

**HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN TERHADAP ANAK
DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA NEGERI 21 MAKASSAR**

**M. ARIE RIFKY SYAIFUDDIN
K011 19 1215**



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KEKERASAN TERHADAP ANAK
DENGAN PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA
DI SMA NEGERI 21 MAKASSAR**

**M. ARIE RIFKY SYAIFUDDIN
K011 19 1215**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 20 Oktober 2023



Tim Pembimbing

Pembimbing I



Rahma, SKM., M.Sc(PHC)

Pembimbing II



Dr. dr. Arifin Seweng, MPH

Mengetahui



Dr. Agus Indarto Moedjiono, SKM., M.Si

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 20 Oktober 2023.

Ketua : Rahma, SKM., M.Sc(PHC)



(.....)

Sekretaris : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH



(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH



(.....)

2. Nasrah, SKM., M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Arie Rifky Syaifuddin

NIM : K011191215

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 085399822587

E-mail : arierifky50@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan antara Kekerasan terhadap Anak dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 13 September 2023

Yang Membuat Pernyataan



M. Arie Rifky Syaifuddin

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB

M. Arie Rifky Syaifuddin

“Hubungan antara Kekerasan terhadap Anak dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar”

(xv + 73 Halaman + 18 Tabel + 3 Gambar + 13 Lampiran)

Kekerasan terhadap anak dapat berdampak buruk baik secara fisik maupun psikis pada anak. Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa banyak remaja yang memiliki riwayat mengalami kekerasan berada pada risiko tinggi untuk terlibat dalam perilaku seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengalaman mendapatkan kekerasan dengan perilaku seksual yang terjadi pada remaja.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan observasional analitik dan menggunakan desain penelitian *cross sectional study* yang dilaksanakan di SMA Negeri 21 Makassar pada bulan Maret-April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa aktif tahun ajaran 2022/2023 sebanyak 1266 orang dan sampel sebanyak 308 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *two stage cluster random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *International Child Abuse Screening Tool for Children (ICAST-C)* versi Bahasa Indonesia serta kuesioner Perilaku Seksual pada Remaja dalam bentuk *google form*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Continuity Correction*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 308 siswa/i, sebanyak 130 responden (42,2%) memiliki perilaku seksual yang berisiko. Variabel independen yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja yaitu kekerasan psikologis ($p=0,022$) dan penelantaran ($p=0,000$). Variabel independen yang tidak berhubungan adalah kekerasan fisik ($p=0,205$) dan kekerasan seksual ($p=0,304$).

Dapat disimpulkan bahwa kekerasan psikologis dan penelantaran merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Oleh karena itu, diharapkan pihak sekolah dapat memperkuat model pembinaan remaja yang meliputi edukasi kesehatan reproduksi serta konseling mengenai permasalahan yang sesuai dengan kebutuhan remaja atau dalam hal ini terkait trauma anak yang memiliki riwayat kekerasan khususnya secara psikis dan penelantaran.

Kata Kunci : Kekerasan Anak; Perilaku Seksual Remaja

Daftar Pustaka : 83 (1995-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistic and Population Planning

M. Arie Rifky Syaifuddin

“The Relationship between Child Abuse and Adolescent Sexual Behavior at SMA Negeri 21 Makassar”

(xv + 73 Pages + 18 Tables + 3 Pictures + 13 Attachments)

Child abuse can hurt the physical and psychological aspects of children. Based on some previous research results, it shows that many teenagers with a history of violence are more at risk of negative sexual behavior. This study aims to determine the relationship between a history of violence and sexual behavior in adolescents.

This type of research is quantitative with analytical observational and cross-sectional study research design. The research was conducted at SMA Negeri 21 Makassar in March-April 2023. The population in this study reached 1266 students for the 2022/2023 academic year and 308 of them were the sample. Sampling in this study used a two-stage cluster random sampling technique. This research used the Indonesian version of the International Child Abuse Screening Tool for Children (ICAST-C) questionnaire and the Sexual Behavior in Adolescents questionnaire in Google form. Data were analyzed univariate and bivariate using the Continuity Correction test.

The results showed that of the 308 students, 130 respondents (42.2%) had risky sexual behavior. The independent variables associated with adolescent sexual behavior were psychological abuse ($p=0.022$) and neglect ($p=0.000$). Meanwhile, the independent variables that did not have a significant relationship were physical abuse ($p=0.205$) and sexual abuse ($p=0.304$).

It can be concluded that psychological abuse and neglect are factors related to adolescent sexual behavior. Therefore, it is hoped that the school can strengthen the youth development model which includes reproductive health education and counseling regarding problems teenagers or in this case related to the trauma of children who have a history of violence, especially psychological and neglect.

Keywords : Child Abuse, Sexual Behavior

References : 83 (1995-2023)

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan ridha-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Selawat serta salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi saya yang berjudul **“Hubungan antara Kekerasan terhadap Anak dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMA Negeri 21 Makassar”** dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Nur Arifah, SKM, MA selaku penasihat akademik.
2. Ibu Rahma, SKM., M.Sc(PHC) dan Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku pembimbing satu dan pembimbing dua.
3. Almarhum Bapak Syaifuddin Sinring, SE, Ibu Melati, Almarhumah Kakak Rezky Febriyanti Syaifuddin, Kakak Muhammad Chairul Syaifuddin S.Hut., Kakak M. Idham Farhan Syaifuddin, SE., Kakak Wanti Mustika Sari S.Hut, Clemira Azkadina Putri Chairul serta seluruh keluarga besar yang setiap saat mendoakan, memberikan kasih sayang dan dukungan, moral maupun materi.
4. Teman-teman LF (Dinda, Jeje, Azrina, Fita, Syakinah, Aya, Ame, Fira, Ridha, Reisyah, Pute, Warda dan Waode) yang selama ini bersama-sama melewati perkuliahan dengan segala dinamika di dalamnya.

5. Teman-teman Biostatistik 2019 (Ashila, Islah, Nisa, Milka, Dian, Akram dan Zul) yang telah berjuang bersama selama perkuliahan serta adik-adik Finalis IPHO yaitu Widi, Adhelin dan Alfina yang telah menjadi penyemangat selama penyusunan skripsi.

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang besar untuk masyarakat.

Makassar, 26 September 2023

M. Arie Rifky Syaifuddin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum tentang Anak	9
2.2 Tinjauan Umum tentang Kekerasan terhadap Anak	12
2.3 Tinjauan Umum tentang Remaja	19
2.4 Tinjauan Umum tentang Perilaku Seksual Remaja	22
2.5 Hubungan Kekerasan Anak dan Perilaku Seksual pada Remaja ...	24
2.6 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	27
3.2 Kerangka Konsep	28

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
3.4 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.3 Populasi dan Sampel.....	35
4.4 Pengumpulan Data	38
4.5 Instrumen Penelitian	39
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	48
4.7 Penyajian Data	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.2 Hasil Penelitian.....	53
5.3 Pembahasan.....	62
5.4 Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Kekerasan Fisik.....	41
Tabel 4.2	Hasil Pengulangan Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Kekerasan Fisik.....	41
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Kekerasan Psikologis.....	42
Tabel 4.4	Hasil Pengulangan Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Kekerasan Psikologis.....	43
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Penelantaran.....	43
Tabel 4.6	Hasil Pengulangan Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Penelantaran.....	44
Tabel 4.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak pada Domain Kekerasan Seksual.....	44
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Seksual Remaja.....	45
Tabel 4.9	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Seksual Remaja.....	45
Tabel 4.10	Hasil Uji Validitas Kuesioner Tindakan Seksual Remaja.....	46
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kekerasan terhadap Anak.....	47
Tabel 4.12	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Perilaku Seksual pada Remaja.....	48
Tabel 5.1	Distribusi Responden SMA Negeri 21 Kota Makassar.....	54
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di SMA Negeri 21 Kota Makassar.....	56
Tabel 5.3	Hubungan antara Kekerasan Fisik dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 21 Kota Makassar Tahun 2023.....	58
Tabel 5.4	Hubungan antara Kekerasan Psikologis dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 21 Kota Makassar Tahun 2023.....	59

Tabel 5.5	Hubungan antara Penelantaran dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 21 Kota Makassar Tahun 2023.....	60
Tabel 5.6	Hubungan antara Kekerasan Seksual dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 21 Kota Makassar Tahun 2023.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	25
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.1	Alur Pemilihan Sampel	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Output Analisis Data
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 5. Lembar Disposisi dari SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Kekerasan Fisik pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Kekerasan Psikologis pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Penelantaran pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Kekerasan Seksual pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Pengetahuan Seksual pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 11. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Sikap Seksual pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 12. Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan terkait Tindakan Seksual pada Anak di SMA Negeri 21 Makassar
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
BTP	Bumi Tamalanrea Permai
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICAST-C	<i>International Child Abuse Screening Tool for Children</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
IPTK	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
ISPCAN	<i>International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect</i>
KPAI	Komisi Perlindungan Anak Indonesia
OSIS	Organisasi Siswa Intra Sekolah
PTSP	Pelayanan Terpadu Satu Pintu
SD	Sekolah Dasar
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIMFONI PPA	Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak
SK	Surat Keputusan
SKAP	Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
S	Setuju
SS	Sangat Setuju
STS	Sangat Tidak Setuju
TS	Tidak Setuju
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
UNESCO	<i>United Nations of Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UU	Undang-Undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, besarnya jumlah penduduk remaja usia 10-19 tahun mencapai 46 juta jiwa atau sekitar 17% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2021). Jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat sehingga memberikan bonus demografi bagi Indonesia pada tahun 2030-2040. Sebagai generasi penerus, kelompok ini merupakan aset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa pada masa yang akan datang sehingga kelompok remaja berkualitas memegang peranan dalam mencapai kelangsungan serta keberhasilan tujuan pembangunan nasional.

Remaja saat ini merupakan anak-anak yang lahir pada zaman majunya teknologi informasi sehingga mereka menjadi pengguna utama dari teknologi informasi tersebut. Namun, mereka juga dapat dengan mudah mengakses konten bermuatan pornografi dari berbagai media yang justru akan lebih membuat anak muda merasa terpengaruh termasuk keinginan untuk melakukan hubungan seks di luar nikah dan perilaku seksual lainnya di kalangan remaja (Arisani & Wahyuni, 2022). Hal ini juga diperkuat dengan penelitian oleh Ulang *et al* (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi, durasi, penggunaan internet dan penggunaan media sosial dengan perilaku seksual remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara berkembang menunjukkan sekitar 40% remaja berumur 18 tahun telah melakukan hubungan seks meskipun tanpa ada ikatan pernikahan (UNESCO, 2018). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, ditemukan sekitar 2% remaja wanita dan 8% remaja pria usia 15-24 tahun yang mengaku telah melakukan hubungan seksual pranikah, dan 11% diantaranya pernah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Di antara wanita dan pria yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 59% wanita dan 74% pria melaporkan mulai berhubungan seksual pertama kali pada umur 15-19 tahun (BKKBN, 2018).

Selanjutnya, dalam data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Remaja 2019, menyatakan bahwa secara total terdapat 44% remaja usia 10-24 tahun yang mengaku pernah berpacaran dan diantaranya juga mengaku pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah yaitu 0,5% pada remaja wanita dan sekitar 2% di kalangan remaja pria. Hal tersebut perlu diwaspadai mengingat cukup banyak perilaku pacaran remaja yang cenderung untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan (70,6%), berpelukan (25,6%), ciuman bibir (10,6%) serta meraba/merangsang (3,6%) (BKKBN, 2019)

Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat 3,3% remaja pria belum kawin umur 10-24 tahun mengaku pernah berhubungan seksual. Sedangkan remaja wanita tidak ada satu pun yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual pranikah, tetapi sebanyak 11,3% menjawab tidak tahu.

Fenomena ini menjadi masalah tersendiri dikarenakan banyak remaja yang tidak ingin terbuka sehingga perilaku seksual pada remaja juga termasuk dalam fenomena gunung es. Tak hanya itu, masalah lain yang memprihatinkan adalah sebanyak 1,8% remaja wanita setuju jika pria melakukan hubungan seks sebelum menikah (BKKBN, 2019).

Remaja yang sedang menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat di Sulawesi Selatan termasuk dalam kelompok usia dengan tingkat perilaku seksual yang paling tinggi dibandingkan kelompok usia sekolah lainnya (BKKBN, 2019). Hasil penelitian terbaru yang dilakukan oleh Masni dan Hamid (2018) di salah satu SMA Negeri Kota Makassar menyebutkan bahwa terdapat 16,8% remaja yang melakukan *petting* dan 5,1% telah bersenggama. Padahal, perilaku tersebut dapat berdampak pada berbagai masalah kesehatan berupa konsekuensi psikologis, kehamilan tidak diinginkan, pernikahan usia dini, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS (Kasim, 2014).

Kekerasan terhadap anak menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja. Banyak remaja yang memiliki riwayat mengalami kekerasan dan subtipeanya berada pada risiko tinggi untuk terlibat dalam perilaku seksual, termasuk gonta-ganti pasangan seksual, inisiasi perilaku seksual lebih awal, dan seks transaksional (Negriff *et al*, 2015; Thompson *et al*, 2017; Wang *et al*, 2019).

Hasil penelitian oleh Thibodeau *et al* (2017) menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja bukan hanya mengacu pada salah satu jenis kekerasan saja, yakni

kekerasan seksual. Kekerasan dalam bentuk fisik, psikologis maupun penelantaran juga memiliki dampak pada perubahan tingkah laku pada remaja yang berujung pada perilaku seksual pranikah. Hal tersebut didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Trickett *et al* (2011), yang menjelaskan bahwa penganiayaan yang dialami oleh anak dapat menyebabkan perubahan waktu pubertas dan juga perubahan tingkat kortisol (hormon stres) pada tubuh yang dinilai mendasari perkembangan perilaku maladaptif pada remaja sebagai perilaku yang menyimpang.

Menurut studi kajian literatur yang dilakukan Putri *et al* (2015), remaja yang melakukan transaksi seksual memiliki riwayat kekerasan dari pihak keluarga dan lingkungannya. Namun, kekerasan yang dikaji hanya secara seksual dan tidak spesifik pada aspek kekerasan lain yang dialami oleh anak. Di samping itu, sebagian besar penelitian di Indonesia (Ungsianik & Yulianti, 2017; Pandensolang *et al*, 2019; Nurjanah *et al*, 2021) membahas terkait peran orang tua berupa pola asuh yang diberikan pada anak serta hubungannya dengan perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja, namun tidak spesifik membahas terkait jenis kekerasan yang dialami oleh anak pada pola asuh otoriter.

Menurut studi yang dilakukan di SMA Negeri 21 Makassar, diungkapkan bahwa terdapat sekitar 70% dari 58 remaja umur 14-16 tahun yang memiliki perilaku dengan karakteristik yang buruk termasuk seks bebas dan memiliki hubungan yang signifikan dengan peran buruk dari orang tua responden yang mencapai sekitar 67%. Pola asuh otoriter yang sering melibatkan kekerasan dapat

membuat anak menjadi pembangkang, pemberontak dan melakukan perlawanan dengan perilaku-perilaku yang menyimpang seperti pergaulan seks bebas (Fitriani *et al*, 2021). Selain itu, menurut penelitian oleh Rikhaniarti dan Arlina (2022) di lokasi yang sama juga ditemukan sekitar 57% dari 63 remaja putri umur 15-16 tahun memiliki perilaku seksual yang kurang baik.

Sementara itu, berdasarkan data dari Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA) dengan waktu kejadian tahun 2022, ditemukan 22.092 kasus kekerasan yang terjadi di Indonesia yang diantaranya terdapat 59,5% anak usia 0-17 tahun. Sementara itu, jumlah korban kekerasan terhadap anak di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 642 kasus dengan jumlah kasus terbanyak berada di Kota Makassar sebanyak 283 kasus untuk periode Januari hingga Oktober 2022 (KemenPPPA, 2023).

Kekerasan anak juga merupakan fenomena gunung es. Hal ini disebabkan karena data informasi yang dirilis masih terbatas pada kasus yang dilaporkan atau masyarakat yang mendapat pelayanan di rumah sakit, puskesmas, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), kepolisian dan lembaga kesejahteraan remaja dan perlindungan anak. Data yang sebenarnya masih sulit didapat. Sulitnya mendeteksi kekerasan terhadap anak karena keragaman budaya Indonesia membuat kekerasan seringkali luput dari perhatian, di mana kasus yang dilaporkan adalah bentuk kekerasan yang parah atau setelah kematian.

Dari segi kesehatan masyarakat, kekerasan terhadap anak memiliki dampak jangka panjang yakni peningkatan risiko diabetes, fungsi paru-paru yang

lebih buruk hingga kejadian malnutrisi. Anak yang menjadi korban pelecehan seksual juga lebih banyak kemungkinan tertular hepatitis C dan HIV (Widom *et al*, 2012). Selain itu, penganiayaan juga membuat korban merasakan isolasi, ketakutan, dan ketidakpercayaan yang dapat berimplikasi pada kesulitan pendidikan, depresi, kesulitan membentuk dan memelihara hubungan serta perilaku seksual pada remaja (Children's Bureau, 2019).

Perilaku seksual pada remaja yang merupakan masalah penting dalam kesehatan masyarakat juga memiliki dampak jangka panjang seperti putus sekolah, penelantaran bayi yang dilahirkan, bahkan kematian (Arisani & Wahyuni, 2022). Dampak dari masalah tersebut tidak hanya sampai di situ, masyarakat juga harus membayar harga seperti perawatan jangka panjang sebagai akibat dari penyakit atau masalah kesehatan yang diderita (Children's Bureau, 2019).

Dengan beberapa alasan tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi perilaku seksual pada remaja dan riwayat kekerasan yang dialami anak di SMA Negeri 21 Makassar sekaligus menganalisis hubungan antara kekerasan terhadap anak dengan perilaku seksual pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana hubungan pengalaman kekerasan terhadap anak dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kekerasan terhadap anak dengan perilaku seksual yang terjadi pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Mengetahui hubungan antara pengalaman kekerasan fisik dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.
- b. Mengetahui hubungan antara pengalaman kekerasan psikologis dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.
- c. Mengetahui hubungan antara pengalaman penelantaran dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.
- d. Mengetahui hubungan antara pengalaman kekerasan seksual dengan perilaku seksual pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya terkait perilaku seksual pada remaja dan

kekerasan terhadap anak meliputi kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran serta kekerasan seksual.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi instansi pendidikan khususnya Sekolah Menengah Atas (SMA) di kota Makassar dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi bagi remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Anak

2.1.1 Definisi Anak

Berdasarkan pasal 1 ayat 5 UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pasal tersebut menjelaskan bahwa segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada di dalam kandungan hingga tepat sebelum mencapai 18 tahun. Sedangkan menurut WHO (2018), batasan usia anak adalah antara usia 0 hingga 19 tahun.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak yang optimal dapat digolongkan meliputi Asuh, Asih dan Asah yaitu (Kemenkes, 2011):

2.1.2.1 Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2.1.2.2 Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosi (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan

psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman).

2.1.2.3 Kebutuhan Stimulasi (Asah)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

2.1.3 Tahap Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan dapat dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut:

2.1.3.1 Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Ada beberapa respons non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang lain.

2.1.3.2 Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak di bawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

2.1.3.3 Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan dengan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah juga sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

2.1.3.4 Usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Pada masa ini, anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif.

2.2 Tinjauan Umum tentang Kekerasan terhadap Anak

2.2.1 Kekerasan terhadap Anak dan Jenisnya

Pada awalnya istilah *child abuse* atau kekerasan dan penelantaran anak dikenal dari dunia medis. Pada tahun 1946, ahli radiologi Caffey melaporkan adanya kasus luka berupa tanda klinis seperti patah tulang pada anak yang disertai perdarahan tanpa diketahui sebabnya. Dalam dunia medis, istilah ini dikenal dengan *Caffey Syndrome* (Ranuh, 1999).

Definisi kekerasan terhadap anak menurut WHO (2022) mencakup semua bentuk perlakuan yang salah baik secara fisik dan/atau emosional, seksual, penelantaran, dan eksploitasi yang berdampak atau berpotensi membahayakan kesehatan anak, perkembangan anak, atau harga diri anak dalam konteks hubungan tanggung jawab.

Barker (1998 dikutip dalam Huraerah *et al*, 2007) mendefinisikan *child abuse* sebagai tindakan melukai berulang-ulang secara fisik dan emosional terhadap anak yang ketergantungan, melalui desakan hasrat, hukuman badan yang tidak terkendali, degradasi dan cemoohan permanen atau kekerasan seksual.

Berdasarkan pasal 15a UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, kekerasan terhadap anak dapat diartikan sebagai cerminan dari ketidakseimbangan pengaruh atau kuasa antara korban dan pelaku. Kekerasan terhadap anak mungkin hanya terjadi satu kali, tetapi dapat memiliki berbagai efek yang memiliki efek tidak langsung, efek jangka panjang, atau dapat terjadi berulang kali dan lebih sering selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Kekerasan dan pelecehan dalam segala bentuknya memengaruhi keselamatan, kesehatan dan perkembangan anak.

Berikut merupakan penjelasan dari jenis-jenis kekerasan pada anak menurut Terry E. Lawson (1989 dikutip dalam Huraerah *et al*, 2007) dan Sitohang (2004 dikutip dalam Andini *et al*, 2019) yang menjadi objek pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.2.1.1 Kekerasan secara Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik terjadi ketika orang tua atau pengasuh memukul anak. Seorang anak akan mengingat pernah dipukul jika kekerasan berlanjut untuk jangka waktu tertentu. Segala bentuk kekerasan fisik dapat terjadi ketika mereka frustrasi atau marah, yang diikuti dengan tindakan agresif secara fisik dan dapat berupa cubitan, pukulan, tendangan, pembakaran dan tindakan-tindakan lain yang dapat membahayakan keselamatan anak yang menjadi korban.

2.2.1.2 Kekerasan secara Psikologis (*Psychological Abuse*)

Menurut Wulandari dan Nurwati (2018), kekerasan emosional dan kekerasan verbal disebut juga kekerasan psikologis sehingga dapat dikatakan bahwa kekerasan psikologis adalah sikap atau perilaku yang dapat mengganggu perkembangan sosial ataupun kesehatan mental anak.

2.2.1.2.1 Kekerasan Emosional (*Emotional Abuse*)

Kekerasan emosional terjadi ketika orang tua atau pengasuh mengetahui bahwa anaknya membutuhkan perhatian tetapi mengabaikan anak tersebut. Orang tua dengan masalah emosional biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya. Mereka menunjukkan ketidakpedulian kepada anak, sulit menunjukkan kasih sayang, atau bahkan tidak menyadari kehadiran anaknya.

2.2.1.2.2 Kekerasan Verbal (*Verbal Abuse*)

Kekerasan verbal sering terjadi ketika pelaku melakukan pola komunikasi yang meliputi makian atau kata-kata yang melecehkan anak. Pelaku biasanya menyalahkan, menuduh, stigmatisasi atau mengkambinghitamkan anak.

2.2.1.3 Penelantaran (*Neglect*)

Penelantaran termasuk kekerasan pasif yaitu tidak adanya perhatian fisik, mental atau sosial yang memadai. Penelantaran anak diakui secara luas sebagai bentuk kekerasan anak terbesar dalam keluarga. Penelantaran fisik adalah kasus yang paling umum, seperti keterlambatan dalam mencari

bantuan medis, pengawasan yang tidak memadai dan tidak adanya rasa aman dalam keluarga.

2.2.1.4 Kekerasan secara Seksual (*Sexual Abuse*)

Pelecehan seksual melibatkan pemaksaan orang untuk melakukan hubungan seksual dengan orang-orang dalam rumah tangga (seperti istri, anak dan pekerja rumah tangga). Selain itu, dijelaskan bahwa eksploitasi seksual adalah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan untuk berhubungan seks, pemaksaan untuk berhubungan seks dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau untuk tujuan tertentu.

2.2.2 Penyebab Kekerasan terhadap Anak

Gelles Richard J. (1982 dikutip dalam Andini *et al*, 2019) mengemukakan bahwa kekerasan terhadap anak terjadi akibat berbagai faktor, yaitu:

2.2.2.1 Pewarisan Kekerasan Antar Generasi

Banyak anak mempelajari perilaku kekerasan dari orang tua mereka dan ketika mereka tumbuh dewasa mereka melakukan tindakan kekerasan terhadap anak-anak mereka. Dengan demikian perilaku kekerasan diwariskan (ditransmisikan) dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak-anak yang mengalami pelecehan dan kekerasan mungkin berperilaku dengan cara yang sama.

2.2.2.2 Stres sosial

Stres dari kondisi sosial yang berbeda meningkatkan risiko kekerasan terhadap anak dalam keluarga. Kondisi ini termasuk pengangguran,

penyakit, kondisi perumahan yang buruk, ukuran keluarga yang lebih besar dari rata-rata, kehadiran bayi baru, orang cacat di rumah serta kematian anggota keluarga.

2.2.2.3 Isolasi Sosial dan Keterlibatan Masyarakat Bawah

Orang tua dan orang tua asuh yang melakukan tindak kekerasan terhadap anak cenderung terisolasi secara sosial. Sangat sedikit orang tua yang melakukan kekerasan sekaligus berpartisipasi dalam organisasi komunitas dan sebagian besar hanya memiliki sedikit kontak dengan teman atau keluarga.

2.2.2.4 Struktur keluarga

Jenis keluarga tertentu lebih rentan terhadap pelecehan dan penelantaran anak. Misalnya, orang tua tunggal lebih sering menghasilkan anak yang kejam daripada orang tua yang utuh. Selain itu, jika hanya suami atau istri yang membuat keputusan penting memungkinkan kekerasan terhadap anak lebih tinggi daripada jika suami dan istri bertanggung jawab atas keputusan tersebut.

2.2.3 Dampak Kekerasan terhadap Anak

Menurut Terry E. Lawson (1989 dikutip dalam Huraerah *et al*, 2007) serta Sitohang (2004 dikutip dalam Andini *et al*, 2019) dampak dari berbagai bentuk kekerasan terhadap anak adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Kekerasan secara Fisik (*Physical Abuse*)

Efek dari kekerasan fisik berulang pada anak dapat menyebabkan cedera serius, meninggalkan bekas luka fisik dan emosional, menarik diri, merasa tidak aman, sulit memercayai orang lain, perilaku destruktif, dan lain sebagainya.

2.2.3.2 Kekerasan secara Psikologis (*Psychological Abuse*)

2.2.3.2.1 Kekerasan Emosional (*Emotional Abuse*)

Dampak kekerasan ini sulit dikenali karena tidak meninggalkan bekas yang terlihat sama dengan pelecehan fisik. Jenis kekerasan ini meninggalkan bekas luka tersembunyi dalam berbagai bentuk seperti kurang percaya diri, kesulitan berteman, perilaku merusak seperti tiba-tiba membakar benda atau kekejaman terhadap hewan, kecanduan narkoba dan alkohol, bahkan kecenderungan bunuh diri.

2.2.3.2.2 Kekerasan Verbal (*Verbal Abuse*)

Jika hal ini menjadi pola perilaku, maka akan menghambat proses perkembangan anak selanjutnya. Hal ini dikarenakan konsep diri anak terganggu sehingga membuat anak merasa tidak layak untuk dicintai dan disayangi. Anak yang terus-menerus dihina, diancam atau ditelantarkan menyebabkan penderitaan yang hampir sama dengan penderitaan fisik.

2.2.3.3 Penelantaran (*Neglect*)

Anak yang terpisah dari orang tuanya dan tidak menerima keluarga asuh yang cocok sehingga mengembangkan perasaan tidak aman, tidak

menghasilkan perilaku yang akrab dan kemudian mengalami masalah penyesuaian.

2.2.3.4 Kekerasan secara Seksual (*Sexual Abuse*)

Kekerasan seksual memiliki begitu banyak dampak negatif. Remaja mungkin tiba-tiba menyalakan api, mencuri, lari dari rumah, mandi terus-menerus, menjadi pendiam dan pasif, menjadi agresif terhadap anggota kelompok, penurunan prestasi akademik, serta terlibat dalam kejahatan dan mengonsumsi narkoba atau alkohol.

2.2.4 Pengukuran Kekerasan terhadap Anak

Kekerasan terhadap anak dapat diukur dengan kuesioner yang disusun oleh *The International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect* (ISPCAN) tahun 2015 yaitu *International Child Abuse Screening Tool for Children* (ICAST-C). Kuesioner ini dapat mengidentifikasi kekerasan terhadap anak dan jenisnya dari lima skor domain dalam item pertanyaan yang berjumlah relatif banyak yakni sebanyak 59 item, yang terdiri dari domain kekerasan fisik (18 item), domain kekerasan psikologis (19 item), domain penelantaran (11 item), dan domain kekerasan seksual (4 item) serta 7 item pada domain paparan kekerasan. Namun, 7 item pada domain tersebut tidak termasuk dalam pengukuran dikarenakan lokasi tempat tinggal yang kurang relevan pada penelitian yang dilakukan.

Alat ukur ini memberikan satu jenis skor untuk masing-masing domain dan setiap item dinilai dengan skala Guttman. Penilaian skor untuk semua

domain yaitu skor 0 tidak memiliki riwayat kekerasan fisik, psikologis, penelantaran maupun kekerasan seksual. Sedangkan untuk kategori adanya riwayat kekerasan disesuaikan dengan jumlah item pertanyaan pada tiap domain. (Dhamayanti *et al.*, 2017; Muliawati & Fatmawati, 2020).

2.3 Tinjauan Umum tentang Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Menurut WHO (2018), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 menggambarkan remaja sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN (2019) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja dalam istilah lain digunakan dalam ilmu psikologi, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Masa remaja berasal dari kata latin “*adolescere*” yang berarti pertumbuhan menuju kedewasaan. Persoalannya bukan hanya kematangan fisik, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Remaja merupakan tahapan seseorang di mana dia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi (Widaningsih & Fadilah, 2021).

2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan

dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Berdasarkan Sobur (2013 dikutip dalam Diananda, 2018) dan Arisani dan Wahyuni (2022), remaja dapat dikelompokkan dan terbagi dalam tahapan berikut ini:

2.3.2.1 Pra Remaja

Pra remaja ini memiliki umur yang sangat pendek yaitu berusia sekitar 12 - 14 tahun. Tahap ini disebut juga tahap negatif karena perilakunya cenderung negatif. Perkembangan fungsi tubuh juga terganggu oleh berbagai perubahan, termasuk perubahan hormonal, yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga.

2.3.2.2 Remaja Awal

Pada fase ini, perubahan terjadi sangat cepat dan mencapai puncaknya pada usia 15-17 tahun. Ketidakseimbangan emosi dan ketidakstabilan dalam banyak hal terjadi pada tahap ini. Pada tahap perkembangan ini, fokusnya adalah pada pencapaian kemandirian dan identitas, pemikiran menjadi lebih logis, abstrak dan idealis dan makin banyak waktu dihabiskan jauh dari keluarga.

2.3.2.3 Remaja Lanjut

Remaja pada tahap ini berusia 18-21 tahun dan ingin menjadi pusat perhatian dengan cara berbeda dengan remaja awal. Selain itu memiliki sifat idealis, bercita-cita tinggi, bersemangat dan memiliki banyak energi sekaligus berusaha untuk memperkuat identitas dirinya dan mencapai kemandirian emosional.

2.3.3 Masa Pubertas

Perubahan fisik terjadi begitu cepat pada masa remaja, misalnya perubahan ciri seksual, seperti pembesaran payudara, perkembangan pinggang pada anak perempuan, sedangkan pada anak laki-laki, tumbuhnya kumis, janggut dan perubahan dalam suara. Perkembangan tersebut dikenal dengan istilah pubertas, yaitu masa ketika kematangan rangka atau fisik tubuh, seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan, serta kematangan tindakan seksual, berubah dengan cepat terutama pada masa remaja awal. Namun, pubertas bukanlah peristiwa satu kali dan tiba-tiba. Pubertas merupakan bagian dari proses yang terjadi secara bertahap (Santrock, 2002).

Saat ini kita banyak melihat fenomena remaja duduk di depan cermin selama berjam-jam berusaha mendapatkan penampilan yang sempurna untuk memastikan dirinya menarik. Terkadang remaja juga terlihat aneh untuk menarik perhatian dan mengakui keberadaannya. Misalnya gaya rambut, gaya pakaian, model yang bergerak mengikuti zaman dan perilaku lain yang terkadang dianggap tidak pantas. Mereka berusaha menyembunyikan kekurangan mereka dengan berbagai cara. Pada masa remaja, anak muda berusaha tampil meyakinkan dan tidak minder saat bergaul dengan teman sebayanya. Meski demikian, wajahnya masih sering menunjukkan ekspresi yang meragukan, terutama saat berbicara dengan orang dewasa (Diananda, 2018).

2.4 Tinjauan Umum tentang Perilaku Seksual Remaja

2.4.1 Definisi Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah setiap perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik terhadap lawan jenis maupun jenis kelamin yang sama dengan bentuk perilaku seperti perasaan tertarik, pacaran, berciuman dan bersetubuh (Irianti & Herlina, 2012)

Konsep perilaku seksual remaja pada penelitian ini mengacu pada teori perilaku dari Benyamin Bloom (1908 dikutip dalam Notoatmodjo, 2007) yang mengelompokkannya menjadi tiga domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan). Dengan demikian, perilaku seksual dapat diartikan sebagai pengetahuan, sikap dan tindakan untuk memenuhi hasrat seksual, yang dilakukan sendiri atau bersama pasangannya selama berpacaran.

Perilaku seksual berisiko adalah berbagai tindakan seksual yang dapat menimbulkan sensasi nikmat sampai melibatkan area genitalia, yaitu dengan memegang atau meraba bagian sensitif, kemudian menempelkan alat kelamin, yang akhirnya berlanjut ke hubungan seksual layaknya suami istri (Kosati, 2018).

Perilaku seksual juga dikatakan berisiko apabila perilaku seksual tersebut bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada remaja seperti halnya pada peningkatan

angka aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, seks bebas, dan juga *drug abuse* (Chandra *et al*, 2014).

2.4.2 Pengukuran Perilaku Seksual Remaja

Pengukuran perilaku seksual dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner Perilaku Seksual Remaja oleh Muflih dan Syafitri (2018). Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) domain yaitu; pengetahuan, sikap dan tindakan. Kategori hasil akhir jawaban dari ketiga domain didasarkan dari dampak terjadinya masalah kesehatan dan sosial yang didominasi oleh domain tindakan (Turchik & Garske, 2008; Sastroasmoro & Ismael, 2011; McKinley Health Center dalam Miron & Miron, 2002, dalam Dewi, 2012; CDC, 2013). Pada domain pertama yaitu pengetahuan yang terdiri dari 15 item pernyataan yang menggunakan skala Guttman. Pernyataan positif untuk jawaban “benar” bernilai 1, dan untuk jawaban “salah” nilai 0. Pengkategorian pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu 0 = Rendah, untuk skor < 75% benar (< 11 pernyataan benar), dan 1 = Tinggi, untuk skor ≥ 75% benar (≥ 11 pernyataan benar). Pengetahuan perilaku seksual remaja berisi tentang pengetahuan definisi dan dampak yang ditimbulkan dari tindakan seksual pranikah.

Pada domain kedua yaitu sikap terdiri dari 15 item pernyataan yang menggunakan skala Likert. Pembagian jawaban positif yaitu sangat setuju (SS kode nilai 4), setuju (S kode nilai 3), tidak setuju (TS kode nilai 2), dan sangat tidak setuju (STS kode nilai 1) dan sebaliknya untuk jawaban

negatif. Penilaian sikap didasarkan pada yakni, 0 = Negatif, untuk skor ≤ 47 , dan 1 = Positif, untuk skor > 47 . Adapun isi dari sikap remaja terhadap perilaku seksual remaja diantaranya adalah perasaan kebanggaan, privatisasi, pendapat tentang keenam tindakan seksual, pendapat tentang dampak, dan pencegahannya. Pada domain ketiga yaitu tindakan terdiri dari 15 item pernyataan berskala Guttman dengan pilihan jawaban 0 = Tidak pernah, dan 1 = Pernah.

2.5 Hubungan Kekerasan terhadap Anak dan Perilaku Seksual pada Remaja

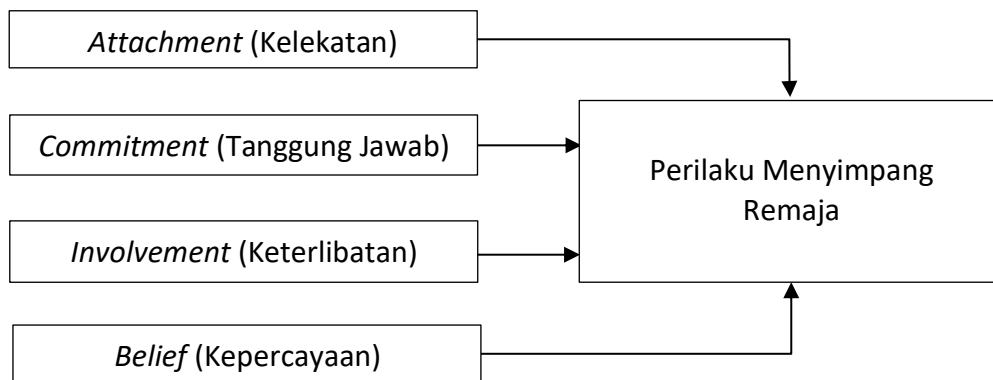
Riwayat mengalami kekerasan berupa kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran maupun kekerasan seksual dapat berdampak pada kejadian perilaku seksual berisiko pada remaja. Hal ini didukung dengan hasil penelitian oleh Miller *et al* (2020) yang menunjukkan kekerasan fisik atau penganiayaan anak berdampak pada perilaku seksual berisiko bagi remaja sebagai akibat dari trauma yang dialami. Selain itu, penelitian oleh Pahl *et al* (2023) juga menegaskan bahwa diskriminasi sebagai bentuk dari kekerasan psikologis memiliki hubungan erat dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Pengabaian atau penelantaran juga dikaitkan dengan perilaku tidak menggunakan kondom pada remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah (Kobulsky *et al*, 2022). Tak hanya itu, korban kekerasan seksual pada anak juga memiliki perilaku seksual yang lebih berisiko dibandingkan tanpa riwayat kekerasan sebelumnya (Senn & Carey, 2010). Dari beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kekerasan dalam bentuk apapun memiliki hubungan

yang bermakna dengan kejadian perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh remaja.

2.6 Kerangka Teori

Teori Kontrol Sosial atau *Social Bond Theory* yang dikembangkan oleh Travis Hirschi (1969 dikutip dalam Anarta, 2021) memetakan empat unsur utama yaitu *attachment* (kelekatan), *commitment* (komitmen), *involvement* (keterlibatan), dan *belief* (keyakinan). Teori ini sangat ideal untuk menggambarkan hubungan antara kenakalan remaja dengan peran orang tua dikarenakan keluarga memiliki peran penting sebagai lembaga pengendalian sosial (*social control*) yang mampu membentengi dan mengantisipasi risiko kenakalan remaja sehingga harus bertanggung jawab terhadap anak-anaknya hingga mereka mampu berdiri sendiri.



Gambar 2.1

Kerangka Teori Modifikasi Hirschi (1969 dikutip dalam Anarta, 2021)

Keempat unsur utama tersebut dinamakan *social bonds* yang berfungsi mengendalikan perilaku individu dan dijelaskan sebagai berikut.

- a. *Attachment* yaitu kelekatan anak dengan orang tua merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi kemungkinan perilaku delinkuensi. Kurangnya

kelekatan dapat membuat seseorang bebas dari hati nurani dan rasa bersalah, sehingga ia cenderung tidak akan menahan dirinya terhadap norma-norma sosial.

- b. *Commitment* yaitu ketika terdapat kelekatan, maka timbul pula sebuah kesepakatan yang akan ditunjukkan dalam bentuk perilaku. Sebelum bertindak, individu biasanya melewati proses berpikir dengan tujuan untuk menimbang untung rugi dari tindakan tersebut. Oleh karena itu, semakin kuat komitmen yang terjadi pada diri remaja dan orang tuanya, maka semakin kecil kemungkinan mereka dalam melakukan kenakalan.
- c. *Involvement* yaitu terlibat dalam kegiatan yang melibatkan kebersamaan antara orang tua dan anak, seperti makan bersama, berekreasi bersama, dan lain sebagainya. Kemudian, keterlibatan lain yang dapat dipertimbangkan adalah kegiatan seperti olahraga, keagamaan, dan keterlibatan dalam kelompok sosial.
- d. *Belief* yaitu ketika telah ada rasa saling percaya satu sama lain antara anak dan orang tua, kenyamanan akan timbul, sehingga anak mengembangkan keyakinan yang kuat untuk terikat dalam aturan sosial dan cenderung berkomitmen untuk tidak melakukan tindakan menyimpang atau kenakalan remaja.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Perilaku seksual menjadi salah satu masalah yang dihadapi remaja khususnya Indonesia yang masih menjadikan topik kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu. Variabel pada penelitian ini terbagi dua, yaitu kekerasan terhadap anak sebagai variabel independen dan perilaku seksual pada remaja sebagai variabel dependen. Adapun variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

3.1.1 Perilaku Seksual pada Remaja

Perilaku seksual merupakan pengetahuan, sikap dan tindakan yang muncul karena adanya dorongan seksual yang dilakukan sendiri oleh remaja, atau bersama pasangan saat berpacaran. Namun, tingkat risiko dari perilaku tersebut dominan berfokus pada domain tindakan atau tindakan mulai dari masturbasi hingga melakukan hubungan kelamin (*sexual intercourse*). Kelompok remaja termasuk usia yang memiliki rasa ingin tahu yang besar akan perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga rentan melakukan perilaku seksual yang dapat berdampak pada kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan masalah kesehatan lainnya (Arisani & Wahyuni, 2022).

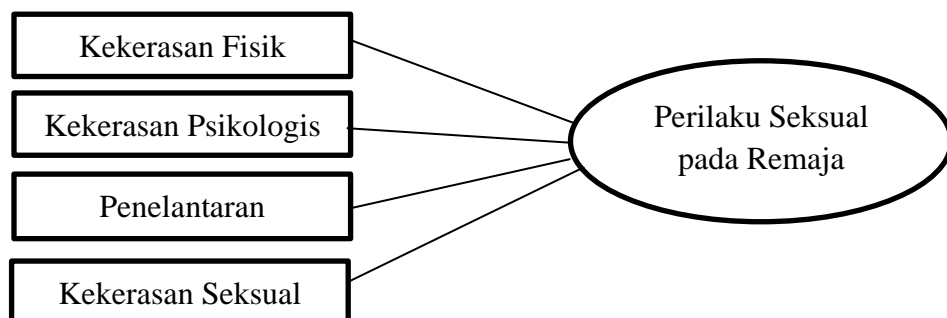
3.3.2 Kekerasan terhadap Anak

Pengalaman mendapat kekerasan beserta jenisnya memiliki hubungan dengan perilaku seksual pada remaja. Hal ini diperkuat oleh beberapa

penelitian sebelumnya (Senn & Carey, 2010; Miller *et al*, 2020; Kobulsky *et al*, 2022; Pahl *et al*, 2023) yang menunjukkan bahwa kekerasan fisik berdampak pada perilaku seksual berisiko pada remaja akibat trauma yang dirasakan. Selain itu, juga dikatakan bahwa diskriminasi sebagai bentuk kekerasan psikologis dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja. Adapun penelantaran yang berkaitan dengan tidak digunakannya kondom atau alat kontrasepsi pada perilaku seksual remaja pranikah dan korban kekerasan seksual yang menunjukkan perilaku seksual yang lebih berisiko dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kekerasan sebelumnya.

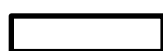
3.2 Kerangka Konsep

Adapun pola pikir dari variabel independen dan variabel dependen yang diteliti digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis yang menunjukkan kemungkinan adanya hubungan

Terdapat empat variabel independen yang diduga memiliki hubungan dengan perilaku seksual pada remaja, yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran serta kekerasan seksual.

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Kekerasan Terhadap Anak

3.3.1.1 Kekerasan Fisik

3.3.1.1.1 Definisi Operasional

Kekerasan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah riwayat responden pernah dipukul dibagian kepala dan bokong baik menggunakan tangan atau alat, dijewer telinganya, dan ditarik rambutnya serta kekerasan lainnya yang melibatkan fisik dari orang tua/pengasuh dan diperoleh dengan menggunakan kuesioner ICAST-C (ISPCAN, 2015).

3.3.1.1.2 Kriteria Objektif (Dhamayanti *et al.*, 2017; Muliawati & Fatmawati, 2020):

- a. Tidak ada riwayat kekerasan fisik: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan fisik = 0.
- b. Ada riwayat kekerasan fisik: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan fisik $\geq 1-18$.

3.3.1.2 Kekerasan Psikologis

3.3.1.2.1 Definisi Operasional

Kekerasan psikologis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah riwayat kekerasan yang dialami responden seperti dipanggil dengan

sebutan pemalas, diteriaki dengan sangat keras atau hal lainnya yang berhubungan dengan psikologis yang diperoleh dari orang tua/pengasuh dan diukur menggunakan kuesioner ICAST-C (ISPCAN, 2015).

3.3.1.2.2 Kriteria Objektif (Dhamayanti *et al.*, 2017; Muliawati & Fatmawati, 2020):

- a. Tidak ada riwayat kekerasan psikologis: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan psikologis = 0.
- b. Ada riwayat kekerasan psikologis: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan psikologis $\geq 1-19$.

3.3.1.3 Penelantaran

3.3.1.3.1 Definisi Operasional

Penelantaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seperti riwayat responden ketika sakit/terluka tidak dirawat dengan baik dan dibuat merasa tidak penting serta bentuk perlakuan lain yang merupakan kegagalan orang tua/pengasuh dalam hal tanggung jawab untuk kebutuhan anak sekaligus diukur menggunakan kuesioner ICAST-C (ISPCAN, 2015).

3.3.1.3.2 Kriteria objektif (Dhamayanti *et al.*, 2017; Muliawati & Fatmawati, 2020):

- a. Tidak ada riwayat penelantaran: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain penelantaran = 0.
- b. Ada riwayat penelantaran: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain penelantaran $\geq 1-11$.

3.3.1.4 Kekerasan Seksual

3.3.1.4.1 Definisi Operasional

Kekerasan seksual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah riwayat responden disuruh untuk melihat maupun menyentuh organ vital atau sebaliknya, dipaksa untuk membuat video atau foto ketika berhubungan intim dan dipaksa untuk berhubungan seksual oleh orang tua/pengasuh yang diukur menggunakan kuesioner ICAST-C (ISPCAN, 2015).

3.3.1.4.2 Kriteria objektif (Dhamayanti *et al.*, 2017; Muliawati & Fatmawati, 2020):

- a. Tidak ada riwayat kekerasan seksual: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan seksual = 0.
- b. Ada riwayat kekerasan seksual: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain kekerasan seksual $\geq 1-4$.

3.3.2 Perilaku Seksual Remaja

3.3.2.1 Definisi Operasional

Perilaku seksual remaja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan yang dilakukan responden baik perilaku seksual berisiko maupun tidak berisiko yang diukur menggunakan kuesioner Perilaku Seksual pada Remaja oleh Muflih & Syafitri (2018).

3.3.2.2 Kriteria Objektif (Turchik & Garske, 2008; Sastroasmoro & Ismael, 2011;

Mckinley Health Center dalam Miron & Miron, 2002, dalam Dewi, 2012; CDC, 2013)

3.3.2.2.1 Pengetahuan Seksual

- a. Rendah: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain pengetahuan seksual < 11
- b. Tinggi: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain pengetahuan seksual ≥ 11 .

3.3.2.2.2 Sikap Seksual

- a. Negatif: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain sikap seksual ≤ 47 .
- b. Positif: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain sikap seksual > 47 .

3.3.2.2.3 Tindakan Seksual

- a. Tidak Pernah: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain tindakan seksual = 0.
- b. Pernah: Jika skor total responden berdasarkan kuesioner domain tindakan seksual $\geq 1-15$.

3.3.2.2.4 Perilaku Seksual

- a. Tidak berisiko: Jika jawaban responden bernilai ≥ 1 dengan nilai tindakan = 0.
- b. Berisiko: Jika jawaban responden bernilai ≤ 3 dengan nilai tindakan = 1 dan total nilai ketiga domain = 0.

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara kekerasan fisik dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- b. Tidak ada hubungan antara kekerasan psikologis dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- c. Tidak ada hubungan antara penelantaran dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- d. Tidak ada hubungan antara kekerasan seksual dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar

3.4.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara kekerasan fisik dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- b. Ada hubungan antara kekerasan psikologis dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- c. Ada hubungan antara penelantaran dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar
- d. Ada hubungan antara kekerasan seksual dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 21 Makassar