

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kesehatan Mental

a. Pengertian Kesehatan mental

Kesehatan mental adalah suatu kesehatan yang dibutuhkan oleh manusia untuk mencapai tujuan hidupnya. Kata mental berasal dari kata latin yaitu *mentis* yang artinya jiwa, sukma, ruh, nyawa & semangat. Disebut juga mental *hygine* yaitu nama dewi kesehatan manusia di dunia. Munculnya kata *hygine* ialah menunjukkan suatu kegiatan untuk bertujuan mencapai kesehatan (Yusuf, 2018).

Menurut Daradjat 2016 menyebutkan bahwa kesehatan mental ialah terwujudnya suatu bentuk keharmonisan antara fungsi jiwa, dan sanggupan untuk menghadapi masalah yang biasa terjadi, merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan pada dirinya. Fungsi jiwa yang dimaksud yaitu seperti pikiran, perasaan, sikap, pandangan hidup & keyakinan hidup yang dapat membantu satu sama lain sehingga dapat menjauhkan orang lain dari perasaan yang ragu & bimbang.

Sehat mental adalah kondisi seseorang memiliki kesejahteraan yang terlihat dalam dirinya dan mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup

normal dalam berbagai kondisi di kehidupan. Mampu mengatasi masalah dengan baik dan mampu beraktivitas secara produktif. Remaja yang sehat mental atau memiliki positive mental health mampu menghadapi berbagai keadaan dalam kehidupannya dan dapat menyesuaikan diri dengan baik (Elly yuliandari, 2018)

b. Faktor – Faktor Kesehatan Mental

Menurut videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan mental diantaranya adalah :

1) Faktor Individual

a) Struktur biologis

Gangguan kesehatan mental tergolong dalam ilmu kedokteran, terdapat beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater tentang anatomi & faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan kesehatan mental. Setiap manusia berbeda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksi dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan kesehatan mental.

b) Ansietas dan Ketakutan

Perasaan takut tentang sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu tentang sesuatu hal yang menyebabkan seseorang merasa dirinya terancam,

ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya sedang terancam.

2) Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam kesehatan mental sangat kompleks tergantung situasi individu bagaimana setiap manusia mampu berkomunikasi dengan baik. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman dan tetangga selama masa stress. Struktur sosial, perubahan sosial & tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang sehingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian membentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang dalam kehidupan manusia.

Setiap seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental akan memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan, sekolah atau masyarakat sekitarnya.

3) Faktor Budaya dan Sosial

Gangguan kesehatan mental yang terjadi di berbagai negara pasti berbeda terutama mengenai pola perilakunya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi penyebab gangguan kesehatan mental. Status

ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan kesehatan mental.

4) Faktor Presitipasi

Menurut Stuart (2007) faktor stress presitipasi mempengaruhi dalam kesehatan mental seseorang. Seperti setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi yang dimana seseorang tidak mampu menyesuakannya. Lingkungan dapat mempengaruhi konsep diri & komponennya remaja yang tumbuh dilingkungan yang penuh dengan kekerasan dan adanya pengalaman trauma.

Menurut santrock 2017 (dalam Fitri et al., 2019) mengatakan bahwa penyebab masalah kesehatan mental bukan hanya kekerasan saja, namun penyebab yang lainnya yaitu lingkungan Keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat dan sosial media. Lingkungan keluarga yang di maksud meliputi pola asuh orang tua, keharmonisan keluarga, kedekatan saudara kandung, sosial ekonomi keluarga dan pendidikan moral.

c. Prinsip Kesehatan Mental

Prinsip-prinsip dalam memahami kesehatan mental yang telah diungkap Schneiders sejak tahun 1964, 11 prinsip yang didasari atas sifat manusia (Dewi, 2012) yaitu:

- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tidak lepas dari tentang kesehatan fisik dan gambaran/perilaku diri.
- 2) Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas tentang sifat manusia sebagai kepribadian yang bermoral, intelek, religius, emosional & sosial.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian tentang mental perlu pembauran dan pengendalian diri, meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- 4) Memperluas pengetahuan diri adalah kewajiban dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.
- 5) Kesehatan mental memerlukan konsep tentang diri yang sehat, meliputi penerimaan dan usaha yang rasional terhadap status dan harga diri.
- 6) Pemahaman dan penerimaan diri yang harus ditingkatkan dalam berusaha meningkatkan & realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental yang baik.
- 7) Stabilitas mental perlu pengembangan yang terus menerus dalam diri setiap individu, terkait dengan kebijaksanaan, ketetapan hati, hukum, ketabahan, bermoral dan kerendahan hati.
- 8) Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental berhubungan dengan penanaman kebiasaan yang baik.

- 9) Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi dan kepribadian.
- 10) Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosional, dan perilaku.
- 11) Kesehatan mental seseorang perlu belajar untuk mengatasi secara efektif dan sehat terhadap konflik tentang mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul.

d. Gejala Gangguan Kesehatan Mental

Menurut hasil Rikesdas (2013) gejala gangguan kesehatan mental memiliki lima indikator, yaitu :

1) Gejala Depresi

Depresi merupakan sesuatu pengalaman yang menyakitkan atau gangguan pada perasaan yang ditandai dengan hilangnya rasa gembira yang disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur & turunnya nafsu makan (Lubis, 2009). Depresi mempunyai ciri psikologis misalnya rasa sedih, murung, merasa dirinya tidak berguna, tidak mempunyai harapan, adanya keinginan bunuh diri & memiliki rasa penyesalan secara patologis (Donsu, 2017).

2) Gejala Cemas

Gejala cemas mempunyai respon terhadap sesuatu ancaman yang asalnya tidak diketahui, internal atau bersifat konflik yang disertai dengan perasaan adanya bahaya yang mengancam

(Sunaryo, 2013). Gejala yang dimunculkan seperti adanya rasa khawatir, tegang, gugup, takut, serta mudah terkejut (Donsu, 2017).

3) Gejala Penurunan energi

Penurunan energi ditandai dengan tidak bergairah pada seseorang dalam menjalani hidupnya, merasakan lemah dan sulit untuk berfikir.

4) Gejala Kognitif

Gejala kognitif adanya masalah yang berhubungan dengan konsentrasi dan memori seperti kurangnya perhatian, kelambatan dalam berfikir serta berkurangnya pemahaman terhadap sesuatu (arifin & Nulhakim, 2015).

5) Gejala Somatik

Gejala somatik ditandai dengan seseorang merasa lemah, ketegangan otot, merasakan panas dingin, serta tremor.

e. Tolak Ukur Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental dapat diukur menggunakan *Self Reporting Quistionnaire* (SRQ) terdiri dari 20 pertanyaan yang dikenal sebagai *SRQ-20*. Kuesioner *SRQ-20* digunakan untuk skrining masalah kesehatan mental masyarakat di Indonesia & memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan maksud mempermudah remaja dalam menjawabnya. Responden pada penelitian ini di indikasikan mengalami gangguan kesehatan

mental apabila menjawab “ya” paling sedikit 6 pertanyaan. Maka dari itu, angka 0-5 tidak terindikasi adanya gangguan kesehatan mental dan 6-20 terindikasi adanya gangguan kesehatan mental (Idaiani et al., 2014). Pengukuran gangguan kesehatan mental ini terdiri dari pertanyaan mengenai gejala yang mengarah gangguan neurosis seperti gejala depresi, cemas, somatik, kognitif & penurunan energi.

2. Konsep Kekerasan Seksual

a. Pengertian Kekerasan Seksual

Kekerasan merupakan setiap perbuatan yang mengarah pada anak yang mengakibatkan kesengsaraan dan penderitaan baik fisik maupun psikis, baik yang terjadi di depan umum maupun dalam kehidupan pribadi. Kasus kekerasan tidak hanya berupa tindakan fisik melainkan juga perbuatan non fisik (Anggraeni, 2013). Menurut *World Report on Violence and Health (World report on violence, n.d.)* kekerasan dikelompokkan menjadi 4 bentuk yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikologis, kekerasan seksual.

Kekerasan seksual ialah hubungan atau interaksi antara seorang anak kepada seseorang yang lebih tua, saudara kandung, tiri atau orang tua yang dimana anak tersebut dipergunakan sebagai objek pemuas bagi kebutuhan seksual pelaku. Perbuatan ini

dilakukan dengan paksaan, ancaman, tipuan atau tekanan.

(World report on violence, n.d.)

Kekerasan seksual ialah adanya aktivitas dalam hubungan seksual yang tidak diinginkan, tidak adanya persetujuan dari korban atau bisa dianggap sebagai tindakan melanggar hukum seperti kriminalitas. Pelecehan seksual terhadap remaja seperti memuaskan kebutuhan orang lain meliputi memegang, meraba, memperlihatkan alat vital, memaksa atau mengancam untuk berbuat asusila sampai pada pemerkosaan. (Supplementary report on “ Sexual Exploitation of Children in Sri Lanka ” to the initial report of Sri Lanka on the implementation of the Optional Protocol on the sale of children , child prostitution and child pornography . Submitted by PEaCE / ECPAT Sri , 2018)

b. Faktor Kekerasan Seksual

Faktor kekerasan seksual ada dua yaitu (Subrahmaniam Saitya, 2019):

1) Faktor Internal

Biasanya kekerasan seksual terjadi karena adanya hubungan antara korban dengan pelaku. Kedekatan hubungan antara pelaku dan korban memiliki faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya kekerasan seksual. Saat hubungan pelaku dan korban sedang dekat lalu korban kehilangan kontrol daya pengawasan untuk membantengi diri, selain itu pelaku

melakukan kekerasan seksual karena adanya kesempatan untuk melakukannya kepada korban.

Kekerasan seksual bisa terjadi karena faktor peran dan pelaku dengan posisi korban. Kekerasan seksual dapat terjadi karena adanya dendam pelaku terhadap korban, karena adanya rasa dendam pelaku terhadap seseorang sehingga orang lain yang menjadi korban kemarahannya, korban sebagai kompensasi perasaan tertekan atau stres pelaku atas berbagai permasalahan yang dihadapinya, karena pengaruh dari lingkungan seperti menonton film atau melihat gambar porno, bisa juga karena keinginan pelaku untuk menyalurkan hasratnya yang tidak bisa ditahan dan juga karena didukung oleh situasi dan kondisi lingkungan tersebut.

Posisi pelaku digambarkan sebagai manusia yang gagal untuk mengendalikan hasratnya. Pelaku memanfaatkan kelalaian, kelemahan, dan kesalahan korban secara langsung maupun tidak perilakunya telah mendorong pelaku untuk berbuat tidak benar. Sedangkan posisi korban secara tidak langsung mendapatkan pengaruh dari kekerasan seksual tersebut seperti sikap, perilaku, bergaul, dan susah untuk menempatkan diri yang telah mendorong terjadinya kriminalitas.

2) Faktor Eksternal

Kekerasan seksual merupakan kejahatan yang cukup kompleks penyebabnya. Dapat disebabkan karena kondisi yang mendukung seperti jauh dari kerumunan, sepi, ataupun tempat tertutup yang memungkinkan terjadi kekerasan seksual. Contohnya ialah seorang wanita yang bepergian sendiri tanpa seseorang terdekat dengan lingkungan yang sepi dan jauh dari keramaian. Kondisi ini rentan terjadinya kriminalitas terhadapnya.

Selain itu terdapat faktor lain seperti pengaruh perkembangan budaya yang tidak menghargai etika berpakaian yang terlalu terbuka, yang dapat merangsang pelaku untuk melakukan kekerasan seksual.

Pergaulan juga bisa dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual, karena pergaulan antara laki laki dan perempuan yang semakin bebas dan tidak adanya batasan yang seharusnya dilarang mengenai hubungan antara laki laki dan perempuan.

Menurut Yusuf dan Erlinda (dalam Yasherly Bachri, 2018) mengatakan bahwa ada 9 faktor penyebab kekerasan seksual antara lain orang tua yang bercerai, pola asuh orang tua yang tidak sehat, mudahnya mendapatkan film pornografi, tingginya angka kemiskinan, tingginya angka pengangguran, rentannya

ketahanan keluarga, kecenderungan korban kejahatan seksual yang belum ditangani, rendahnya efek jera efek cegah dari norma dan hukum yang kurang.

c. Bentuk – Bentuk Kekerasan Seksual

Menurut Komnas Perempuan (Komnas Perempuan, 2013) ada beberapa jenis kekerasan seksual yang dikatakan oleh Komnas Perempuan dari hasil pemantauannya selama 15 tahun (1998–2013), yaitu:

1) Pelecehan seksual

Tindakan pelecehan seksual melalui sentuhan fisik maupun non fisik dengan sasaran seksualitas terhadap korban. Contohnya seperti bersiul, bermain mata, ucapan berupa seksual, mempertunjukan film atau gambar pornografi, colekan atau sentuhan di bagian tubuh, isyarat atau gerakan yang berupa seksual sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman, tersinggung, merasa martabatnya direndahkan, dan mungkin sampai menyebabkan masalah kesehatan dan keselamatan.

2) Pemerkosaan

Serangan dalam bentuk pemaksaan berhubungan seksual menggunakan penis ke arah vagina, anus atau mulut korban, bisa juga menggunakan jari tangan atau benda. Bentuk kekerasan ini dilakukan dengan ancaman, tekanan psikologis,

penyalahgunaan kekuasaan, atau mengambil kesempatan dari lingkungan yang penuh paksaan.

Pencabulan ialah kata lain dari pemerkosaan yang dikenal dalam hukum Indonesia. Istilah ini digunakan ketika pemerkosaan dilakukan diluar pemaksaan menggunakan penis ke vagina dan ketika terjadi hubungan seksual pada orang yang belum mampu memberikan persetujuan secara utuh, contohnya terhadap anak atau seseorang di bawah 18 tahun.

3) Intimidasi Seksual termasuk Ancaman atau Percobaan Perkosaan

Tindakan yang menyerang seksualitas agar menimbulkan rasa takut atau penderitaan pada korban. Intimidasi seksual bisa terjadi secara langsung maupun tidak langsung melalui surat, sms, email dan lainnya. Ancaman atau percobaan pemerkosaan juga bagian dari intimidasi seksual.

4) Eksploitasi Seksual

Tindakan penyalahgunaan kekuasaan yang miring atau penyalahgunaan kepercayaan yang tujuannya untuk kepuasan seks maupun untuk mendapatkan keuntungan dalam bentuk uang, sosial, politik dan lainnya. Eksploitasi seksual yang kerap ditemui yaitu menggunakan kemiskinan

seseorang sehingga dirinya masuk dalam prostitusi atau pornografi.

d. Hubungan Kekerasan Seksual dengan Kesehatan Mental

Kekerasan seksual ialah kejahatan yang sering terjadi. Kejahatan ini banyak terjadi pada anak-anak, remaja hingga dewasa bahkan tidak memandang usia maupun jenis kelamin. Korban kekerasan seksual kemungkinan besar berdampak gangguan kesehatan mental karena adanya trauma yang mendalam. Kemungkinan dampak yang muncul yaitu seperti depresi, mimpi buruk, fobia, curiga terhadap orang lain dalam waktu yang panjang, dan membatasi diri dengan lingkungannya. Bagi korban pemerkosaan yang mengalami trauma sangat hebat, kemungkinan akan merasakan dorongan yang kuat untuk melakukan bunuh diri. Maka dari itu, adanya hubungan kekerasan seksual terhadap kesehatan mental pada korban. (Ningsih & Hennyati, 2018)

Masa remaja merupakan masa yang unik karena terjadi adanya perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk paparan pelecehan atau kekerasan yang membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental. Mendukung kesejahteraan psikologis dan melindungi remaja dari pengalaman buruk dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi potensi remaja untuk

berkembang sangat penting bagi kesejahteraan fisik dan mental saat mereka dewasa nanti (lia dwi jayanti, 2020)

Menurut (Rusyidi et al., 2019) Kekerasan seksual ialah setiap perbuatan yang berupa pemaksaan tentang seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara wajar atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan tertentu. Kekerasan seksual pada remaja merupakan semua bentuk perlakuan yang merusak martabat dan menimbulkan trauma yang panjang bagi remaja.

3. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa yang unik dan formatif karena terjadi perubahan fisik, emosional dan sosial, termasuk paparan pelecehan atau kekerasan yang membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental (lia dwi jayanti, 2020)

Masa remaja sering disebut Storm and drunk yaitu masa yang bergelombang atau adanya perubahan dari masa anak-anak ke masa remaja. Tanda psikologi dari perkembangan remaja yaitu sering merasa gelisah, resah, ada konflik dengan orang tua, minat yang meluas, mulai bergaul & mulai berkelompok, mulai mengenal lawan jenis serta prestasi/pelajaran sekolah yang mulai tidak stabil (Widyatun, 2009).

b. Perkembangan Remaja

1) Perubahan Fisik

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa dan terdapat banyak perubahan yang terjadi pada saat remaja. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik yang merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul karena adanya perubahan fisik pada remaja (Sarwono, 2013).

2) Perubahan Biologis

Perubahan biologis merupakan cepatnya pertumbuhan, perubahan hormonal & kematangan seksual yang datang saat pubertas (Santrock, 2017). Perubahan fisik yang sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya organ reproduksi yang ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki dan adanya tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan tersebut dapat menyebabkan canggung bagi remaja karena harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013).

3) Perubahan Kognitif

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama

masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja ialah peningkatan dalam berfikir abstrak, idealis & logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut maka remaja mulai berpikir lebih *egosentris*, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2017).

4) Perubahan Sosio-Emosional

Perubahan sosio-emosional yang dialami adalah pencarian diri pada remaja. Remaja cenderung mencari kebebasan, konflik terhadap orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan temannya. Pembicaraan terhadap teman menjadi lebih intim dan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga remaja akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood atau suasana yang lebih besar daripada masa anak-anak (Santrock, 2017)

c. Penyesuaian Diri Remaja

Menurut Sarwono (2013) Remaja seringkali dikatakan sebagai proses transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Dalam

proses tersebut remaja akan mengalami kebingungan dalam dirinya sehingga harus melakukan proses penyesuaian diri. Adapun proses penyesuaian diri yang harus dilakukan oleh remaja adalah :

- 1) Menerima perubahan dan pertumbuhan fisik serta menyatukan dalam kepribadiannya.
- 2) Mencapai proses dewasa dengan sikap mandiri, kepercayaan diri, dan kemampuan dalam menghadapi masalah di kehidupan.
- 3) Menentukan peran dan fungsi seksual dalam kebudayaan yang ditempatinya.
- 4) Menggapai posisi yang bisa diterima oleh masyarakat sekitar.
- 5) Mengutamakan tanggung jawab, moralitas, dan nilai yang dianggap sesuai dengan lingkungan dan kebudayaannya.
- 6) Dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya yang terkait dengan lingkungannya.

Menurut Blos (dalam Sarwono, 2013) terdapat tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, yaitu:

- 1) Remaja Awal (12-15)

Dalam tahap ini remaja masih bingung dengan perubahan fisik yang terjadi dan timbul dorongan yang mendampingi

perubahan fisik tersebut. Pada tahap ini remaja menjadi sangat mudah tertarik pada lawan jenis.

2) Remaja Madya (15-18)

Pada tahap ini, remaja membutuhkan banyak teman yang menyukai dirinya (*narcissistic*). Selain itu, remaja cenderung mengalami kebingungan dalam menentukan pilihan pada sikapnya.

3) Remaja akhir (18-21)

Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan egonya agar dapat bersatu dengan orang lain, identitas seksualnya sudah mulai terbentuk, tidak hanya mementingkan dirinya sendiri tetapi juga mementingkan orang lain.

4. Kekerasan Terhadap Remaja Di Masa Pandemi Covid-19

Virus *COVID-19* ditetapkan menjadi pandemi oleh *WHO* pada tanggal 11 Maret 2020. Hal ini dikarenakan adanya penyebaran virus *COVID-19* semakin meningkat dan sudah menyebar ke 114 negara. Virus *Corona* atau dalam bahasa medis disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* adalah virus yang menyerang pada sistem pernafasan, pneumonia akut, hingga kematian. Virus ini dapat menyerang setiap orang dan tidak mengenal usia mulai dari bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, dan juga ibu menyusui. Virus ini pertama kali ditemukan

di Kota Wuhan, Cina dan menyebar ke wilayah lain dan beberapa negara (Pane, 2020).

Kekerasan terhadap anak saat Pandemi Covid 19 terjadi saat pemerintah melakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan menganjurkan warganya agar tetap tinggal di rumah serta melakukan protokol kesehatan agar memutuskan mata rantai dari penularan virus Covid 19 (Kandedes, 2020).

Kekerasan terhadap remaja di Indonesia selalu meningkat tiap tahunnya. Dimasa pandemi ini kasus kekerasan meningkat sebanyak 1.673 korban. KDRT ialah fenomena sosial yang banyak ditemui pada masyarakat. Tidak dapat diabaikan bahwa kebanyakan korban dari KDRT terbesar adalah anak-anak dan remaja. Korban yang mengalami kekerasan akan mengakibatkan berbagai dampak dan trauma psikologis. Berada pada sebuah rumah yang diyakini tempat aman bagi korban namun pada kenyataannya mendapatkan perilaku kekerasan yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan anak dalam melaksanakan pembelajarannya di sekolah (Kandedes, 2020).

5. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia adalah kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, seseorang yang normal dapat dilihat derajat

perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Hoetomo, 2005). Menurut Sarwono (2013) usia remaja dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Remaja Awal (12-15 tahun)
- 2) Remaja Madya (15-18 tahun)
- 3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

b. Jenis Kelamin

Menurut modul kesehatan reproduksi remaja Depkes, (2008) perkembangan seksualitas pada remaja mempunyai dua ciri ciri yaitu seks primer dan seks sekunder.

1) Ciri Ciri Seks Primer

a) Laki laki

Laki laki sudah terbiasa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah ini biasanya terjadi pada laki laki saat berusia 10-15 tahun

b) Perempuan

Pada perempuan akan mengalami *menarche* (Menstruasi), menstruasi ialah kejadian keluarnya cairan darah dari alat reproduksi perempuan seperti robeknya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

2) Ciri Ciri seks sekunder

Menurut **sarwono** (2013) ciri ciri seks sekunder seperti berikut:

a) Laki laki

Bahu yang melebar, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut di sekitar kelamin, ketiak, dada, tangan & kaki, kulit menjadi lebih kasar dan tebal, produksi keringat lebih banyak.

b) Perempuan

Pinggul melebar, bulat dan membesar, puting susu membesar, payudara menjadi lebih bulat dan besar, kulit menjadi sedikit lebih kasar & lebih tebal, pori pori membesar, kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif.

Otot membesar dan kuat, suara menjadi lebih merdu.

Kekerasan dapat dialami pada laki-laki maupun perempuan walaupun berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelaku adalah laki-laki dan korban adalah perempuan (Rusyidi et al., 2019)

c. Kelas

Menurut Novan Ardy, 2013 kelas adalah unit kerja terkecil di sekolah yang digunakan sebagai tempat untuk kegiatan pembelajaran. Pembagian kelas sebagai sebuah unit biasanya ditentukan oleh jenjang usia peserta didik.

d. Faktor Genetik

Menurut Cloninger dalam Yosep (2014) gangguan kesehatan mental sangat erat dengan faktor genetik termasuk saudara

kembar atau seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Seseorang yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara, atau anak dari seorang yang mengalami gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu hanya 2-4%. Seseorang yang memiliki hubungan seperti kembar identing dengan seorang yang mengalami gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan 46-48%. Faktor genetik sangat ditunjang dengan pola asuh yang di turunkan sesuai pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental.

B. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian dari Sri Indaiani, Sri Prihatini, Indri Yunita Suryaputri dan Lely Indrawati tahun 2014 yang berjudul "Pola Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia : Telaah Riskesdas 2007 dan 2013". Menggunakan *SRQ-20 (self reporting questioner 20)*, Analisis statistik menggunakan SPSS 21.0 untuk sampel kompleks (complex sampels) yang dilakukan menggunakan metode analisis yang sama dengan riskesdas 2007 yaitu analisis multivariat untuk variabel yang memenuhi syarat dengan derajat kemaknaan $<0,25$ dengan subjek penelitian berjumlah 703.946 orang berumur >15 tahun. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar

(Riskesdas) gejala terbanyak pada populasi umum yaitu sakit kepala, mudah lelah, sulit tidur, dan tidak nafsu makan. Gejala yang terbanyak dialami adalah gejala gejala depresi.

2. Berdasarkan penelitian dari Ullum Kusumangnityas, Dewi Rokhmah, Iken Nafikadini yang berjudul “Dampak Kesehatan Mental Pada Anak Korban Kekerasan Seksual (*Effect of Mental Health on Children as Victim of Sexual Violence*)” berdasarkan hasil tersebut penelitian ini menggunakan kualitatif dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Berdasarkan hasil dari penelitian ini ialah bahwa relasi interpersonal informan dengan lingkungan sekitarnya kurang baik. Perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual merasa takut jika peristiwa kekerasan seksual tersebut terulang kembali atau jika peristiwa tersebut diketahui dan terdengar oleh orang lain. Perempuan mengalami pengalaman traumatik maka akan muncul perasaan malu adanya perasaan tertekan disertai dengan emosi yang tidak menyenangkan seperti rasa cemas dan ketidakberdayaan
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghinanta Mannika yang berjudul “Studi Deskriptif Potensi Terjadinya kekerasan seksual pada remaja perempuan” penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan tehnik *purposive sampling* terhadap perempuan untuk mengetahui kasus kekerasan seksual. Hasil

penelitian ini adalah mayoritas perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual pada rentang usia 13-24 tahun. Kekerasan seksual terjadi karena adanya relasi kekuasaan seorang laki-laki. Ketidak seimbangan relasi kuasa yang di maksud adalah kedudukan laki laki lebih mendominasi perempuan, pertengkaran dengan pasangan yang di akhir pemaksaan hubungan seksual, perempuan di anggap lemah oleh laki laki.

4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyah Zahro, Aa Juhanda, Gina Nuranti yang berjudul "Profil Kemampuan Berfikir Logis Siswa SMP Kelas VIII Berbasis Gender" penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan teknik *random sampling* terhadap siswa kelas VIII di kota Sukabumi. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dikelompokan dengan adanya antar kemampuan 5 Indikator, yaitu, penalaran probabilitas, pengontrolan variabel, penalaan profesional, penalaran Kominatori, penalaran korelasi. Hasil yang diperoleh tes oleh siswa-siswi bahwa presentasi berpikir logis dengan indikator yaitu Proportional reasoning siswa laki-laki 18% > 13% siswa Perempuan, *Controlling* variabel siswa laki-laki 20% > 13% siswa perempuan, Probabilistic reasoning siswa laki-laki 8% > 5% siswa perempuan, Correlational reasoning siswa laki-laki 2% = 2% siswa perempuan, Kombinatorial reasoning siswa laki-laki 83% > 43% siswa perempuan dengan

presentasi laki-laki maka lebih dominan berpikir logis. Namun hasil tersebut laki-laki mendominasi pada indikator tersebut.

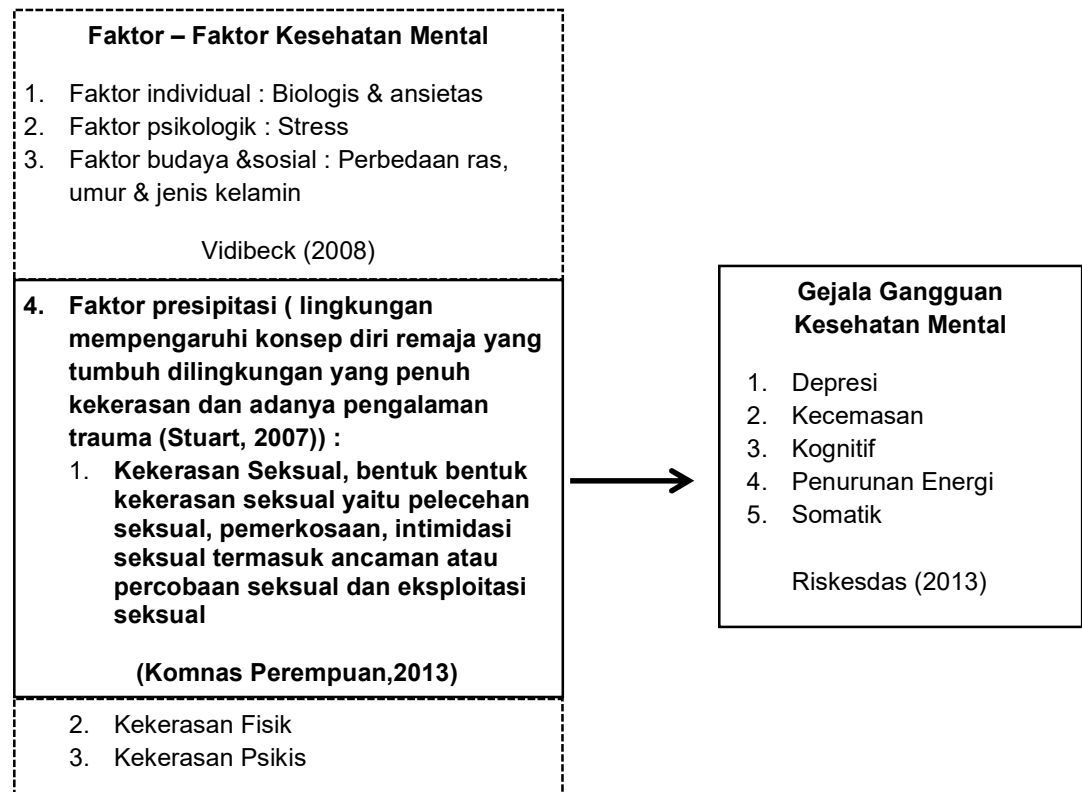
5. Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Lesi Oktiawanti , Lulu Yuliani & Dede Nurul Qomariah yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Proses Self-Directed Learning Wanita Karir di kota Tasikmalaya” penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *survey* sampel diambil dengan cara *simple random sampling* sebanyak 4.024 wanita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa person dan konteks berpengaruh sebesar 65,8% terhadap proses belajar mandiri wanita karir di Kota Tasikmalaya. Dukungan Konteks pada proses belajar mandiri lebih tinggi pengaruhnya dibandingkan dengan kemampuan personal wanita karir. Wanita karir yang memiliki kemampuan personal yang bagus jika didukung oleh konteks yang memadai akan membuat proses belajar mandiri wanita karir optimal dalam meningkatkan profesionalisme kerja dan ketahanan keluarganya. Dukungan konteks ini khususnya dukungan keluarga, kebijakan organisasi, dan kebijakan pemerintah. Rekomendasi atas penelitian ini yakni:
a) perlu adanya dukungan dan kerjasama dari pihak keluarga, instansi dan pemerintah dalam memfasilitasi proses belajar mandiri yang dilakukan oleh wanita karir; b) perlu adanya penataan serius terkait kebijakan instansi dan pemerintah yang mendukung peran wanita karir sebagai pekerja maupun sebagai ibu dan istri.

6. Berdasarkan Penelitian ini dilakukan oleh Binahayati Rusyidi, Artik Bintari dan Hery Wibowo dengan judul “Pengalaman dan Pengetahuan Tentang Pelecehan Seksual: Studi Awal Dikalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi”. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif terhadap mahasiswa laki-laki dan perempuan yang sedang menempuh studi sarjana dengan teknik *convenience sampling* menggunakan SPSS *software* versi 22. Hasil penelitian menunjukkan bentuk pelecehan seksual oleh orang asing yang paling banyak dilaporkan adalah menerima tatapan yang tidak diinginkan di wilayah payudara (27, 8%), dilibatkan atau diarahkan dalam pembicaraan seksual yang tidak diinginkan (21,5%), mendapatkan komentar dengan istilah seksual yang merendahkan (11,4%), menerima sentuhan yang tidak diinginkan di wilayah tubuh tertentu (7,6%) dan menerima simbol atau panggilan ajakan melakukan hubungan seks yang tidak diinginkan (6,3%). Tingkat pengetahuan responden mahasiswa perempuan tentang pelecehan seksual secara signifikan lebih baik dibandingkan responden mahasiswa laki-laki ($\beta = .366, p < .001$) & responden yang pernah mengalami pelecehan seksual melaporkan tingkat pengetahuan yang secara signifikan lebih baik dibandingkan responden yang tidak pernah mengalami pelecehan seksual ($\beta = .226, p < .001$).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis

mengenai masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti (Silalahi, 2015).



keterangan

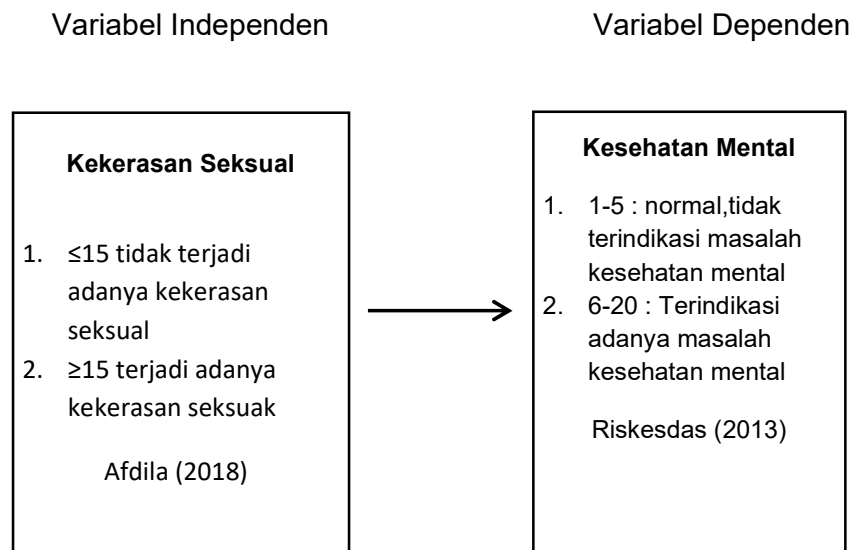
: Yang di teliti

: Yang tidak di teliti

2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur, konsep hanya diamati melalui konstruk atau dengan nama variabel (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2014).

Menurut Arikunto (2014) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0) :

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_a adalah : Ada Hubungan Kekerasan Seksual Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Selama Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.

2. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_0 adalah : Tidak ada Hubungan Kekerasan Seksual Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Selama Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.