

Gambaran Persepsi dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Seksual dan Pencegahan Kekerasan Seksual di Bantul, Yogyakarta

Retno Sumiyarrini^{a1*}, Latifah Susilowati^{a2}, Dwi Yati^{a3}

^aProdi Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

Email: ¹ retno.sumiyarrini@gmail.com ; ² latsa7ers@yahoo.com ; ³ dwie.ns215@gmail.com

*corresponding author

ARTICLE INFO

Article History

Received: 6 June 2022

Revised : 26 June 2022

Accepted: 2 Juli 2022

Keyword

Child Perception of sexuality,

Sexual abuse,

Attitude of sexuality.

ABSTRACT

Background: Child Sexual Abuse was a major global problem widespread in many cities in Indonesia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia or Indonesian Children Protection Commission (KPAI) records as many as 1.880 children become victims of sexual abuse activities such as rape, fornication, sodomy and pedophilia. Around 62% of victims experienced this abuse during their elementary school period. However, little is known about the perception and attitude of school children toward the issue in Yogyakarta. **Purpose:** The research aims is investigate the perception and attitude of school-age children toward sexual health and child sexual abuse prevention programs. **Method:** This cross-sectional study was conducted between June-October 2021 in two elementary school in Bantul, Yogyakarta. The participant of this study was 90 elementary school children aged 6-12 years, which recruited using multistage random sampling. The outcome was measured using a questionnaire and was analyzed. **Result :** The majority of the respondents (84,4%) have positive perception and attitude toward sexual health and child abuse. Most of the respondent also have positive perception and attitude on item maintenance the hygiene of reproductive organ (63,3%), preventing sexual abuse by protecting the body from intimate groping (75,6%), refusing stranger approach (66,7%), physical against towards abuse (77,8%), and reporting when sexual abuse exists (82,2%). **Conclusion:** Respondents have positive perception and attitude toward sexual abuse as implication of good comprehension about sexual abuse

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. Pendahuluan

Kekerasan seksual pada anak adalah isu global yang masih marak terjadi di banyak negara di dunia dan menimpa pada anak dengan berbagai rentang usia[1]. Berdasar meta analisis yang dihimpun, secara global WHO mencatat prevalensi kekerasan seksual di berbagai negara di dunia adalah 20% pada anak perempuan dan 8% pada laki-laki. Kejadian kekerasan seksual lebih banyak terjadi di negara miskin dan negara berkembang. Berdasarkan data survey angka kekerasan anak di 9 negara berkembang dan negara berpenghasilan rendah, sebanyak 37% anak usia 0-17 tahun di

Kamboja mengalami kekerasan seksual. Di Zimbabwe prevalensi kekerasan seksual adalah 21,2% sedangkan di Haiti mencapai angka 21,2%. Kekerasan seksual menimpa anak dengan rentang usia yang bervariasi mulai dari 9 tahun hingga 16 tahun [2]. Berdasar meta analisis yang lain, kejadian kekerasan seksual yang berupa pemaksaan hubungan seksual *intercourse* terjadi pada 13% anak perempuan dan 3% anak laki-laki.[2]

Di Indonesia, prevalensi kekerasan seksual, bentuk dan manifestasinya dilaporkan oleh beberapa sumber. Komisi Perlindungan Anak melaporkan sebanyak 1880 anak mengalami kekerasan seksual berupa pencabulan, pemerkosaan, sodomi dan pedofilia [3]. Dan sebanyak 67% anak mengalami kekerasan ini saat mereka duduk di bangku sekolah dasar. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian di Pekanbaru, bahwasannya prevalensi kekerasan seksual pada anak mencapai 665 kasus dimana 94% dari kasus terjadi pada anak perempuan. Dari penelitian ini, usia anak yang mengalami kekerasan pun sangat bervariasi dari usia 0 tahun hingga 18 tahun, dengan sebaran 36 kasus terjadi pada anak usia 0-5 tahun, 88 kasus menimpa anak usia 5-9 tahun ,135 kasus terjadi pada anak usia 10-14 tahun dan 286 kasus ada pada anak usia 15-18 tahun [4]. Dari angka ini, terlihat kejadian kekerasan seksual pada anak usia sekolah dasar cukup tinggi. Adapun manifestasi dari kekerasan seksual cukup beragam. Injury fisik tercatat cukup banyak, dimulai dari luka abrasi, lebam, robekan pada himen, dan luka pada perianal [4].

Selain dampak manifestasi fisik, kekerasan ini juga menimbulkan dampak negatif terhadap aspek lain yakni aspek gangguan kesehatan fisik, sosial, psikologis yang dapat terjadi di masa anak-anak dan dimasa mendatang (dewasa). Berdasarkan sistematik review, dampak kekerasan seksual ini dapat berupa gangguan dan penyakit organ reproduksi yang terdiri dari penyakit menular seksual hingga HIV. Gangguan mental berupa *post traumatic disorder*, depresi , pemakaian obat terlarang dan alkohol hingga kecenderungan bunuh diri. Gangguan hubungan sosial adalah gangguan hubungan seksual saat dewasa, dan peningkatan risiko menjadi pelaku kekerasan seksual saat dewasa [2]. Tentu dampak ini sangat merugikan dan membuat isu kekerasan seksual pada anak harus mendapatkan perhatian ekstra.

Kecenderungan isu dan dampak ini dapat dicegah dengan meningkatkan kesadaran, pemahaman (persepsi) dan sikap yang tepat mengenai kesehatan seksual, kekerasan seksual serta keterampilan pencegahan kekerasan seksual pada anak. Kesadaran dan pemahaman serta persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang suatu hal seperti pengetahuan tentang kebersihan termasuk kesehatan seksual [5]. Namun masih sedikit informasi dan hasil penelitian mengenai persepsi dan sikap anak mengenai kesehatan seksual dan cara pencegahan kekerasan seksual. Penelitian yang membahas persepsi dan sikap mengenai seksualitas dan pencegahan kekerasan seksual tercatat ada di Tanzania [6], di Vietnam [7] dan di Ghana [8]. Penelitian di Ghana dan Vietnam meneliti gambaran persepsi anak mengenai kekerasan seksual, sedangkan penelitian di Tanzania menggambarkan persepsi dan sikap orangtua mengenai kekerasan seksual. Sejauh penelusuran peneliti, belum banyak penelitian yang secara khusus membahas mengenai sikap dan persepsi anak mengenai kekerasan seksual.

Di Indonesia, terdapat penelitian survey mengenai laporan kejadian kekerasan seksual yang dilakukan oleh Syukriyani dkk tahun 2022, namun penelitian masih sebatas laporan kejadian dan masih belum menggali mengenai persepsi dan sikap anak mengenai kekerasan seksual dan cara mencegah kekerasan seksual [9]. Sehingga berdasar latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran persepsi dan sikap anak mengenai kesehatan seksual yang terdiri dari sikap mengenai seksualitas, kekerasan seksual dan cara pencegahan kekerasan seksual. Hal ini untuk mendapatkan data sejauh apakah pemahaman dan sikap mereka terkait kekerasan seksual dan cara mencegahnya. Dengan mengetahui persepsi dan sikap anak mengenai kekerasan seksual, maka tindakan pencegahan kekerasan seksual menjadi lebih mudah dilakukan

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran variabel persepsi dan sikap kesehatan seksual di satu waktu. Penelitian dilakukan di Bulan Oktober 2021, dan berlokasi di 2 Sekolah Dasar yakni SDN Kembang Putihan

dan SDN Kreet. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 4, 5 dan 6 di Kecamatan Kasihan Bantul. Sampel penelitian diambil melalui teknik *multistage random* sampling. Dari 1 kecamatan di Bantul, diambil 2 sekolah dasar secara random. Dari seluruh siswa di 2 sekolah dasar yang terdiri dari siswa kelas 1 hingga kelas 6, diambil responden yang memenuhi kriteria inklusi yakni yang duduk di kelas 4, 5 dan 6 secara acak hingga didapatkan 90 responden.

Variabel yang diukur didalam penelitian ini adalah persepsi dan sikap mengenai kesehatan seksual yang dijabarkan menjadi persepsi dan sikap terhadap kesehatan seksual, kekerasan seksual dan cara mencegah kekerasan seksual. Variabel diukur dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner sikap dengan skala likert yang terdiri dari 26 pertanyaan. Adapun dengan *blueprint* domain kuisisioner adalah sebagai berikut :

- a. Sikap menjaga kesehatan organ reproduksi : 2, 3, 4
- b. Persepsi mengenai aspek seksualitas yang sehat : 1, 13, 19, 23
- c. Pencegahan kekerasan seksual dengan melindungi tubuh : 5, 6, 14, 15
- d. Pencegahan kekerasan seksual dengan menolak ajakan : 6, 9, 24, 25
- e. Pencegahan kekerasan seksual dengan melawan (menendang, memukul, menggigit, berteriak) : 16, 21
- f. Sikap melindungi korban kekerasan : 7, 10, 12
- g. Sikap melaporkan kejadian kekerasan : 8, 11, 17, 18, 20, 22, 26

Kuisisioner menggunakan skala likert dengan sistem skoring :

- Sangat Setuju (SS) : 5
- Setuju (S) : 4
- Kurang Setuju (KS) : 3
- Tidak Setuju (TS) ; 2
- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat terhadap data demografi responden dan variabel persepsi dan sikap mengenai kesehatan seksual. Data karakteristik responden dianalisis dengan menghitung frekuensi dan persentase. Data persepsi dan sikap dianalisis dengan menghitung skor total persepsi dan sikap kemudian menginterpretasi dan mengkategorikan ke dalam kategori berikut: Persepsi dan sikap positif/mendukung : Jika skor total $>$ Mean teoretis dan persepsi dan sikap Negatif/Menolak: Jika skor total $<$ Mean teoretis. Mean teoretis dihitung dengan menggunakan rumus Azwar [10].

3. Hasil Dan Pembahasan

a. Hasil Penelitian

Karakteristik responden ditampilkan pada tabel 1. Karakteristik responden terdiri dari usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	F	%
Usia		
9 tahun	13	14,4
10 tahun	33	36,7
11 tahun	26	28,9
12 tahun	18	20
Jenis kelamin		
Laki-laki	44	48,9
Perempuan	46	51,1
Pendidikan Ayah		
Tidak lulus SD	1	1,1
SD	6	6,7
SMP	21	23,3
SMA/SMK	62	68,9
Perguruan tinggi	0	0,0
Pekerjaan Ayah		
Petani	5	5,6
Buruh	49	46,7
Karyawan swasta	11	12,2
Wirausaha	22	24,4
TNI/POLRI/PNS	3	3,3
Pendidikan ibu		
Tidak lulus SD		
SD	8	8,9
SMP	19	21,1
SMA/SMK	58	64,4
Perguruan tinggi	5	5,5
Pekerjaan ibu		
Petani	1	1,1
Buruh	23	25,6
Karyawan swasta	10	11,1
Wirausaha	13	14,4
TNI/POLRI/PNS	0	0,0
Ibu rumah tangga	43	47,8
Total	90	100

Penelitian ini melibatkan 90 orang responden anak SD yang duduk di kelas 4, 5 dan 6. Rentang usia responden adalah 9 tahun-12 tahun. Responden dengan usia 10 tahun adalah responden dengan persentase terbesar yakni 36,7%. Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden laki-laki dan perempuan hampir sama. Sebagian besar pendidikan ayah adalah lulusan SMA yaitu sebesar 68,9%, dengan pekerjaan ayah sebagian besar adalah buruh, yaitu sebesar 46,7%. Sedangkan ibu responden sebagian besar berlatarbelakang pendidikan SMA sebesar 64,4%, dengan pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga (47,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paparan Informasi yang Telah Diterima Mengenai Pendidikan Kesehatan Reproduksi atau Seksualitas

Pendidikan Kesehatan		
	F	%
Terpapar informasi		
Ya	45	64,6
Tidak	45	35,6
Total	90	100
Terpapar Sumber Informasi		
Teman	4	4
Orangtua	21	46,7
Guru	6	13,3
Petugas kesehatan	7	15,5
Internet	7	15,6
Total	45	100

Sumber: Data primer (2021)

Dari total 90 orang responden, 50% telah terpapar informasi mengenai pendidikan seksual dan reproduksi sedangkan 50% belum terpapar informasi. Paparan informasi terbesar didapatkan dari orangtua (46,7%) dan hanya sedikit anak yang mendapat informasi kesehatan seksual dari teman.

Tabel 3 Gambaran Persepsi dan Sikap Mengenai Kesehatan Seksual

Variabel	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Persepsi & Sikap mengenai kesehatan seksual secara umum	76	84.4	14	15.6	90	100
Domain Persepsi dan Sikap Mengenai Kesehatan Seksual						
Sikap menjaga kebersihan organ reproduksi	57	63.3	33	36.7	90	100
Persepsi mengenai aspek seksualitas yang sehat	42	46.7	48	53.3	90	100
Sikap mencegah kekerasan seksual dengan melindungi tubuh	68	75.6	22	24.4	90	100
Sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang	60	66.7	30	33.3	90	100
Sikap mencegah kekerasan seksual dengan melawan (menendang, memukul, menggigit, berteriak)	70	77.8	20	22.2	90	100
Sikap melindungi korban kekerasan seksual	30	33.3	60	66.7	90	100
Sikap melaporkan kejadian kekerasan seksual	74	82.2	17	18.9	90	100

Sebagian besar responden (84,4%) memiliki persepsi dan sikap positif, yang artinya mereka mendukung pernyataan mengenai kesehatan seksual secara umum. Sikap positif ini semakin diperkuat dengan hasil analisis persepsi dan sikap berdasarkan domainnya. Dari ke-7 domain, persepsi dan sikap responden terhadap 5 domain mayoritas positif. Hanya sikap dan persepsi responden terhadap aspek seksualitas yang sehat dan sikap melindungi korban kekerasan seksual

yang mayoritas responden bersikap dan berpersepsi negatif, masing-masing persentasenya adalah 53,3% dan 66,7%.

b. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak kelas 4, 5 dan 6 di sekolah dasar di Kecamatan Kasihan Bantul memiliki persepsi dan sikap yang positif mengenai kesehatan seksual atau dengan kata lain mereka mendukung tindakan-tindakan yang termasuk dalam aktifitas menjaga kesehatan seksual reproduksi dan mendukung pencegahan kekerasan seksual. Hal ini didukung oleh data dalam tabel 4. Terlihat bahwa 84,4% anak memiliki persepsi dan sikap yang positif mengenai kesehatan seksual dan pencegahan kekerasan seksual. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan di Vietnam yang dilakukan oleh Do et al tahun 2019 yang meneliti persepsi dan sikap anak SD terhadap kekerasan seksual dan pencegahan kekerasan seksual dan penelitian di Ghana yang meneliti variabel yang sama. Rata-rata sikap responden dalam penelitian Do di Vietnam adalah tidak setuju terhadap segala aktifitas yang termasuk dalam kekerasan seksual dengan mean 9,1 dari skor total 10 (yang artinya lebih besar dari mean teoretis). Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian di Ghana, bahwasannya 82% anak memiliki sikap positif atau setuju untuk menolak segala bentuk aktifitas kekerasan seksual pada anak [8]. Perbedaan penelitian ini dengan 2 penelitian sebelumnya adalah pada domain persepsi yang diukur. Dalam penelitian yang dilakukan peneliti di Bantul, domain persepsi dan sikap yang diukur lebih menekankan pada sikap anak terhadap bentuk aktifitas kekerasan seksual dan sikap anak mengenai aktifitas yang dilakukan untuk mencegah kekerasan seksual. Sedangkan dalam 2 penelitian sebelumnya, persepsi dan sikap anak lebih fokus ke siapa saja yang kemungkinan menjadi korban dan pelaku dalam kekerasan seksual, lokasi kejadian kekerasan seksual (sekolah, rumah, dan lingkungan sekitar) serta bentuk-bentuk dan modus kekerasan seksual [7], [8].

Saat dilakukan analisis yang lebih dalam mengenai domain dalam persepsi kesehatan seksual, dalam penelitian ini mayoritas responden (anak) menunjukkan persepsi dan sikap positif dalam menjaga kesehatan organ reproduksi (63,3%). Mayoritas anak mendukung pencegahan kekerasan seksual dengan cara melindungi tubuhnya terhadap sentuhan orang (75,6%) dan menolak ajakan orang yang tak dikenal (66,7%). Mereka juga mendukung dan setuju bahwasannya tindakan kekerasan atau pelecehan seksual harus dilawan secara fisik dengan menendang, memukul atau menggigit (77,8%). Selain itu, anak-anak setuju bahwasannya kekerasan seksual yang terjadi harus dilaporkan kepada guru, orangtua ataupun pihak lain (82,2%). Hal ini berbeda dengan 2 penelitian sebelumnya, dalam penelitian Do et al tahun 2019 dan Sika et al tahun 2013, sikap anak mengenai cara mencegah kekerasan seksual tidak diukur. Dua penelitian sebelumnya menggambarkan bahwa 80% anak meyakini hanya anak perempuan yang dapat menjadi korban kekerasan seksual, 80% anak meyakini bahwa kekerasan seksual dapat dilakukan orang asing, keluarga dan guru, serta 80% meyakini kekerasan seksual dapat terjadi di dalam rumah, sekolah dan tempat lain [7], [8]. Dua penelitian ini juga menggambarkan sikap dan persepsi anak mengenai bentuk kekerasan seksual. Dalam penelitian Do et al, 90 % anak memiliki sikap mendukung bahwasannya guru tidak boleh menyentuh tubuh siswa meski dengan iming-iming nilai, tetangga tidak boleh bercerita konten-konten seksual mengenai ciuman, berpelukan dan sentuhan seksual kepada anak. Di Ghana, 81,6% menolak aktifitas seksual berupa menyentuh atau memasukkan jari ke dalam genitalia [8], 64% anak menolak orang jika ada orang dewasa mencoba mencium mereka dan memeluk serta melakukan *intercourse* pada mereka [8]. Ini berarti anak-anak memahami bahwa aktifitas tersebut termasuk kekerasan seksual dan mereka memiliki sikap setuju bahwasannya perilaku tersebut tidak boleh dilakukan.

Penelitian yang dilakukan peneliti di Bantul mengukur aspek sikap yang lebih mendalam dibanding dua penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini, anak-anak tidak hanya mampu mengenali bentuk aktifitas yang termasuk dalam kekerasan seksual namun juga mampu mengambil sikap dan tindakan yang tepat untuk mencegah kekerasan seksual. Anak-anak setuju bahwa untuk mencegah kekerasan seksual, mereka seharusnya menolak ajakan orang asing yang tidak dikenal dan mereka seharusnya melawan secara fisik (berteriak, menendang, memukul) kepada orang yang hendak melakukan pelecehan seksual. Selain itu mereka juga memiliki respon positif jika terdapat kejadian dan korban kekerasan seksual. Rata-rata siswa mendukung bahwasannya korban kekerasan harus dilindungi (diperiksakan ke dokter) dan kejadian kekerasan seksual yang terjadi harus dilaporkan. Pemahaman dan sikap anak ini sangat bermanfaat untuk mengurangi risiko anak-anak menjadi korban kekerasan seksual [11].

Sikap-sikap positif menunjukkan kualitas yang baik dari pemahaman anak mengenai kekerasan seksual. Hal ini tentu tidak luput dari kontribusi orangtua serta sekolah. Dalam penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia, status demografi orangtua memiliki kontribusi cukup kuat terhadap persepsi dan sikap mengenai kesehatan seksual khususnya kekerasan seksual. Level pendidikan orangtua berkontribusi terhadap persepsi dan sikap mengenai kesehatan seksual dan kekerasan seksual [12]. Berdasarkan karakteristik demografi responden dalam tabel 1, mayoritas anak memiliki orangtua baik ayah dan ibu yang berpendidikan SMU/SMA (62% dan 58%). Penjelasan dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Abeid et al tahun 2015 bahwasannya semakin tinggi level pendidikan seseorang, maka akan semakin cenderung positif sikap dan persepsinya [13]. Orangtua yang memiliki persepsi dan sikap yang mendukung pencegahan kekerasan seksual akan cenderung menularkan sikap ini ke anak. Hal ini didukung oleh data di dalam tabel 2, bahwasannya sebagian besar anak mendapatkan informasi mengenai pendidikan seksual dari orangtua (sebanyak 46,7%). Kualitas dan level pendidikan yang baik akan membantu meningkatkan pemahaman dan perbaikan sikap khususnya sikap pencegahan kekerasan seksual[14]. Dengan pemahaman yang baik, usaha untuk menurunkan kejadian kekerasan seksual pada anak tentu menjadi lebih mudah dicapai[15].

Selain pendidikan orangtua, tingkat sosial ekonomi juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap sikap dan persepsi anak. Orangtua yang memiliki status ekonomi yang baik memiliki persepsi yang positif [12]. Dalam penelitian ini, mayoritas orangtua responden memiliki sumber pendapatan yang pasti (bekerja sebagai buruh) dengan nominal gaji yang konsisten setiap bulan. Hal ini tentu membuat orangtua memiliki perhatian yang lebih untuk memberikan pemahaman kesehatan seksual kepada anak. Selain itu, mayoritas ibu responden juga memiliki kesibukan menjadi ibu rumah tangga, hal ini tentu memiliki implikasi positif terhadap peran edukasi orangtua kepada anak mengenai kesehatan seksual. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Arab Saudi dimana mayoritas ibu bekerja dan meninggalkan anaknya bersama dengan pengasuh[12]

Meski demikian, persepsi negatif terhadap aspek seksualitas yang sehat masih ditemukan pada sebagian besar responden (53,3%), hal ini dikarenakan persepsi anak yang cenderung menolak pada item pernyataan mengenai aktifitas menceritakan kesehatan reproduksi dan masalah seksual pada orang tua karena menganggap hal yang tabu. Hal ini memang menjadi problema yang banyak ditemukan di Indonesia. Pola yang sama juga diungkapkan oleh Andari et al yang melakukan penelitian di Tegal, bahwasannya masyarakat Indonesia secara umum masih memiliki persepsi negatif bahwa membicarakan hal yang berbau seksual adalah hal yang tabu dan tidak pantas. Sehingga pendidikan seksual yang kontinyu dan berkelanjutan diperlukan untuk merubah persepsi negatif tersebut. [16]

4. Kesimpulan

Mayoritas persepsi dan sikap anak sekolah dasar mengenai kesehatan seksual di Bantul adalah positif sebanyak 84,4%. Berdasarkan domain persepsi dan sikap mengenai kesehatan seksual, sebagian besar persepsi dan sikap positif terdapat pada aspek sikap menjaga kesehatan reproduksi (63%), sikap mencegah kekerasan seksual dengan cara melindungi tubuh (75,6%), sikap mencegah kekerasan seksual dengan menolak ajakan orang (66,7%), sikap mencegah kekerasan seksual dengan melawan (77,8%), dan sikap melaporkan kejadian kekerasan seksual yang dilihat (82,2%).

Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini peneliti tidak banyak mengalami kesulitan. Satu-satunya kesulitan yang dihadapi oleh peneliti adalah saat proses pengisian kuisioner. Untuk memastikan responden memahami point yang dimaksud dalam pernyataan di kuisioner, peneliti harus mendampingi responden secara intens untuk mengantisipasi jika ada kesulitan yang dialami responden dalam memahami pernyataan di kuisioner. Hal ini membuat proses pengambilan data membutuhkan waktu yang relative lebih panjang.

Daftar Pustaka

- [1] A. Amin, H. MacMillan, and C. Garcia-Moreno, *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO recommendations*, vol. 38, no. 2. 2018.
- [2] T. Solehati, I. Pramukti, Y. Hermayanti, C. E. Kosasih, and H. S. Mediani, "Current of Child Sexual Abuse in Asia: A Systematic Review of Prevalence, Impact, Age of First Exposure, Perpetrators, and Place of Offence," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. T6, pp. 57–68, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.7334.
- [3] Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group, "Measuring Violence against Children Inventory and assessment of quantitative studies Technical Working Group on Data Collection on Violence against Children Child Protection Monitoring and Evaluation Reference Group Technical Working Group on Data Collect," pp. 1–101, 2014.
- [4] D. Afandi, "Medicolegal study of sexual violence cases in Pekanbaru, Indonesia: prevalence, pattern, and Indonesian legal framework," *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, vol. 8, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s41935-018-0067-5.
- [5] A. W. D. Rahayu and A. Lutfiyati, "Pengetahuan Berhubungan dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi di SMPN 3 Tempel Sleman," *Jurnal Indonesia Sehat: Healthy Indonesian Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 15–21, 2022.
- [6] F. M. Mlekwa, T. Nyamhanga, P. L. Chalya, and D. Urassa, "Knowledge, attitudes and practices of parents on child sexual abuse and its prevention in Shinyanga District, Tanzania," *Tanzania Journal of Health Research*, vol. 18, no. 4, pp. 1–9, 2016, doi: 10.4314/thrb.v18i4.6.
- [7] H. N. Do *et al.*, "Perception and attitude about child sexual abuse among vietnamese school-age children," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no. 20, 2019, doi: 10.3390/ijerph16203973.
- [8] S. Sika-Bright and C. C. P. Nnorom, "The Perception of Children on Child Sexual Abuse: The Case of Children in Some Selected Schools in the Cape Coast Metropolis, Ghana," *Advances in Applied Sociology*, vol. 03, no. 06, pp. 246–252, 2013, doi: 10.4236/aasoci.2013.36033.
- [9] Y. Syukriani *et al.*, "Cross-sectional survey of underreported violence experienced by adolescents: a study from Indonesia," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–12, 2022, doi: 10.1186/s12889-021-12427-8.
- [10] S. Azwar, *Penyusunan skala psikologi*, 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

-
- [11] S. N. Octaviana, "Child Sexual Abuse in Indonesia: History and Challenge in Legal Perspective," *IJCLS (Indonesian Journal of Criminal Law Studies)*, vol. 4, no. 1, pp. 83–92, 2019, doi: 10.15294/ijcls.v4i1.19613.
- [12] A. A. A. AlRammah *et al.*, "Factors associated with perceptions of child sexual abuse and lack of parental knowledge: A community-based cross-sectional study from the Eastern Province of Saudi Arabia," *Annals of Saudi Medicine*, vol. 38, no. 6, pp. 391–398, 2018, doi: 10.5144/0256-4947.2018.391.
- [13] M. Abeid, P. Muganyizi, S. Massawe, R. Mpembeni, E. Darj, and P. Axemo, "Knowledge and attitude towards rape and child sexual abuse - A community-based cross-sectional study in Rural Tanzania Health behavior, health promotion and society," *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 1–12, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-1757-7.
- [14] J. O. Maitanmi and E. O. Adesuyi, "The Impact of Socio-Demographic Variables on Sexual Abuse and its Prevention among Adolescents in Selected Secondary Schools in Mushin Local Government Area," vol. 15, no. 1, pp. 325–331, 2022.
- [15] S. Batool and A. Abtahi, "Psychosocial Impact of Childhood Sexual Abuse: Perspective of Victims," *Journal of Arts and Social Sciences*, vol. 4, no. 2, pp. 36–48, 2017.
- [16] D. I. Andari, O. Woro, and A. Yuniastuti, "The Effect of Knowledge, Attitude, and Parents Behavior Towards Sex Education Parents With Sexual Violence Incident," *Public Health Perspective Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 141–148, 2019.