakan yang menjurus pada pembelaan, dukungan atau suatu bentuk rekomendasi. Advokasi juga diartikan sebagai suatu bentuk upaya persuasi yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi serta rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal/kejadian. Dalam Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, istilah advokasi lebih dikenal dengan kata pendampingan. Pendampingan adalah suatu proses menjalin relasi antara pendamping dengan klien dalam rangka memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi untuk kepentingan klien.

Sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 1 Tahun 2010 dan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 3 Tahun 2015, bahwa pelayanan yang harus diberikan terhadap korban kekerasan berbasis gender dan anak meliputi: 1) pelayanan pengaduan; 2) pelayanan kesehatan; 3) pelayanan rehabilitasi sosial; 4) pelayanan bantuan dan penegakan hukum; 5) pelayanan pemulangan dan reintegrasi sosial. Mendasarkan hal tersebut, Ketua PPT PKBGA Kabupaten Banyumas menjelaskan bahwa proses advokasi terhadap korban kekerasan yang dilakukan oleh PPT PKBGA Kabupaten Banyumas dimulai sejak adanya pengaduan hingga kasus tersebut berkekuatan hukum tetap.

Menurut Sus, salah seorang relawan PPT PKBGA, bahwa setelah mendapat pengaduan, PPT PKBGA akan melakukan *need assesment* untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan oleh korban. Bisa jadi, kebutuhan masing-masing korban berbeda satu sama lain. Lebih lanjut Sus menjelaskan bahwa:

“sama-sama korban kekerasan seksual, tetapi dampaknya bisa jadi berbeda. Ada korban yang sampai trauma, sehingga membutuhkan penanganan psikis berkelanjutan. Ada yang dampaknya trauma ringan sehingga penanganan trauma healing-nya relatif singkat. Ada yang kasusnya selesai di tingkat mediasi, sehingga tidak perlu pendampingan di tahap peradilan. Namun sebaliknya ada juga yang kasusnya hingga kasasi, sehingga PPT harus mengawal sampai mendapat putusan yang berkekuatan hukum tetap”

Setelah *need assesment* dilakukan, PPT PKBGA akan menindaklanjuti pengaduan sesuai dengan kebutuhan korban. Rehabilitasi medis diberikan bagi korban kekerasan yang mengalami luka fisik dan korban kekerasan seksual yang hamil dan melahirkan. Pelayanan rehabilitasi medis dikoordinasikan oleh pelaksana harian PPT PKBGA dengan fasilitas layanan kesehatan (puskesmas/rumah sakit) yang terdekat dengan rumah korban. Layanan rehabilitasi sosial khususnya layanan psikologis diberikan kepada korban yang mengalami trauma dan membutuhkan penanganan khusus. Tenaga Psikolog yang ada di PPT PKBGA adalah dosen psikologi dari Universitas Jenderal Soedirman dan Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang dengan suka rela membantu di PPT PKBGA. Pendampingan psikologis terhadap korban sangat bergantung pada jadwal para dosen tersebut. Korban kekerasan seringkali merasa tidak nyaman berada di rumah. Perasaan cemas, takut, khawatir yang dirasakan korban membutuhkan layanan rehabilitasi sosial yang relatif lama, sehingga PPT PKBGA harus mengirimkannya ke rumah aman (*shelter*), dengan berkoordinasi dengan Dinas Sosial.

Berkaitan dengan pelayanan bantuan dan penegakan hukum, Bapak Jun (salah satu penasehat hukum yang ada di PPT PKBGA) menjelaskan bahwa layanan ini sangat diperlukan bagi korban yang kasusnya diselesaikan melalui jalur litigasi. Kehadiran lembaga kami dibutuhkan untuk memastikan hak-hak dan keadilan bagi korban sejak pemeriksaan di kepolisian hingga kasusnya berkekuatan hukum tetap. Beberapa kasus tidak hanya berhenti di tingkat Pengadilan Negeri, tetapi hingga kasasi di Mahkamah Agung, dan kami tetap harus melakukan pendampingan. Untuk kasus-kasus yang semacam ini, Ketua PPT PKBGA menjelaskan bahwa lembaganya berjaringan dengan lembaga di tingkat nasional seperti KPAI dan Komnas PA.

Korban kekerasan berbasis gender dan anak, seperti korban trafiking dan anak korban kekerasan seksual seringkali mengalami kekhawatiran untuk kembali ke rumah atau melanjutkan sekolah. Dalam hal ini, menurut Nar (salah satu relawan di PPT PKBGA), lembaga harus memberikan layanan reintegrasi sosial bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan untuk melakukan pendampingan terhadap keluarga, masyarakat dan sekolah. Beberapa korban anak menyatakan tidak mau berada di sekolah yang lama, sehingga kami harus mencarikan sekolah lain agar anak-anak tersebut tetap dapat melanjutkan pendidikannya.

Kehadiran PPT PKBGA Kabupaten Banyumas dirasakan sangat membantu bagi para korban atau orang tua yang anaknya menjadi korban kekerasan. Beberapa orang tua korban (Ibu Diana, yang anaknya menjadi korban trafiking; Ibu Yuliana dan Ibu Daliah, yang anaknya menjadi korban *incest* oleh ayah kandungnya sendiri), menyatakan bahwa mereka betul-

betul bingung dan tidak tahu harus berbuat apa ketika menghadapi kasus tersebut. Ibu Diana menceritakan bahwa anaknya mengalami trauma luar biasa pasca mengalami tindak trafiking dan perkosaan. PPT PKBGA terus mendampingi setiap proses pemeriksaan hingga sidang di pengadilan. Bahkan psikolognya secara rutin mengunjungi anaknya untuk memberikan penguatan dan bantuan psikologis. Hal yang sama juga dirasakan oleh Ibu Yuliana yang menyampaikan bahwa kehadiran PPT betul-betul dirasakan sangat membantunya. Bantuan tenaga psikolog, pendampingan hukum, bahkan menghadirkan pak Arist Merdeka Sirait dari Komnas PA dan juga anggota KPAI dari Jakarta, semua dilakukan oleh PPT PKBGA. Pendampingan yang dilakukan PPT PKBGA tidak hanya berhenti pasca pelaku mendapatkan vonis pidana. Ibu Daliah menceritakan, PPT PKBGA sampai mencarikan orangtua angkat bagi anaknya yang menjadi korban agar anaknya tetap dapat melanjutkan sekolah.

Bekerja di Tengah “Keterbatasan”

Sebagai lembaga yang bertugas menyelenggarakan perlindungan bagi korban kekerasan berbasis gender dan anak, PPT PKBGA Kabupaten Banyumas dituntut memberikan layanan yang komprehensif dan maksimal kepada setiap korban yang ditanganinya. Namun demikian, lembaga ini dihadapkan dengan berbagai kendala sebagaimana diungkapkan oleh Ketua PPT PKBGA, Ibu Twr sebagai berikut:

“...lembaga kami ini dituntut untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan optimal bagi setiap korban yang kami tangani. Itu tuntutan SPM sesuai Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 1 Tahun 2010, maupun Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 3 Tahun 2015. Sangat beratuntutannya. Tapi ini tidak sebanding dengan anggaran yang dialokasikan, tak pernah lebih dari 100 juta per tahun, sementara kasus yang harus kami tangani jumlahnya ratusan. Belum lagi, sarana pra sarana yang serba minim. Ruangan sempit, komputer hanya satu, printer sering ngadat. Ruangan ini juga tidak dilengkapi *wi fi*, bagaimana kami bisa memberikan layanan *online*. Ruang mediasi saja belum lama kami diberi. Bertahun-tahun lembaga ini hanya punya satu ruangan. Apalagi bicara *shelter*, entah kapan mau direalisasi oleh pemerintah. Belum lagi kalau bicara SDM, terutama tenaga psikolog yang sangat kita butuhkan untuk layanan rehabilitasi sosial bagi korban. Pokoknya di sini semuanya serba terbatas.”

Menanggapi kondisi tersebut, Ibu Ning (Kabid Pemberdayaan Perempuan) mengungkapkan sebagai berikut:

“..ya memang benar, kondisinya memang serba terbatas. Tapi saya setiap

tahun selalu berusaha mengajukan perbaikan termasuk kenaikan anggaran untuk PPT PKBGA. Namun semuanya tergantung dari tim anggaran. Lagi-lagi turun anggran ya jumlahnya segitu. Kita minta peralatan seperti komputer dan printer, tetapi juga belum dipenuhi. Ya bagaimana lagi. Tetapi advokasi tetap harus berjalan walau ya...bisa dibilang terseok-seok.”

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, Nar (salah satu relawan PPT PKBGA) menceritakan bahwa dirinya bersama dua orang relawan lainnya, pernah tidak menerima honor pendampingan selama dua bulan, karena anggarannya habis sebelum akhir tahun. Namun Nar dan teman-temannya tetap menjalankan kegiatan pendampingan apabila ada laporan pengaduan. Risikonya, biasa bahan bakar dan lain-lainnya menjadi tanggungan pribadi mereka. Hal ini tidak menyurutkan semangat mereka untuk tetap menjalankan kerja-kerja pendampingan. Lebih lanjut, Nar juga mengungkapkan bahwa korban tetap harus mengeluarkan uang untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis. Permasalahan ini juga terungkap melalui pemantauan yang dilakukan KPK2BGA Provinsi Jawa Tengah. Nar mengungkapkan bahwa sebagian kasus dapat diberikan pelayanan gratis melalui anggaran CSR RSUD, akan tetapi menurut Nar hal tersebut akan sangat tergantung dari negosiasi dan *lobby* yang dilakukan oleh Ketua PPT PKBGA kepada direktur rumah sakit. Belum ada komitmen yang konkrit dari pemerintah setempat terkait pemberian layanan gratis di rumah sakit terhadap korban. Menurut Ketua PPT PKBGA, permasalahan lain yang juga sangat dirasakan menjadi kendala dalam menjalankan aktivitas pendampingan bagi korban adalah minimnya tenaga psikolog di rumah sakit yang ada di Kabupaten Banyumas (RSUD Banyumas dan RSUD Ajibarang). Wilayah geografi Banyumas yang tersebar di 27 kecamatan, ketiadaan tenaga psikolog di Puskesmas cukup menjadi kendala dalam penanganan korban utamanya bagi korban yang mengalami trauma dan membutuhkan terapi jangka panjang dan berkelanjutan.

Anak-anak korban paedofilia perlu diberikan terapi yang memadai dalam pemulihan pasca-trauma. Pasalnya, mereka berpotensi menjadi pelaku dari kelainan seksual paedofilia (memiliki orientasi seksual pada anak). Menurut dokter spesialis kejiwaan, Naek L Tobing, secara tidak sadar anak-anak korban paedofilia, khususnya yang melakukan sodomi, melakukan hubungan seks kali pertama dengan cara disodomi. Oleh karena itu, mereka pun memiliki potensi untuk melakukan tindakan yang sama saat dewasa. Apalagi jika mereka menerima perlakuan itu berulang kali, potensinya bisa jadi lebih tinggi Weber dan Smith (2010) juga mengungkapkan dampak jangka panjang kekerasan seksual terhadap anak yaitu anak yang menjadi korban kekerasan seksual pada masa kanak-kanak memiliki potensi untuk menjadi pelaku kekerasan seksual di kemudian hari.

Kesimpulan

Membiasakan pola hidup sehat pada anak pada masa pandemi covid-19 dapat dilakukan dengan cara mengingatkan anak untuk memakan-makanan yang bergizi seperti sayur dan buah, berolahraga teratur dan istirahat yang cukup serta berjemur setiap pagi sekitar 10-15 menit. Selain mengingatkan guru juga memberikan kegiatan sederhana kepada anak yang disampaikan melalui rekaman video atau rekaman suara kepada anak. Covid-19. PHBS merupakan salah satu strategi dalam pencegahan penyebaran Covid -19 yang sangat efektif dan mudah dilakukan oleh semua lapisan masyarakat. Maka orangtua dan anak perlu dihibmabu secara terus menerus melakukan gerakan PHBS yang dapat menjadi kunci pencegahan penyebaran Covid-19 pada masa pandemik ini.

Referensi

- Aulina, C. N. (2018). Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di TK Kecamatan Candi Sidoarjo.” AKSIOLOGIYA.
- Heny Wulandari. (2014). Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan , Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Dini. *Shautut Tarbiyah*.
- Idhayani, N., & Fatmawati. (2018). Analisis pembiasaan perilaku hidup sehat pada anak kelompok b tk harapan pertiwi desa anggalomoare kecamatan anggalomoare. *Jurnal Smart Paud*.
- Mardhiati, R. (2019). Guru Paud : Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Anak Usia Dini.
- Negeri, T. K. K. D. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Novitasari, Y., & Filtri, H. (2018). penyuluhan program perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) melalui kegiatan cuci tangan pakai sabun pada pendidikan anak usia dini.
- RI, K. K. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Safitri, H. I., & Harun. (2020). Membiasakan Pola Hidup Sehat dan Bersih pada Anak Usia Dini Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi Jurnal: Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan r & d*. Jakarta: Alfabeta.
- Taryatman. (2016). Budaya Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Ke-SD-An*, 3(1).
- Wijayanti, N. A. (2017). Implementation of Role Playing Method in the Hygiene Hadith Learning Toward Early Children’s Healthy Behavior of Group B in Dabin Aggrek Gunungpati Semarang.
- Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, Y.-J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*.