

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja adalah suatu masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa, remaja bukan anak-anak lagi akan tetapi belum mampu memegang tugas sebagai orang dewasa, dan tingkah laku remaja labil serta tidak mampu menyesuaikan diri secara baik terhadap lingkungan (Willis, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2017, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan pengertian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja (Kusumaryani, 2017).

Jumlah remaja di dunia sekarang yang berusia 15-24 tahun yaitu 1,2 milyar jumlah ini akan naik 14% dari 16% atau sekitar 1,4 milyar menurut *World Population Data Sheet from the Population Reference Bureau* (2017). Sekitar seperlima dari penduduk dunia remaja berumur 10 - 19 tahun atau 83% dan sekitar sembilan ratus juta jiwa berada di negara sedang berkembang, salah satunya negara berkembang yaitu Indonesia yang memiliki 66,3 juta jiwa penduduk remaja berusia 10-24 tahun dari total penduduk sebesar 258,7 juta jiwa atau satu diantara empat penduduk adalah remaja, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN; dalam Agrina, 2014).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) 2018 jumlah penduduk Indonesia yang berusia 15-19 tahun yaitu 22.233.393 jiwa, yang masih sekolah 61%. Sedangkan di Sumatera Barat jumlah penduduk umur sekolah yaitu 1.218.205 jiwa, di kota Padang tercatat remaja yang berusia 13-15 tahun berjumlah 49.516 jiwa (50,22%) laki-laki dan (49,8%) perempuan. Sedangkan remaja yang berusia 16-19 tahun berjumlah 58.167 jiwa (49,22%) laki-laki dan (50,77%) perempuan (BPS Sumbar, 2017). Data tersebut menunjukkan remaja merupakan kelompok umur yang memiliki populasi yang besar baik di dunia, Indonesia maupun di Kota Padang.

Pada masa pubertas atau masa menjelang dewasa, remaja mengalami banyak pengaruh-pengaruh yang menyebabkan remaja terbawa pengaruh oleh lingkungan tersebut. Hal tersebut mengakibatkan remaja yang tidak bisa menyesuaikan atau beradaptasi dengan lingkungan yang selalu berubah-ubah termasuk melakukan perilaku yang maladaptif, seperti perilaku agresif yang dapat merugikan orang lain dan juga diri sendiri (Santrock; dalam Agrina 2014).

Menurut (Buss & Perry; Indrijati, 2014) perilaku agresif adalah perilaku atau kecenderungan perilaku yang berniat untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun psikologis untuk mengekspresikan perasaan negatifnya sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Hal serupa diungkapkan oleh (Strickland; dalam Hanurawan, 2012) perilaku agresif adalah perilaku yang setiap tindakan yang diniatkan untuk melukai, menyebabkan penderitaan dan melukai orang lain.

Badan kesehatan Internasional (WHO) 2010 dalam *Survei Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) dilakukan untuk membandingkan prevalensi kekerasan di 35 negara. Dari 161.082 responden keterlibatan perkelahian setiap negara berkisar antara (37%-69%) pada laki-laki dan (13%-32%) pada perempuan (Pickett et al; dalam Liu, 2014). Peneliti lain Auslander (2016) di California juga meneliti 237 remaja dengan usia 12-19 tahun menunjukkan (89%) melakukan tindakan perilaku agresif, (72,0%) terlibat dalam agresi fisik dan 78,5% terlibat dalam agresi non-fisik. Di Indonesia tercatat 3145 remaja usia ≤ 18 tahun menjadi pelaku tindak kriminal, tahun 2011 dan 2012 meningkat menjadi 3280 hingga 4123 remaja (BPS; dalam Putri, 2016). Pada pertengahan tahun 2013, telah terjadi 147 tawuran antar pelajar, tahun 2014 terjadi sebanyak 255 kasus tawuran pelajar, dan tahun 2015 terjadi sebanyak 538 kasus perkelahian pelajar (Komnas Perlindungan Anak; dalam Putri 2016).

Dikota Padang 35 orang pelajar SMA disergap karena tawuran dan menggunakan senjata tajam, di duga perang antar geng dan mengakibatkan 1 orang tewas, 13 orang diantaranya berhasil diamankan, kemudian diperiksa oleh Polresta kota Padang, di akses pada republica.co.id (2018). Dari data diatas menunjukkan bahwa tindakan perilaku agresif sangat tinggi dilakukan oleh remaja.

Sedangkan penelitian Setiowati (2017) di Semarang berdasarkan kategori tingkat agresivitas ditemukan dari 470 siswa SMA (11,06%) agresivitas rendah, (73,4%) agresivitas sedang, dan (15,53%) responden berada pada kategori agresivitas tinggi. Data tersebut membuktikan bahwa banyak nya remaja yang

berperilaku agresif di sekolah menengah atas atau sederajat. Terjadinya perilaku agresif karena masa remaja masa pemberontakan, seringkali menampilkan beragam gejala emosi, mengalami banyak masalah, baik di rumah, sekolah, atau di lingkungan rumah maupun di lingkungan pertemanannya (Sabarisman, 2015).

Biasanya perilaku agresif remaja terjadi dalam kelompok, termasuk aktivitas geng seperti geng motor, mencuri, tawuran, dan pembolosan sekolah. Perilaku agresif dapat menjadi cara untuk mendapatkan identitas atau popularitas status sosial yang tinggi. Tekanan teman sebaya dapat menyebabkan munculnya perilaku agresif karena takut diabaikan atau diasingkan dalam pertemanan serta kehilangan status sosial (Lopez & Emmer; dalam Liu, 2014). Berdasarkan data Polresta Pekanbaru tahun 2015 terdapat 25 kasus pidana yang dilakukan oleh remaja geng motor, tindakan kriminalnya yaitu pencurian dengan kekerasan, pengrusakan, penganiayaan, dan pengancaman (Agrina, 2014). Hal ini berkesinambungan dengan pernyataan (Erik Erison; dalam Huriati 2016) bahwa masa remaja merupakan pembentukan identitas, perkembangan manusia yang terjadi tidak dapat dilepas dari stimulus sosial yaitu merupakan penggerak kepribadian atau tingkah laku seseorang dalam hal perilaku agresif.

Bentuk agresif remaja terbagi menjadi empat (Buss&Perry; dalam Dongoran, 2017) yaitu agresif fisik seperti mendorong, melempar,memukul, agresi verbal seperti menolak melakukan sesuatu, tidak peduli/masa bodoh, mengejek,mengancam, agresi marah seperti sulit mengendalikan emosi,frustasi,kesal, lalu *hostility* atau permusuhan seperti merasa iri,mudah

dipengaruhi untuk berkelahi. Penelitian yang dilakukan oleh Herdi (2012) ditemukan di SMAN 2 Tangerang, responden yang berjumlah 56 orang, dilihat dari persentase tiap dekriptor persentase tertinggi adalah bentuk agresi fisik (45,7%) agresi verbal (10%). Hasil penelitian ini membuktikan perilaku agresif cukup tinggi, khususnya pada agresi fisik. Dimasa depan perilaku agresif akan semakin serius dan akan sering muncul saat pada masa remaja, yang mengakibatkan peningkatan cedera sampai kematian (Liu, 2014).

Perilaku agresif yang dilakukan individu akan berdampak dijauhi teman atau keluarga. Dapat dibayangkan jika seorang anak memiliki perilaku agresif maka anak tersebut akan dijauhi teman-temannya dan akhirnya menjadi anak yang terkucilkan (Santrock; dalam Ambarani 2016). Adapun dampak yang lebih besar seperti kecemasan, depresi, dan perilaku bunuh diri (Rosenberg & Rossman; dalam Liu 2014). Dari penelitian Auslander (2016) ditemukan (51%) dari 237 responden yang mengalami gejala depresi akibat perilaku agresif dan menunjukkan bahwa tingkat kekerasan emosional dan fisik lebih besar secara signifikan terkait dengan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi.

Pendapat yang dikemukakan oleh (Sears, Jonatan & Anne; dalam Setiowati, 2017) seseorang melakukan perilaku agresif dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu, proses belajar, penguatan, imitasi. Proses belajar mekanisme utama yang menentukan perilaku agresi manusia. Menurut teori belajar perilaku agresif di dapatkan melalui belajar dalam pengalaman, seperti coba-coba, dan pengalaman terhadap orang lain. Penguatan ialah pembentukan tingkah laku seseorang, penguatan berperan penting bila diberi ganjaran, kemungkinan besar

individu akan mengulangi perilaku tersebut dimasa mendatang. Kemudian imitasi, setiap orang mempunyai kecendrungan kuat untuk meniru orang lain, semakin sering anak berinteraksi dengan seseorang yang berperilaku agresif semakin besar kemungkinan anak meniru perilaku tersebut.

Faktor- faktor penyebab perilaku agresif remaja yaitu menurut Sylvia (dalam, Dongoran 2017) karna korban kekerasan orang tua, terlalu dimanjakan, televisi dan video game, serta sabotase antar orang tua. Hal ini juga dibuktikan dari hasil penelitian Agrina (2014) menyatakan bawa perilaku orang tua yang bertindak keras mempengaruhi perilaku agresivitas remaja. Menurut teori Bandura “teori pembelajaran sosial”, yakni anak belajar pola kebiasaan dari contoh orang tuanya, anak akan mengadaptasi cara berpikir dan tingkah laku orang tua untuk mengatasi masalah. Anak yang mengalami dan melihat orang tua melakukan kekerasan, maka ia akan meniru perilaku kekerasan tersebut (Dewi; dalam Yusra, 2015).

Menurut Kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak angka kekerasan terhadap anak umur 13-17 pada tahun 2018 meningkat 28,60% dan 57,3% kekerasan ini terjadi di lingkungan keluarga. Pada tahun 2011-2015 angka kekerasan pada anak 13-17 tahun yaitu 2011 (2046 kasus), 2012 (2467 kasus), 2013 (2637 kasus), 2014 (2737 kasus), 2015 (2898 kasus) dan 62% kekerasan ini terjadi di lingkungan keluarga. Hal ini membuktikan kekerasan pada remaja yang dilakukan orang tua masih sering terjadi.

Remaja yang mengalami kekerasan orang tua pada masa anak-anak lebih berpotensi berperilaku agresif (Lamont, 2014). Hal ini juga di dukung dengan

penelitian yang dilakukan oleh Alok (2015) menemukan bahwa adanya kaitan antara kekerasan orang tua dengan perilaku agresif remaja. Ia mengatakan anak yang kehilangan kasih sayang dari orang tua tidak akan tahu cara memberikan kasih sayang terhadap orang lain. Hal serupa juga diutarakan oleh (Kim; dalam Alok, 2015) anak yang mendapatkan kekerasan fisik menunjukkan tingkat perilaku agresif yang lebih tinggi.

Kekerasan pada anak tersebut merupakan terjemahan dari *Child Abuse*. *Child Abuse* adalah bentuk penganiayaan anak yang meliputi tindakan atau serangkaian tindakan oleh orang tua atau pengasuh lainnya yang mengakibatkan bahaya, potensi bahaya, atau ancaman bahaya (Leeb et al; dalam Auslander, 2016). Menurut Zolotor (2009) kategori *child abuse* yaitu paparan kekerasan dan eksploitasi seperti menyaksikan kekerasan di rumah, kekerasan psikologi seperti dihina, diteriaki, terancam, *neglect*/penelantaran seperti pakaian tidak memadai, merasa tidak diperhatikan, kekerasan fisik seperti ditendang, dipukul, dicubit dan kekerasan seksual seperti menyunjung bagian pribadi, menyentuh bagian pribadi.

Data WHO (2017) 1 dari 4 remaja mengalami *child abuse* saat anak-anak, kekerasan fisik (23%), kekerasan emosi (36%) pengabaian/penelantaran (16%). Banyaknya tindakan *child abuse* ini dibuktikan oleh Cheles di Curitiba, Brazil (2014) hasil dari penelitiannya bahwa kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan dan penelantaran paling sering terjadi, dengan 17.082 kasus didistribusikan sebagai berikut: pengabaian (57,0%); kekerasan fisik, (47,6%), kekerasan psikologis (34,4%).

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui tindakan *child abuse* yang dilakukan dirumah sangat besar, hal ini jika dibiarkan akan berujung pada kematian, seperti yang diungkapkan oleh Lamont (2014) dampak *child abuse* yang paling terparah bisa menyebabkan kematian, 155.000 kematian di seluruh dunia korbannya anak berusia 15 tahun kebawah terjadi setiap tahun karena *child abuse* dan pengabaian (WHO; dalam Lamont 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Polda Sumbar terdapat 827 kasus kekerasan terhadap anak di Sumbar yang meningkat setiap tahun. Sepanjang Januari sampai September 2016 kasus kekerasan anak ditemukan 281 kasus. Dengan rincian data Padang 71 kasus, Pessel 21 kasus, Payakumbuh 21 kasus, Padang pariaman 31 kasus, Tanahdatar 18 kasus, Pariaman 20 kasus, Dharmasraya 13 kasus, Kabupaten Solok 10 kasus dan Solok Selatan 24 kasus. Kota Padang merupakan angka tertinggi kasus kekerasan pada anak tahun 2016 (Dongoran, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sumatera Barat (2016) angka kekerasan terhadap anak di Provinsi Sumatera Barat sepanjang 2016 mencapai 558 kasus antara lain 165 kasus kekerasan fisik terhadap anak. Peristiwa kekerasan pada remaja ini apabila tidak jadi perhatian akan berdampak pada fisik, psikologi, kognitif, perilaku, serta kehidupan sosial remaja tersebut (Lamont, 2010). Menurut Survei Kekerasan Terhadap Anak Indonesia kelompok umur 13-17 tindakan kekerasan dapat memicu perilaku merokok, mabuk, menyakiti diri hingga bunuh diri. Perilaku merokok pada laki-laki (73%) perempuan (5,6%), mabuk pada laki-

laki(33%) pada perempuan (14%), menyakiti diri pada perempuan (42%), hingga mencoba bunuh diri (34%).

Berdasarkan data dari Satpol PP Kota Padang dari tahun ke tahun kenakalan remaja semakin meningkat dibuktikan dari data tahun 2015 jumlah kenakalan remaja sebanyak 425 kasus, tahun 2016 jumlah kenakalan remaja 1142 kasus, sedangkan tahun 2017 jumlah kenakalan remaja sebanyak 1189 kasus. Dari hasil wawancara dengan petugas satpol PP kenakalan remaja dari januari hingga september tahun 2018 sebanyak 947 kasus ini lebih banyak bolos sekolah, perkelahian, dan ngelem. Dari data yang ditemukan angka kejadian bolos sekolah 50,89%, perkelahian 39,7%, dan ngelem 1,06%. Dari data Satpol PP peneliti mendapatkan data sekolah yang memiliki tingkat kenakalan remaja terbanyak terdapat di SMKN 8 Kota Padang.

Hasil observasi peneliti, pada tanggal 15 November 2018 terjadi perkelahian antar siswa di SMKN 8 Padang dikarenakan salah seorang siswa memalak siswa yang lainnya sehingga menyebabkan perkelahian fisik antar dua siswa tersebut. Selain itu terlihat pula siswa yang melakukan agresif fisik dan verbal (mencaci dan mendorong) sehingga teman yang menjadi korban melawan dan mengejar serta memukul anak tersebut. Selain itu seorang siswa kedapatan mencuri handphone guru dan di tindak lanjuti dengan memanggil orang tua namun siswa tidak mengakui kesalahannya dan berkata kasar kepada orang tuanya saat di nasehati orang tuanya.

Menurut guru Bimbingan Konseling (BK) siswa SMKN 8 Padang sering melakukan perilaku agresif seperti melawan guru, bolos

sekolah,tawuran,merokok,ugal-ugalan ketika bawa motor dijalan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan 10 orang siswa kelas X, 4 diantaranya pernah berperilaku agresif berupa fisik (memukul, mencubit, mendorong) temannya , 5 diantaranya berperilaku agresif berupa verbal (mencaci, mengejek) 4 diantaranya mudah marah, 5 diantaranya pernah mengancam orang dan 6 diantara siswa-siswi tersebut mendapat perilaku *child abuse* dirumah seperti : dimarahi, dihina, ditendang, dipukul, dicubit,diabaikan, tidak diberi makan.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang Hubungan *Child Abuse* Dengan Perilaku Agresif pada Anak Remaja di SMKN 8 Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana hubungan *Child Abuse* Dengan Perilaku Agresif pada Anak Remaja di SMKN 8 Kota Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *Child Abuse* dengan Perilaku Agresif pada anak remaja di SMKN 8 Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui perilaku agresif pada anak remaja di SMKN 8 Kota Padang.

b. Diketahui *child abuse* pada anak remaja di SMK 8 Kota Padang.



c. Diketahui hubungan *child abuse* dengan perilaku agresif anak remaja di SMKN 8 Kota Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang terkait dengan masalah *child abuse* yang dilakukan orangtua kepada remaja. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah intervensi pada keperawatan keluarga, keperawatan anak dan keperawatan jiwa, serta meningkatkan referensi dibidang keperawatan khususnya mengenai hubungan *child abuse* yang dilakukan orangtua terhadap perilaku agresif anak remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pembelajaran untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Bagi sekolah yang bersangkutan, untuk dapat mengidentifikasi faktor penyebab perilaku agresif disekolah dan melibatkan orangtua untuk mengurangi perilaku agresif remaja.

3. Manfaat Praktik Keperawatan

Penelitian ini berguna untuk mendorong perawat keluarga, perawat komunitas, dan perawat jiwa untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada orangtua terkait perilaku *child abuse* yang sering terjadi. Sehingga, dapat mendorong keluarga dan masyarakat untuk mengawasi dan meminimalisir perilaku *child abuse*.