



Pemahaman Guru, Orang Tua, dan Bidan dalam Pencegahan Kekerasan Anak di PAUD

Adry Syah Putra^{1*}, Sri Wahyu Aritonang², Tulus Januardi Tua Panjaitan³, Rinto Wardana⁴, Tahsin Syah Lubis⁵

^{1, 3, 4, 5}Program Studi Hukum, Universitas Audi Indonesia, Medan, Indonesia

² Program Studi Profesi Bidan, Universitas Audi Indonesia, Medan, Indonesia

E-Mail: ^{1*}adrysyahputra0@gmail.com, ²sriwahyuaritonang25@gmail.com, ³tulusjanuardituapanjaitan@gmail.com,

⁴rintowardana8@gmail.com, ⁵tahsinsyahlubis@gmail.com

Korespondensi: adrysyahputra0@gmail.com

Diajukan: 02-07-2026 | Direvisi: 05-07-2026 | Diterima: 15-07-2026 | Diterbitkan: 20-06-2026

Abstrak - Kekerasan terhadap anak usia dini dapat menghambat perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan emosional, sehingga pencegahannya memerlukan keterlibatan pihak yang berinteraksi langsung dengan anak. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemahaman guru, orang tua, dan bidan mengenai pencegahan kekerasan terhadap anak serta menilai pentingnya kolaborasi ketiga pihak di lingkungan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif melalui survei terhadap 70 responden yang terdiri atas 20 guru PAUD, 40 orang tua, dan 10 bidan. Instrumen menggunakan skala Likert dengan lima indikator: bentuk kekerasan, faktor penyebab, dampak, strategi pencegahan, dan kolaborasi. Data dianalisis menggunakan persentase dan indeks skor, sedangkan observasi serta wawancara terarah digunakan sebagai penjelas konteks. Hasil menunjukkan indeks pemahaman keseluruhan sebesar 88,2% dengan kategori sangat baik. Pemahaman tertinggi terdapat pada dampak kekerasan terhadap anak sebesar 91,2%, sedangkan pemahaman tentang faktor penyebab memperoleh nilai terendah sebesar 84,8%. Indeks persetujuan terhadap kolaborasi guru, orang tua, dan bidan mencapai 97,2%. Temuan tersebut menegaskan bahwa pengetahuan responden telah memadai, tetapi penguatan edukasi mengenai faktor risiko, disiplin tanpa kekerasan, deteksi dini, dan mekanisme rujukan tetap diperlukan agar perlindungan anak berjalan konsisten.

Kata Kunci: Bidan; Guru PAUD; Kekerasan Terhadap Anak; Kolaborasi; Orang Tua; Perlindungan Anak.

Abstract - Violence against young children can disrupt physical, psychological, social, and emotional development; therefore, prevention requires the involvement of people who interact directly with children. This study analyzes teachers', parents', and midwives' understanding of child-violence prevention and assesses the importance of their collaboration in an Early Childhood Education setting. A descriptive quantitative survey was conducted with 70 respondents, comprising 20 early childhood teachers, 40 parents, and 10 midwives. A five-point Likert questionnaire measured five indicators: forms of violence, causal factors, impacts, prevention strategies, and collaboration. Data were analyzed using percentages and score indices, while observation and directed interviews provided contextual explanation. The overall understanding index was 88.2%, categorized as very good. Understanding of the impacts of violence obtained the highest score at 91.2%, whereas understanding of causal factors was the lowest at 84.8%. The agreement index on teacher-parent-midwife collaboration reached 97.2%. These findings indicate that respondents have adequate knowledge and recognize complementary responsibilities: teachers establish safe learning practices, parents apply nonviolent caregiving, and midwives support education and early detection. Nevertheless, continued education is required on risk factors, nonviolent discipline, early warning signs, documentation, and referral procedures so that child protection is implemented consistently across home, school, and health-service environments.

Keywords: Child Protection; Early Childhood Teachers; Midwives; Parents; Stakeholder Collaboration; Violence Against Children.

1. PENDAHULUAN

Anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, memperoleh pendidikan, dan terlindungi dari kekerasan maupun perlakuan yang merendahkan martabatnya. Hak tersebut ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang menempatkan keluarga, masyarakat, satuan pendidikan, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan negara sebagai unsur yang sama-sama bertanggung jawab terhadap perlindungan anak [1]. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, kekerasan terhadap anak mencakup kekerasan fisik, kekerasan emosional, kekerasan seksual, penelantaran, dan eksploitasi yang menimbulkan atau berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan, keselamatan, perkembangan, serta martabat anak [2]. Dengan demikian, pencegahan tidak cukup dilakukan setelah kasus muncul, tetapi perlu dimulai dari pengenalan faktor risiko, pembentukan lingkungan aman, dan peningkatan kemampuan orang dewasa untuk merespons tanda awal secara tepat.

Masa usia dini merupakan tahap ketika perkembangan fisik, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional berlangsung cepat. Pengalaman yang diterima pada tahap ini berpengaruh terhadap pembentukan rasa aman, regulasi emosi, kepercayaan diri, dan kemampuan anak menjalin hubungan sosial [3]. Anak usia dini juga belum memiliki kemampuan penuh untuk memahami perlakuan yang salah, menyampaikan pengalaman secara runtut, atau mencari pertolongan secara mandiri. Kerentanan tersebut menyebabkan tindakan seperti membentak, mempermalukan, mengancam, mencubit, memukul, mengabaikan kebutuhan dasar, atau melakukan sentuhan yang tidak pantas dapat berlangsung tanpa segera dikenali. Oleh



karena itu, orang dewasa di sekitar anak perlu memiliki pemahaman yang sama mengenai batas perilaku yang dapat diterima serta tanda perubahan fisik dan perilaku yang memerlukan perhatian.

Satuan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) mempunyai posisi strategis karena menjadi lingkungan di luar keluarga yang secara rutin berinteraksi dengan anak. Guru tidak hanya berfungsi sebagai pengajar, tetapi juga membangun suasana belajar yang aman, menerapkan disiplin positif, mengamati perubahan perilaku, dan menyampaikan kekhawatiran secara profesional. Kajian meta-analisis menunjukkan bahwa program pencegahan berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perlindungan diri anak, terutama apabila materi disampaikan melalui pendekatan yang sesuai perkembangan, melibatkan keterampilan sosial-emosional, dan menggunakan kegiatan interaktif [4]. Namun, kemampuan guru tidak terbentuk secara otomatis. Pelatihan yang terstruktur terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesadaran guru mengenai pengenalan serta pelaporan kekerasan [5], sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa guru masih dapat kurang mendeteksi atau kurang melaporkan dugaan kekerasan ketika situasi tidak menampilkan tanda yang jelas [6].

Orang tua merupakan pelindung utama sekaligus sumber pola asuh yang paling dominan dalam kehidupan anak. Pola asuh yang hangat, responsif, konsisten, dan tanpa kekerasan membantu anak memahami batas perilaku sekaligus merasa aman untuk bercerita. Sebaliknya, anggapan bahwa bentakan atau hukuman fisik ringan merupakan cara yang wajar untuk mendisiplinkan anak dapat mempertahankan praktik kekerasan dalam keluarga. Bukti penelitian menunjukkan bahwa intervensi pengasuhan dapat menurunkan perilaku pengasuhan yang keras secara fisik maupun emosional, meskipun penguatan berkala diperlukan agar dampaknya bertahan [8]. Program pengasuhan Naungan Kasih di Malaysia juga menunjukkan penurunan kekerasan fisik dan emosional serta berkurangnya sikap yang mendukung hukuman fisik setelah peserta mengikuti program [9]. Dalam konteks Indonesia, pengalaman orang tua memperoleh edukasi berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan keyakinan diri dalam memberikan pendidikan pencegahan kekerasan seksual kepada anak [10].

Bidan melengkapi peran guru dan orang tua melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kontak bidan dengan keluarga sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan konseling memberikan peluang untuk mengidentifikasi faktor kerentanan keluarga serta perubahan kondisi anak. Peran tersebut tidak berarti bidan menggantikan kewenangan penegak hukum atau layanan perlindungan anak, melainkan melakukan edukasi, mengenali tanda fisik dan psikososial, mendokumentasikan temuan sesuai kewenangan, memberikan dukungan awal, dan mengarahkan keluarga ke layanan yang tepat. Studi Delphi mengenai kontribusi perawat dan bidan menegaskan potensi kedua profesi dalam pencegahan, intervensi dini, pendidikan kesehatan, dan koordinasi lintas layanan untuk menjaga keselamatan anak [11].

Kebutuhan kolaborasi semakin penting karena gejala kekerasan dapat muncul berbeda pada setiap lingkungan. Guru mungkin lebih dahulu melihat perubahan konsentrasi, ketakutan, agresivitas, atau penarikan diri di kelas; orang tua dapat mengamati perubahan tidur, makan, atau respons anak di rumah; sedangkan bidan dapat mengenali cedera, keluhan kesehatan berulang, keterlambatan tumbuh kembang, atau tekanan pengasuhan dalam keluarga. Informasi yang terpisah dapat terlihat sebagai kejadian biasa, tetapi ketika dikomunikasikan secara proporsional dan tetap menjaga kerahasiaan, informasi tersebut dapat membentuk gambaran risiko yang lebih utuh. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif, termasuk dalam pelayanan kesehatan anak [12].

Penelitian terdahulu umumnya membahas peningkatan kompetensi guru, efektivitas pendidikan perlindungan anak, intervensi pengasuhan, atau kontribusi tenaga kesehatan secara terpisah [4]–[11]. Kajian yang secara bersamaan memetakan pemahaman guru, orang tua, dan bidan pada satu lingkungan PAUD masih terbatas. Padahal, ketiganya berada pada lingkaran interaksi terdekat anak dan memiliki jenis informasi serta kewenangan yang berbeda. Kesenjangan ini penting dikaji agar upaya perlindungan anak tidak berhenti pada pengetahuan individual, melainkan berkembang menjadi pola komunikasi, deteksi dini, dan rujukan yang dapat dijalankan bersama.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat pemahaman guru, orang tua, dan bidan mengenai bentuk kekerasan, faktor penyebab, dampak, strategi pencegahan, serta kolaborasi dalam perlindungan anak di PAUD Jehova Jireh. Penelitian juga diarahkan untuk mengidentifikasi aspek pemahaman yang masih perlu diperkuat dan merumuskan implikasi praktis bagi satuan PAUD, keluarga, dan layanan kesehatan. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar penyusunan edukasi berkala, prosedur komunikasi yang aman, serta mekanisme deteksi dan rujukan yang lebih konsisten.

2. METODOLOGI

2.1 Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Desain ini dipilih untuk menggambarkan tingkat pemahaman responden berdasarkan skor yang diperoleh tanpa melakukan pengujian hubungan sebab-akibat. Pendekatan deskriptif memungkinkan data dari kelompok guru, orang tua, dan bidan disajikan secara terukur sekaligus



dibandingkan pada indikator yang sama [13], [14]. Untuk memperjelas konteks jawaban kuesioner, penelitian dilengkapi observasi lingkungan PAUD dan wawancara terarah sebagai data pendukung, bukan sebagai dasar pengujian statistik.

Penelitian dilaksanakan di PAUD Jehova Jireh yang berlokasi di Jalan Lingga Raya Ujung, Simalingkar B, Kelurahan Kwala Bekala, Kecamatan Medan Johor. Lokasi dipilih karena satuan pendidikan tersebut menjalankan kegiatan pembelajaran aktif dan melibatkan orang tua dalam komunikasi perkembangan anak. Keterhubungan dengan bidan di wilayah pelayanan juga memungkinkan penelitian memotret perlindungan anak dari sisi pendidikan, keluarga, dan kesehatan.

2.2 Responden dan Instrumen Penelitian

Penelitian melibatkan 70 responden yang terdiri atas 20 guru PAUD, 40 orang tua atau wali peserta didik, dan 10 bidan yang memiliki keterkaitan pelayanan dengan wilayah penelitian. Responden ditetapkan berdasarkan keterlibatan langsung dengan pendidikan, pengasuhan, atau pelayanan kesehatan anak. Komposisi tersebut dimaksudkan untuk memperoleh pandangan dari tiga pihak yang berinteraksi dengan anak dalam konteks berbeda, bukan untuk menghasilkan generalisasi terhadap seluruh PAUD di Kota Medan.

Data utama dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert lima tingkat. Instrumen memuat lima indikator, yaitu: (1) pemahaman tentang bentuk kekerasan; (2) pemahaman mengenai faktor penyebab dan faktor risiko; (3) pemahaman mengenai dampak kekerasan; (4) pemahaman mengenai strategi pencegahan; dan (5) pemahaman mengenai kolaborasi guru, orang tua, serta bidan. Butir pernyataan disusun menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan menghindari pertanyaan yang dapat mengarahkan jawaban. Observasi digunakan untuk mencatat pola interaksi dan suasana pembelajaran, sedangkan wawancara terarah digunakan untuk memperjelas praktik disiplin, komunikasi dengan orang tua, serta kebutuhan edukasi.

2.3 Tahapan Penelitian dan Analisis Data

Tahapan penelitian terdiri atas identifikasi masalah, penyusunan indikator, pengumpulan data, pengolahan skor, interpretasi hasil, dan penyusunan rekomendasi. Pada tahap identifikasi, peneliti memetakan bentuk kekerasan yang relevan dengan anak usia dini dan peran masing-masing responden. Tahap berikutnya adalah penyusunan kuesioner berdasarkan indikator perlindungan anak, dilanjutkan dengan penyampaian tujuan penelitian kepada responden dan pengisian instrumen. Setelah data terkumpul, jawaban diperiksa kelengkapannya, dikelompokkan menurut indikator, kemudian dihitung dalam bentuk frekuensi, persentase, dan indeks skor.

Indeks tiap indikator dihitung dengan membandingkan jumlah skor yang diperoleh terhadap skor maksimum, kemudian dikalikan 100%. Interpretasi indeks menggunakan kategori 81–100% sangat baik, 61–80% baik, 41–60% cukup, 21–40% kurang, dan 0–20% sangat kurang. Nilai tersebut digunakan untuk menggambarkan kekuatan relatif setiap aspek pemahaman, bukan untuk menyatakan kemampuan klinis atau hukum responden. Hasil survei selanjutnya dibaca bersama catatan observasi dan wawancara agar penjelasan tidak hanya berfokus pada angka, tetapi juga pada praktik dan kebutuhan yang muncul di lapangan.

Analisis dilakukan secara deskriptif dan disajikan melalui tabel serta uraian tematik. Tidak dilakukan uji inferensial karena tujuan penelitian adalah memetakan kondisi pada lokasi penelitian. Identitas individual responden tidak dicantumkan dalam pelaporan, sedangkan hasil wawancara disajikan sebagai kecenderungan umum untuk menjaga kerahasiaan. Batasan metode ini adalah perbedaan jumlah responden antar kelompok dan belum digunakannya pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, sehingga hasil terutama menggambarkan tingkat pemahaman pada saat pengumpulan data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Responden penelitian berasal dari tiga kelompok yang memiliki tanggung jawab berbeda terhadap keselamatan anak. Orang tua merupakan kelompok terbesar karena pengasuhan di rumah menjadi konteks utama kehidupan anak, sedangkan guru mewakili lingkungan pendidikan dan bidan mewakili layanan kesehatan. Distribusi responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Guru PAUD	20	28,6
Orang tua/wali	40	57,1



Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bidan	10	14,3
Total	70	100,0

Komposisi tersebut memberikan ruang yang cukup untuk melihat perspektif keluarga sebagai kelompok terbanyak, sekaligus mempertahankan pandangan profesional dari guru dan bidan. Namun, ketidakseimbangan jumlah responden perlu diperhatikan ketika menafsirkan hasil agregat. Nilai keseluruhan lebih kuat menggambarkan kecenderungan bersama daripada perbandingan statistik antarkelompok.

3.2 Tingkat Pemahaman Responden

Hasil pengolahan kuesioner menunjukkan bahwa pemahaman responden secara keseluruhan berada pada kategori sangat baik. Seluruh indikator memperoleh nilai di atas 80%, tetapi terdapat variasi yang menunjukkan aspek mana yang sudah kuat dan aspek mana yang masih memerlukan penguatan. Rincian nilai disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Pemahaman Responden

Indikator	Rata-rata (%)	Kategori
Pemahaman bentuk kekerasan	89,4	Sangat baik
Faktor penyebab dan risiko	84,8	Sangat baik
Dampak kekerasan terhadap anak	91,2	Sangat baik
Pencegahan kekerasan	88,6	Sangat baik
Kolaborasi guru-orang tua-bidan	86,9	Sangat baik
Rata-rata keseluruhan	88,2	Sangat baik

Indikator dampak kekerasan memperoleh nilai tertinggi sebesar 91,2%. Hal ini menunjukkan bahwa responden relatif mudah memahami akibat yang terlihat, seperti luka, ketakutan, perubahan emosi, penurunan kepercayaan diri, gangguan konsentrasi, dan kesulitan bersosialisasi. Pemahaman yang tinggi terhadap dampak merupakan modal penting, tetapi pencegahan akan lebih efektif apabila responden mampu mengenali kondisi sebelum dampak berat muncul.

Nilai terendah terdapat pada faktor penyebab dan risiko sebesar 84,8%. Meskipun masih berada pada kategori sangat baik, posisi ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum sepenuhnya membedakan penyebab langsung, faktor pemicu, dan kondisi yang meningkatkan kerentanan. Tekanan ekonomi, konflik keluarga, kelelahan pengasuh, keterbatasan pengetahuan perkembangan anak, normalisasi hukuman fisik, ketimpangan relasi kuasa, serta lemahnya pengawasan dapat saling berinteraksi. Pemahaman yang terlalu sederhana berisiko menghasilkan respons yang hanya menyalahkan individu, padahal pencegahan juga membutuhkan dukungan keluarga, kebijakan satuan pendidikan, dan akses layanan.

3.3 Pemahaman dan Peran Guru PAUD

Wawancara dan observasi pendukung menunjukkan bahwa guru memahami kekerasan tidak terbatas pada tindakan yang menimbulkan luka fisik. Kekerasan verbal, penghinaan, ancaman, pengucilan, perlakuan diskriminatif, penelantaran, perundungan, dan tindakan seksual juga dipahami sebagai bentuk yang merugikan anak. Dalam pembelajaran, guru cenderung menggunakan arahan, pemberian contoh, penguatan positif, dan komunikasi persuasif daripada hukuman fisik atau verbal. Interaksi yang teramati berlangsung kondusif dan anak memperoleh kesempatan untuk berbicara, bermain, serta mengekspresikan kreativitas.

Peran guru dalam perlindungan anak terutama terletak pada tiga fungsi. Pertama, pencegahan melalui pengelolaan kelas yang ramah anak, aturan yang jelas, dan disiplin tanpa kekerasan. Kedua, deteksi dini melalui pengamatan perubahan perilaku, kondisi fisik, pola kehadiran, dan interaksi sosial anak. Ketiga, respons awal melalui pencatatan fakta, komunikasi dengan pihak yang berwenang di satuan pendidikan, dan rujukan sesuai prosedur. Guru perlu menghindari pemeriksaan yang menyerupai interogasi karena pertanyaan berulang atau sugestif dapat membuat anak tertekan dan mengubah cara anak menceritakan pengalaman.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Gün, Çopur, dan Balcı yang menunjukkan peningkatan pengetahuan serta kesiapan guru untuk melaporkan setelah memperoleh pelatihan [5]. Namun, hasil Glouchkow, Weegar, dan Romano memperlihatkan bahwa guru masih dapat keliru menilai skenario kekerasan, terutama ketika tanda tidak khas atau ketika kekerasan dianggap sebagai bentuk disiplin [6]. Karena itu, nilai pemahaman yang tinggi dalam penelitian ini belum dapat



diperlakukan sebagai jaminan bahwa seluruh kasus akan dikenali secara tepat. Pelatihan berbasis kasus, pengenalan indikator perilaku, dan simulasi alur pelaporan tetap diperlukan. Tinjauan Cochrane juga menegaskan bahwa pelatihan profesional merupakan bagian penting dari respons perlindungan anak, meskipun kualitas desain dan kesinambungan pelatihan menentukan hasilnya [7].

Kendala yang masih muncul adalah perbedaan karakter anak, keterbatasan kemampuan menangani perilaku yang menantang, dan belum meratanya pelatihan perlindungan anak. Tantangan tersebut dapat dikurangi dengan prosedur kelas yang konsisten, diskusi kasus secara berkala, dokumentasi kejadian, dan akses konsultasi kepada tenaga kesehatan atau layanan perlindungan anak. Guru juga membutuhkan dukungan kelembagaan agar pelaporan tidak dipandang sebagai tindakan menyalahkan keluarga, melainkan sebagai upaya memastikan keselamatan dan bantuan yang tepat.

3.4 Pemahaman dan Peran Orang Tua

Sebagian besar orang tua memahami bahwa anak berhak memperoleh pengasuhan yang aman dan penuh penghargaan. Komunikasi yang terbuka, keteladanan, pengawasan, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pengendalian emosi dipandang sebagai unsur penting pencegahan. Meskipun demikian, wawancara pendukung menunjukkan masih ada pandangan bahwa bentakan atau hukuman fisik ringan dapat digunakan ketika anak tidak mematuhi aturan. Pandangan tersebut perlu diluruskan karena hukuman yang menimbulkan rasa takut mungkin menghentikan perilaku sesaat, tetapi tidak mengajarkan alasan, keterampilan mengelola emosi, atau cara memperbaiki kesalahan.

Alternatif disiplin tanpa kekerasan dapat dilakukan dengan menetapkan aturan yang singkat dan konsisten, memberikan pilihan yang sesuai usia, mengalihkan perilaku berisiko, menjelaskan konsekuensi logis, serta mengapresiasi perilaku positif. Ketika emosi meningkat, orang tua perlu mengambil jeda sebelum merespons. Pendekatan ini tidak berarti membiarkan semua perilaku, melainkan menegakkan batas dengan tetap menjaga martabat dan rasa aman anak. Bukti meta-analisis menunjukkan bahwa program pengasuhan dapat menurunkan perilaku kekerasan fisik dan emosional, walaupun efeknya dapat berkurang apabila tidak dipertahankan melalui dukungan lanjutan [8].

Pengalaman memperoleh edukasi juga memengaruhi kesiapan orang tua. Penelitian di Indonesia menunjukkan hubungan antara pengalaman edukasi dengan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri orang tua dalam memberikan pendidikan pencegahan kekerasan seksual [10]. Temuan tersebut mendukung perlunya kegiatan pengasuhan di PAUD yang tidak hanya bersifat seremonial. Materi perlu fokus pada situasi sehari-hari, seperti menghadapi tantrum, mengenalkan bagian tubuh pribadi, mengajarkan anak berkata tidak, membangun kebiasaan bercerita, dan merespons pengungkapan anak tanpa menyalahkan. Program Naungan Kasih menunjukkan bahwa pelatihan singkat yang praktis dapat membantu pengasuh mengurangi dukungan terhadap hukuman fisik dan memperbaiki interaksi keluarga [9].

Orang tua juga perlu memahami bahwa perubahan perilaku anak tidak selalu membuktikan terjadinya kekerasan, tetapi dapat menjadi alasan untuk mendengarkan dan mencari informasi tambahan secara hati-hati. Respons awal yang tepat adalah tetap tenang, mempercayai bahwa cerita anak penting, tidak menjanjikan kerahasiaan mutlak, mencatat ucapan anak secara faktual, dan segera mencari bantuan ketika terdapat risiko keselamatan. Sikap yang panik, menyalahkan, atau memaksa anak mengulang cerita dapat membuat anak enggan melanjutkan pengungkapan.

3.5 Peran Bidan dalam Edukasi dan Deteksi Dini

Bidan memperoleh penilaian tinggi pada aspek edukasi dan deteksi dini. Posisi bidan penting karena pelayanan kesehatan ibu dan anak berlangsung sejak sebelum kelahiran hingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Dalam konteks pencegahan, bidan dapat membantu keluarga memahami kebutuhan perkembangan anak, risiko pengasuhan keras, kesehatan mental pengasuh, dan tanda cedera atau gangguan tumbuh kembang yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Kontribusi bidan perlu ditempatkan sesuai kewenangan profesional. Bidan tidak menetapkan kesimpulan hukum mengenai pelaku, tetapi dapat mengenali tanda yang tidak konsisten dengan penjelasan, mendokumentasikan kondisi klinis secara objektif, menjaga privasi, memberikan pertolongan sesuai kebutuhan, dan merujuk ke dokter, fasilitas kesehatan, pekerja sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak, atau aparat yang berwenang. Studi Lines dan kolega menunjukkan bahwa perawat dan bidan dapat berkontribusi pada pencegahan, identifikasi awal, pendidikan keluarga, dan koordinasi layanan, tetapi peran tersebut membutuhkan kejelasan standar dan dukungan sistem [11].

Kolaborasi dengan PAUD dapat dilakukan melalui penyuluhan berkala, konsultasi tumbuh kembang, dan penyusunan jalur rujukan. Komunikasi harus menggunakan prinsip kebutuhan untuk mengetahui, yaitu informasi sensitif hanya disampaikan kepada pihak yang berwenang dan relevan. Cara ini melindungi anak dari penyebaran identitas serta mengurangi risiko pelabelan. Bidan juga dapat membantu guru dan orang tua membedakan kondisi perkembangan yang wajar dari tanda yang perlu ditindaklanjuti.



3.6 Kolaborasi dalam Pencegahan Kekerasan

Persepsi responden terhadap peran masing-masing pihak memperlihatkan dukungan yang sangat kuat terhadap kerja sama. Nilai pada Tabel 3 merupakan indeks persetujuan terhadap pernyataan, sehingga menunjukkan tingkat kekuatan sikap responden dan bukan jumlah orang secara langsung.

Tabel 3. Indeks Persepsi terhadap Peran Masing-Masing Pihak

Pernyataan	Indeks Persetujuan (%)
Guru berperan penting dalam mendeteksi kekerasan	96,0
Orang tua merupakan pelindung utama anak	98,5
Bidan berperan dalam edukasi dan deteksi dini	94,0
Kolaborasi ketiga pihak dapat mencegah kekerasan	97,2

Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan bahwa orang tua merupakan pelindung utama anak, yaitu 98,5%. Meskipun demikian, dukungan terhadap kolaborasi juga sangat tinggi, sebesar 97,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa responden tidak memandang tanggung jawab perlindungan anak sebagai tugas satu profesi. Guru memiliki informasi dari lingkungan belajar, orang tua memahami kebiasaan anak di rumah, dan bidan memiliki perspektif kesehatan. Ketiga jenis informasi tersebut akan lebih bermanfaat apabila terdapat saluran komunikasi yang jelas dan tidak bergantung pada hubungan personal semata.

Kerja sama dapat diterapkan melalui empat langkah sederhana: mengenali, merespons, mencatat, dan merujuk. Mengenali berarti memahami bentuk kekerasan dan tanda peringatan; merespons berarti memastikan keselamatan serta mendengarkan anak dengan tenang; mencatat berarti menuliskan fakta, waktu, kondisi, dan ucapan penting tanpa menambah tafsir; merujuk berarti menghubungkan kasus kepada layanan yang memiliki kewenangan. Langkah tersebut perlu dituangkan dalam prosedur internal PAUD, dilengkapi daftar kontak layanan, penanggung jawab, dan aturan kerahasiaan. Dengan mekanisme yang tertulis, tindakan tidak tertunda karena kebingungan mengenai siapa yang harus dihubungi.

Temuan penelitian dapat dijelaskan melalui teori sistem ekologi (*Ecological Systems Theory*) Bronfenbrenner, yang memandang perkembangan anak sebagai hasil interaksi antara keluarga, sekolah, layanan, dan lingkungan sosial yang lebih luas [15]. Kekerasan atau perlindungan tidak muncul dari satu lingkungan secara terpisah. Ketika rumah menerapkan pola asuh positif, PAUD menciptakan pembelajaran aman, dan layanan kesehatan menyediakan edukasi serta rujukan, anak menerima pesan perlindungan yang konsisten. Sebaliknya, ketidaksinkronan antarlingkungan dapat menyebabkan tanda kekerasan terabaikan atau respons terlambat.

Hasil penelitian juga mendukung pendekatan penguatan kapasitas yang berkelanjutan. Program pelatihan interaktif untuk profesional pendidikan anak usia dini dapat membantu meningkatkan kemampuan mengenali dan melaporkan dugaan kekerasan [16]. Sistem dukungan pengasuhan berbasis bukti juga menekankan perlunya layanan bertingkat, mulai dari informasi universal bagi semua keluarga hingga pendampingan lebih intensif bagi keluarga dengan risiko tinggi [17]. Oleh karena itu, tindak lanjut yang relevan bagi PAUD Jehova Jireh adalah edukasi singkat berkala, simulasi skenario, pertemuan kasus tanpa membuka identitas yang tidak perlu, dan evaluasi pemahaman setelah kegiatan.

Secara praktis, aspek yang perlu diprioritaskan adalah faktor risiko, disiplin tanpa kekerasan, tanda awal, dan alur rujukan. Keempat aspek tersebut memiliki nilai tambah karena menjembatani pengetahuan dengan tindakan. Pedoman perlindungan anak juga menekankan pencegahan, pengaduan yang aman, penanganan terkoordinasi, dan pemulihan yang berorientasi pada kepentingan terbaik anak [18]. Dengan demikian, keberhasilan tidak cukup diukur dari tingginya skor pengetahuan, tetapi dari kemampuan lingkungan PAUD menjaga perilaku sehari-hari, merespons kekhawatiran secara konsisten, dan memastikan anak memperoleh bantuan tepat waktu.

3.7 Implikasi Program dan Evaluasi

Implikasi utama penelitian adalah perlunya mengubah pemahaman yang sudah tinggi menjadi kebiasaan perlindungan yang dapat diperiksa. PAUD dapat menyusun program satu semester yang terdiri atas pemetaan risiko lingkungan, penyegaran disiplin positif bagi guru dan orang tua, edukasi kesehatan serta tanda awal bersama bidan, dan simulasi alur respons. Pemetaan risiko mencakup area yang kurang terawasi, prosedur penjemputan, penggunaan toilet, dokumentasi foto, komunikasi melalui media digital, dan interaksi dengan pihak luar. Setiap kegiatan perlu memiliki penanggung jawab, jadwal, materi singkat, daftar hadir, serta catatan tindak lanjut. Untuk dugaan kekerasan, formulir internal sebaiknya hanya memuat fakta yang diamati atau disampaikan, waktu kejadian, tindakan keselamatan awal, dan tujuan



rujukan. Informasi tidak boleh disebarkan dalam kelompok percakapan umum karena kerahasiaan anak merupakan bagian dari perlindungan.

Evaluasi program perlu menilai perubahan pengetahuan dan penerapan. Indikator yang dapat digunakan meliputi peningkatan skor setelah edukasi, proporsi guru dan orang tua yang mengikuti kegiatan, kemampuan responden menyelesaikan skenario kasus, tersedianya daftar layanan rujukan, ketepatan dokumentasi, dan penyelesaian tindak lanjut sesuai prosedur. Evaluasi singkat dapat dilakukan setiap tiga bulan, sedangkan tinjauan menyeluruh dilakukan pada akhir semester. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan materi berikutnya, bukan untuk memberi label buruk kepada keluarga atau tenaga pendidik. Keluarga yang menunjukkan kebutuhan lebih tinggi perlu memperoleh konseling atau rujukan secara proporsional. Pendekatan bertahap tersebut membuat sumber daya terbatas tetap terarah dan memungkinkan PAUD membuktikan bahwa komitmen perlindungan anak diterapkan dalam proses sehari-hari, bukan hanya tertulis dalam kebijakan.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan edukasi dan koordinasi di PAUD Jehova Jireh

Sumber: Dokumentasi peneliti.

4. KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa guru, orang tua, dan bidan di lingkungan PAUD Jehova Jireh memiliki tingkat pemahaman yang sangat baik mengenai pencegahan kekerasan terhadap anak, dengan indeks keseluruhan sebesar 88,2%. Pemahaman mengenai dampak kekerasan memperoleh nilai tertinggi sebesar 91,2%, sedangkan faktor penyebab dan risiko memperoleh nilai terendah sebesar 84,8%. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa responden telah memahami konsekuensi kekerasan, tetapi masih memerlukan penguatan untuk mengenali kondisi yang memicu atau meningkatkan kerentanan sebelum dampak muncul. Guru berperan membangun pembelajaran aman, menerapkan disiplin positif, dan mengamati perubahan perilaku; orang tua berperan menciptakan pengasuhan tanpa kekerasan serta menjadi tempat aman bagi anak untuk bercerita; sedangkan bidan berperan melalui edukasi kesehatan, pengenalan tanda awal, dokumentasi sesuai kewenangan, dan rujukan. Dukungan terhadap kolaborasi ketiga pihak mencapai 97,2%, sehingga penguatan perlindungan anak sebaiknya diarahkan pada mekanisme bersama yang sederhana, jelas, dan menjaga kerahasiaan. Satuan PAUD perlu menyelenggarakan edukasi berkala, pelatihan berbasis kasus, komunikasi terstruktur dengan orang tua, serta daftar kontak rujukan kesehatan dan perlindungan anak. Keterbatasan penelitian terletak pada cakupan satu lokasi, perbedaan jumlah responden antarkelompok, serta penggunaan analisis deskriptif. Evaluasi berkala juga perlu menilai konsistensi disiplin positif dan ketepatan pelaksanaan rujukan, bukan hanya peningkatan pengetahuan. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih luas, mengukur perbedaan pemahaman antar kelompok, dan mengevaluasi perubahan sebelum serta sesudah program edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Audi Indonesia, Dekan Fakultas Hukum, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, serta dosen Program Studi Hukum dan Program Studi Profesi Bidan atas dukungan terhadap pelaksanaan penelitian. Penghargaan juga disampaikan kepada Kepala PAUD Jehova Jireh, para guru, orang tua atau wali peserta didik, bidan, dan seluruh pihak yang telah memberikan waktu, data, serta masukan. Partisipasi para responden memungkinkan penelitian ini menghasilkan gambaran yang relevan bagi penguatan perlindungan anak di lingkungan PAUD.

REFERENCES

- [1] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Jakarta, Indonesia, 2014.



- [2] World Health Organization, *Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020*. Geneva, Switzerland: WHO, 2020.
- [3] J. W. Santrock, *Child Development*, 15th ed. New York, NY, USA: McGraw-Hill Education, 2020.
- [4] J. Gubbels, C. E. van der Put, G.-J. J. M. Stams, and M. Assink, "Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review," *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 24, pp. 553–578, 2021, doi: 10.1007/s10567-021-00353-5.
- [5] İ. Gün, A. Çopur, and E. Balcı, "Effect of training about child neglect and abuse to teachers and its effect to awareness," *BMC Public Health*, vol. 22, art. no. 543, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-12904-8.
- [6] A. Glouchkow, K. Weegar, and E. Romano, "Teachers' responses to child maltreatment," *Journal of Child & Adolescent Trauma*, vol. 16, no. 1, pp. 95–108, 2023, doi: 10.1007/s40653-022-00473-2.
- [7] K. Walsh et al., "Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 7, 2022, doi: 10.1002/14651858.CD011775.pub2.
- [8] S. Backhaus, P. Leijten, J. Jochim, G. J. Melendez-Torres, and F. Gardner, "Effects over time of parenting interventions to reduce physical and emotional violence against children: A systematic review and meta-analysis," *eClinicalMedicine*, vol. 60, art. no. 102003, 2023, doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102003.
- [9] J. M. Lachman et al., "Before I was like a Tarzan. But now, I take a pause: Mixed methods feasibility study of the Naungan Kasih parenting program to prevent violence against children in Malaysia," *BMC Public Health*, vol. 23, art. no. 241, 2023, doi: 10.1186/s12889-023-15065-4.
- [10] Crisdiansyah, L. Suwarni, Selviana, Vidyastuti, and H. Nolia, "Pengalaman orang tua sebagai prediktor pengetahuan, sikap, dan efikasi diri orang tua dalam edukasi pencegahan kekerasan seksual pada anak," *Jurnal Ilmiah PANNMED*, vol. 16, no. 3, pp. 687–692, 2021.
- [11] L. E. Lines, T. A. Kakyo, A. E. Hutton, and J. M. Grant, "Nurses' and midwives' contributions to a public health response to keeping children safe from abuse and neglect: A Delphi study," *Journal of Child Health Care*, vol. 28, no. 3, pp. 610–623, 2024, doi: 10.1177/13674935231153248.
- [12] Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta, Indonesia, 2023.
- [13] J. W. Creswell and J. D. Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 5th ed. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publications, 2018.
- [14] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, ed. 2. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2023.
- [15] U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press, 1979.
- [16] B. H. Levi, M. Mundy, C. Palm, N. Verdiglione, R. Fiene, and C. Mincemoyer, "An interactive online learning program on child abuse and its reporting," *The Journal of Educators Online*, vol. 18, no. 2, 2021.
- [17] M. R. Sanders, "The Triple P system of evidence-based parenting support: Past, present, and future directions," *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 26, no. 4, pp. 880–903, 2023, doi: 10.1007/s10567-023-00441-8.
- [18] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Anak*. Jakarta, Indonesia: KemenPPPA, 2022.