



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

HUBUNGAN POLA ASUH KELUARGA, PERILAKU TEMAN SEBAYA,  
DAN KARAKTERISTIK REMAJA DENGAN PERILAKU KEKERASAN  
PADA REMAJA DI KELURAHAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK

Oleh :  
Aris Wawomeo  
0706194854

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK, 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN POLA ASUH KELUARGA, PERILAKU TEMAN  
SEBAYA, DAN KARAKTERISTIK REMAJA DENGAN PERILAKU  
KEKERASAN PADA REMAJA DI KELURAHAN PANCORAN MAS  
KOTA DEPOK

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk Ujian Tesis Program Magister  
Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas

Oleh :  
Aris Wawomeo  
0706194854

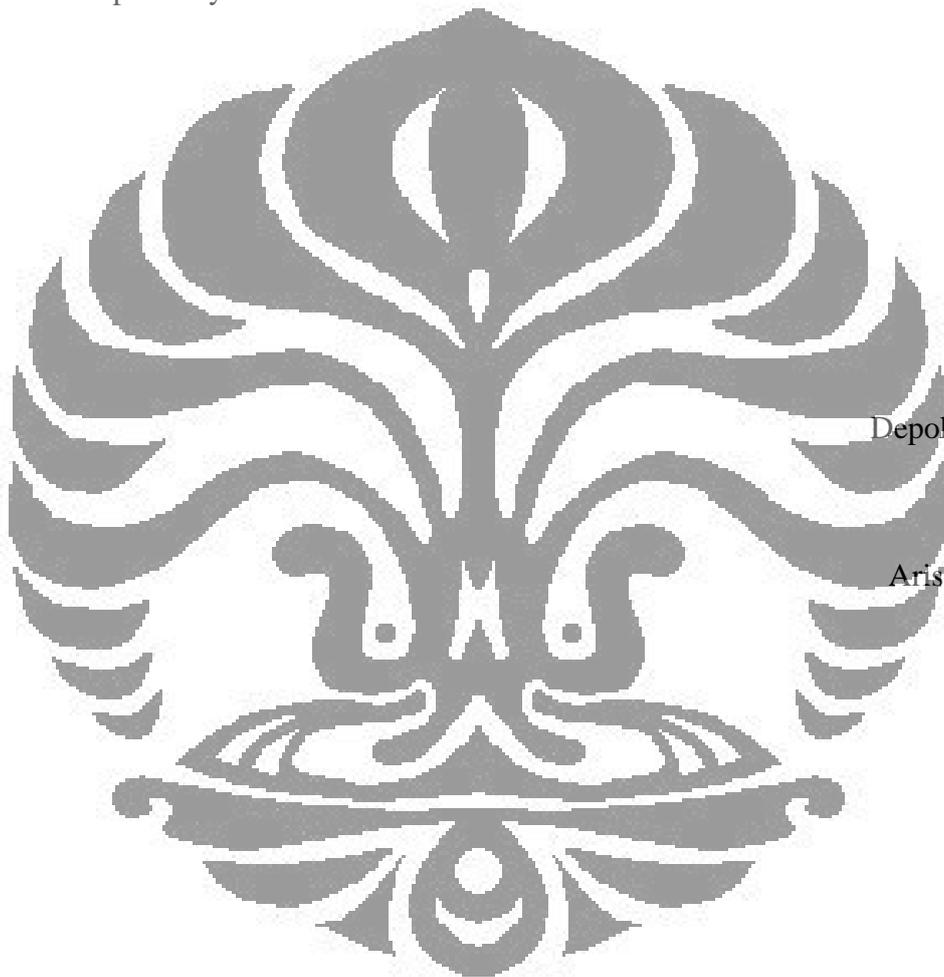
Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.AppSc., PhD.

Pembimbing II : Sigit Mulyono, MN.

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
2009

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya yang bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya



Depok, Juli 2009

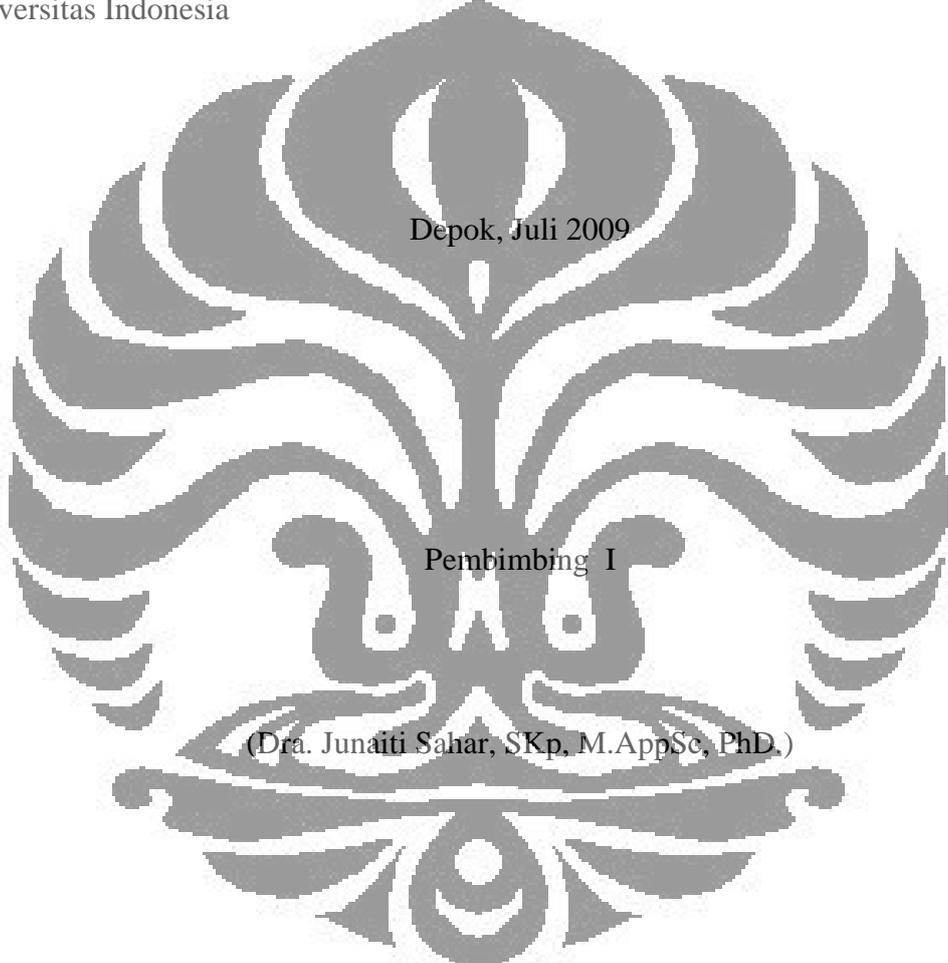
Aris Wawomeo

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul :

Hubungan Pola Asuh Keluarga, Perilaku Teman Sebaya, dan Karakteristik Remaja dengan Perilaku Kekerasan pada Remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan untuk dipertahankan di hadapan Penguji Tesis Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Depok, Juli 2009

Pembimbing I

(Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.AppSc, PhD.)

Pembimbing II

(Sigit Mulyono, MN)

**PANITIA SIDANG TESIS**

**KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU  
KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2009

Ketua :

Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.AppSc., PhD.

Anggota

Sigit Mulyono, MN

Anggota

Widyatuti, SKp. MKep., Sp.Kom.

Anggota

Hendro Santoso, SKp., MKep., Sp.Kom.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah, oleh karena Rahmat dan KaruniaNya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Keluarga, Perilaku Teman Sebaya, dan Karakteristik Remaja dengan Perilaku Kekerasan pada Remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok”.

Penulis banyak mengalami hambatan selama penulisan tesis. Namun, atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka semuanya dapat diselesaikan. Karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah merekomendasikan penulis untuk melakukan penelitian.
2. Krisna Yetty, SKp., M.AppSc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah memperkenankan penulis melaksanakan studi pada Program Magister Keperawatan Komunitas FIKUI.
3. Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.AppSc., PhD., selaku wakil dekan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah membimbing dengan cermat, motivasi, inspirasi, perasaan nyaman dalam proses bimbingan serta memfasilitasi demi kesempurnaan tesis ini.
4. Sigit Mulyono, MN, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan terkait keseluruhan penyusunan tesis.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas gerak dinamika hidup kampus yang senantiasa memotivasi penulis menyelesaikan tugas perkuliahan.
6. Pemerintahan Kota Depok, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

7. Lurah Pancoran Mas yang dengan tulus memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Kelurahan Pancoran Mas.
8. Direktur Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk melanjutkan studi.
9. Ketua Program Studi Keperawatan Ende, dan rekan dosen serta staf yang juga telah memberikan dukungan dan motivasi.
10. Monika yang setia menanti dalam keikhlasan, dan Ine ta' gadha : Laura So'o Pasu, yang senantiasa memberi senyum kebahagiaan; Om Elias, Tanta Gadha Ine Vora, Gita ne' Edu: atas cinta dan kebersamaan yang senantiasa memberi semangat; Mame ta' polu pawe - Ine ta' polu pagha, dan saudara, keluarga di Jakarta, keluarga besar di Flores yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
11. Rekan-rekan seangkatan kekhususan keperawatan komunitas : Poppy Fitri dan Diana, inilah ucapan terima kasih saya; Ahm, BM, BS, Ji, Sep, Mawar si Pete, Happy Ros Endah, Indri Kusumaningsih, Rita-Asmi, Maryam, yang saling mendukung, saling membantu, saling memotivasi dalam kebersamaan suka duka kita.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas dukungan yang telah penulis terima. Kiranya Tuhan membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan. Semoga semua masukan dapat menyempurnakan tesis ini agar dapat bermanfaat bagi semua pihak.

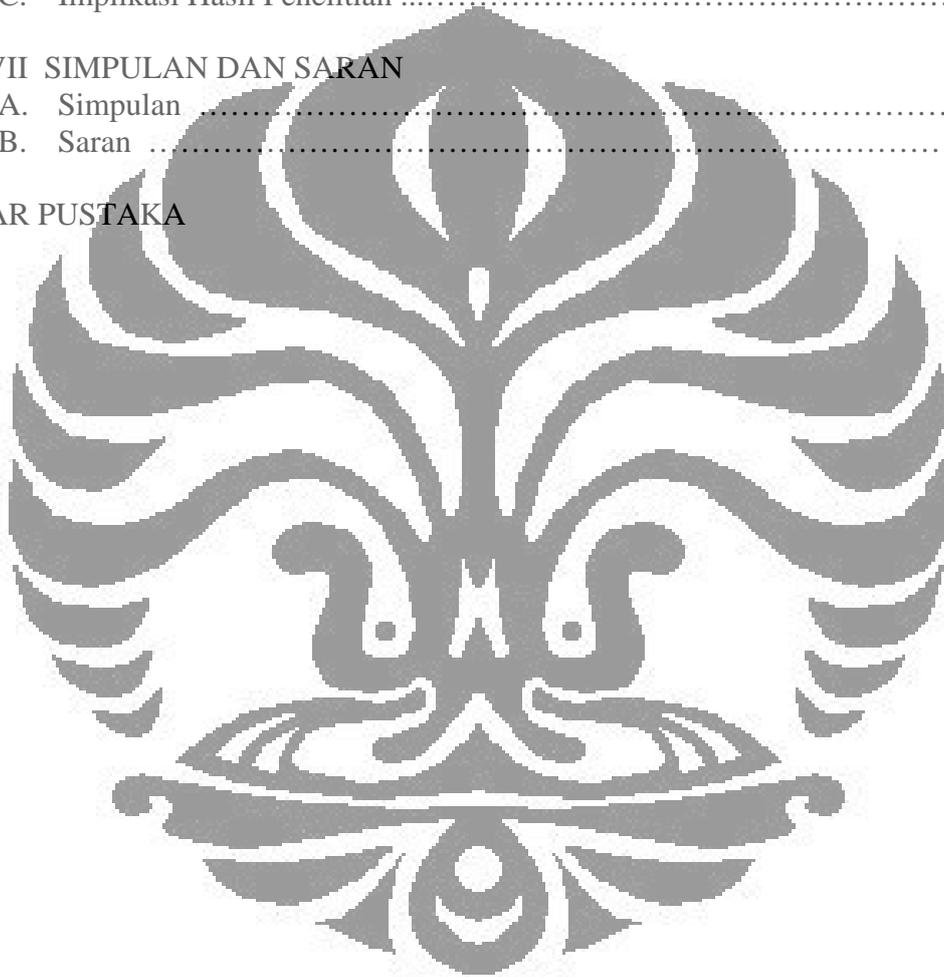
Depok, April 2009

Aris Wawomeo

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
PANITIA SIDANG TESIS .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Remaja dan Perkembangan .....	15
1. Pengertian remaja .....	15
2. Pertumbuhan dan perkembangan remaja .....	16
3. Tugas perkembangan remaja .....	23
B. Perilaku Kekerasan .....	26
1. Pengertian perilaku .....	26
2. Perilaku kekerasan pada remaja .....	28
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan pada remaja .....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep .....	42
B. Hipotesis Penelitian .....	44
C. Definisi Operasional .....	45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	48
B. Populasi dan Sampel .....	49
1. Populasi .....	49
2. Sampel .....	49
C. Tempat Penelitian .....	52
D. Waktu Penelitian .....	52
E. Etika Penelitian .....	53
F. Alat Pengumpulan Data .....	55
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	58
H. Analisis Data .....	59

<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisis Univariat .....	63
B. Analisis Bavariat .....	65
C. Analisis Multivariat .....	69
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	75
B. Keterbatasan Penelitian .....	87
C. Implikasi Hasil Penelitian .....	88
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	98
B. Saran .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

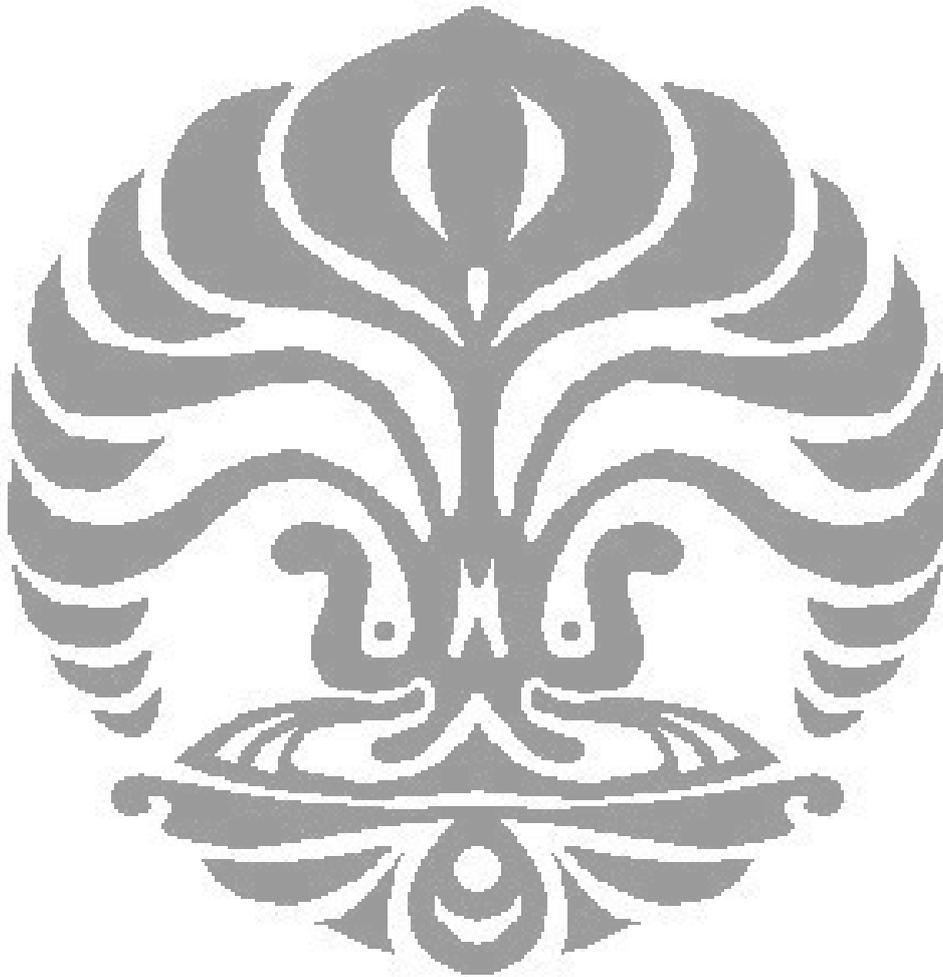


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional variabel-variabel penelitian	45
Tabel 5.1	Distribusi remaja menurut karakteristik remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	64
Tabel 5.2	Distribusi remaja menurut pola asuh keluarga di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	64
Tabel 5.3	Distribusi remaja menurut perilaku negatif teman sebaya di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	65
Tabel 5.4	Distribusi remaja menurut perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	65
Tabel 5.5	Distribusi remaja menurut umur dan perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	66
Tabel 5.6	Distribusi remaja menurut jenis kelamin dan perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	66
Tabel 5.7	Distribusi remaja menurut tingkat pendidikan dan perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	67
Tabel 5.8	Distribusi remaja menurut pola asuh keluarga dan perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	68
Tabel 5.9	Distribusi remaja menurut perilaku negatif teman sebaya dan perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009	68
Tabel 5.10	Hasil akhir seleksi kandidat variabel independen berdasarkan nilai p value	70
Tabel 5.11	Hasil analisis pemodelan tahap pertama	71
Tabel 5.12	Hasil analisis pemodelan tahap kedua	71
Tabel 5.13	Hasil analisis pemodelan tahap ketiga	72
Tabel 5.14	Hasil analisis pemodelan tahap keempat	72
Tabel 5.15	Hasil akhir pemodelan multivariate	73

## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	43
Skema 4.1	Prosedur Pengambilan Sampel Bertahap .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Analisa Data
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Persetujuan Penelitian Pemerintahan Kota Depok
- Lampiran 9. Ijin Penelitian dari Kelurahan Pancoran Mas
- Daftar Riwayat Hidup

## BAB I

### PENDAHULUAN

Bab pendahuluan memuat 4 pokok bahasan yaitu pokok bahasan pertama menguraikan latar belakang penelitian; pokok bahasan kedua mengemukakan tentang masalah penelitian; pokok bahasan ketiga tentang tujuan penelitian; dan pokok bahasan keempat tentang manfaat penelitian ini dilaksanakan.

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada kelompok remaja merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UU Dasar 1945 yang penjabarannya dituangkan dalam UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan (Depkes, 2005). Hal tersebut menjadi fokus perhatian mengingat remaja adalah generasi penerus cita-cita dan perjuangan bangsa. Oleh karena itu upaya kesehatan remaja harus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Program kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, salah satunya adalah upaya mengatasi masalah kesehatan remaja. Masalah ini kurang menjadi perhatian pemerintah karena rendahnya angka kesakitan dan kematian pada remaja. Namun pada dekade terakhir ini pandangan tersebut berubah berdasarkan kenyataan

angka kecacatan dan kematian remaja meningkat sebagai akibat masalah kesehatan pada remaja (Depkes, 2005). Karena itu, pemerintah memberikan perhatian dengan meningkatkan berbagai program upaya kesehatan pada kelompok remaja melalui keterlibatan semua komponen masyarakat. Adanya perhatian pemerintah bukan saja karena meningkatnya masalah kesehatan remaja, tetapi bersamaan dengan itu meningkat pula jumlah populasi remaja dari tahun ke tahun (BKKBN, 2006).

*World Health Organization (WHO)* tahun 1995 memperkirakan jumlah populasi remaja di dunia sekitar 1/5 dari total jumlah penduduk, dan sekitar 900 juta ada di negara berkembang. Remaja Indonesia sebagaimana di sebagian negara di dunia, memiliki proporsi kurang lebih 1/5 dari total jumlah penduduk. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 1999, proporsi remaja usia 10 – 19 tahun sekitar 22% dari total jumlah penduduk Indonesia yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Pardede, 2002). Pada tahun 2006, jumlah remaja Indonesia mencapai 22% atau sekitar 44 juta dari total jumlah penduduk Indonesia (BKKBN, 2006).

Gambaran jumlah populasi remaja tersebut hanya dalam batasan usia antara 10–19 tahun, sedangkan batasan usia remaja bervariasi. Di negara barat, antara lain menurut *Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)* memberi batasan usia remaja antara 11 sampai 21 tahun (Cooper, 2006, dalam Glasper, 2006). Di Indonesia, dalam Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, menjelaskan remaja sebagai individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Departemen Kesehatan menganut batasan usia remaja menurut WHO yaitu usia antara 10 – 19 tahun (Pardede, 2002). Dalam rentang usia tersebut, akan memberikan gambaran tentang karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi selama masa remaja.

Masa remaja atau masa *adolesens* merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa, suatu periode yang dinamis dalam kehidupan individu (McMurray, 2003). Ciri utama masa remaja adalah terjadi pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Secara fisik, remaja memiliki kemampuan sebagai seorang dewasa. Namun secara psikologis dan sosial mereka belum mendapatkan hak untuk menggunakan kemampuannya itu karena dianggap perkembangan emosi remaja belum dapat mengikuti perkembangan fisiknya yang cepat. Pada satu pihak, mereka dianggap tidak pantas berkelakuan seperti anak-anak, tetapi pada pihak lain mereka juga tidak diberi hak dan kesempatan seperti orang dewasa (Depkes, 2005). Kondisi ini menyebabkan remaja sulit menentukan identitas dirinya, situasi konflik yang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesehatan remaja baik fisik maupun psikososial (Martono, et al., 1996).

Masalah-masalah kesehatan remaja yang paling umum terjadi di Indonesia adalah masalah psikososial, salah satunya masalah perilaku kekerasan remaja (Depkes 2005). Undang-Undang No. 23 tahun 2002 Tentang perlindungan anak, mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai tindak kekerasan yaitu perilaku dengan sengaja (verbal dan nonverbal) yang ditujukan untuk mencederai atau merusak seseorang dalam bentuk serangan seksual, serangan fisik, mental, sosial, ekonomi yang dipicu oleh berbagai sebab dan motif. Lewis (2001, dalam Widyatuti, 2003) mengatakan, perilaku kekerasan bukan merupakan penyakit, tetapi perilaku yang ditimbulkan dan mempunyai rentang intensitas dimulai dari membantah, menentang, menuntut, melakukan ancaman verbal, kontak fisik, brutal atau tawuran hingga melakukan pembunuhan. Selain itu, perilaku kekerasan dapat dalam bentuk merusak benda, komentar yang menyakitkan, humor yang bernada hinaan. Intensitas kejadiannya semakin sering pada anak pra sekolah dan mencapai

puncaknya pada masa remaja tengah (Goodwin, Pacey, & Grace, 2003, <http://proquest.umi.com>). Berdasarkan definisi tersebut, perilaku kekerasan dapat terlihat mulai dari tingkat yang ringan sampai yang berat baik dalam bentuk perilaku verbal maupun non verbal. Perilaku non verbal seperti melakukan kekerasan fisik dan merusak lingkungan atau benda-benda (Widyatuti, 2003).

Aspek lain dalam perilaku kekerasan yaitu intensitas kejadian yang semakin meningkat. Hampir setiap hari media masa cetak maupun elektronik menyajikan berita tentang perilaku kekerasan baik yang dilakukan perorangan maupun secara kelompok. Dalam kurun waktu antara tahun 1988 hingga 1998 kejadian tawuran pelajar di Jakarta dan sekitarnya meningkat dari 96 kasus menjadi 283 kasus. Data terakhir yang diperoleh adalah kejadian tawuran pelajar pada tahun 2003 di Jakarta dan sekitarnya (Tangerang, Bekasi, Depok) yaitu sebanyak 108 kasus, 8 kasus di antaranya terjadi di Kota Depok (Depkes, 2005). Kenaikan angka kejadian tersebut cukup “fantastis”, bila dibandingkan dengan jumlah kejadian setiap tahun antara 1988 sampai 1998. Data tersebut mungkin dapat diterima kebenarannya, apalagi berdasarkan survey Transisi Moralitas tahun 2003 pada 10 Kota Besar di Indonesia menemukan 54% remaja pernah berkelahi (<http://www.bisnis.com>; Amakro, 2003; Fakhrudin, 2006).

Berdasarkan data perilaku kekerasan di atas, maka kejadian di Kota Depok masih tergolong rendah (sekitar 7%). Bahkan menjadi tidak bermakna sama sekali bila harus melihat kejadiannya di Kelurahan Pancoran Mas karena belum ada catatan resmi tentang kejadian perilaku kekerasan. Namun hasil studi Ariani (2007) pada 7 SMA/SMK di Kelurahan Pancoran Mas menemukan 54,5% pelajar mempunyai perilaku tidak baik (*maladaptif*) seperti tawuran antar kelompok remaja, merusak fasilitas umum, melempar

kereta api. Kondisi ini perlu menjadi perhatian semua pihak untuk mengatasinya melalui upaya-upaya pencegahan terhadap faktor penyebab.

Secara umum, ada 2 faktor utama yang menyebabkan timbulnya perilaku kekerasan remaja yaitu faktor individu remaja itu sendiri dan faktor di luar remaja. Faktor dari remaja antara lain karakteristik remaja seperti usia dan jenis kelamin, kurang pengetahuan, kurangnya kontrol diri, dan tingkat stres yang tinggi. Stabilitas emosi remaja yang rendah menyebabkan tidak dapat mentoleransi ketika adanya stressor sampai hilangnya kendali diri. Akibatnya remaja mudah tersulut emosinya oleh karena persoalan sederhana yang pada akhirnya menimbulkan perilaku kekerasan oleh remaja (Yuwono, 2008).

Munculnya faktor-faktor tersebut terutama sebagai dampak perubahan biologis dan psikologis yang sangat pesat pada remaja yang memberikan dorongan tertentu yang sifatnya sangat kompleks (Narendra, et al. 2002). Adanya perubahan tersebut sering menimbulkan konflik bagi remaja bahkan menimbulkan masalah kesehatan seperti perilaku kekerasan. Edelman dan Mandel (1998) mencatat, kematian akibat perilaku kekerasan pada remaja usia 15 – 19 tahun 3 kali lebih besar dari pada remaja usia 10 – 14 tahun.

Di samping faktor remaja, yang juga menjadi perhatian adalah faktor di luar remaja seperti lingkungan keluarga dan lingkungan sosial masyarakat. Lingkungan di luar remaja digambarkan oleh Sarwono (2008) sebagai lingkungan primer (keluarga), lingkungan sekunder (sekolah), dan lingkungan tersier (masyarakat). Keluarga merupakan tempat dimana sebagian besar remaja menghabiskan waktu hidupnya untuk

tumbuh dan berkembang. Keluarga juga merupakan lingkungan yang paling pertama dan utama bagi remaja dalam menyerap nilai-nilai, norma, dan sikap sebelum remaja mengenal lingkungan yang lebih luas. Keluarga menjadi tempat bagi remaja mendapatkan bimbingan pada masa krisis pembentukan identitas diri. Hubungan yang intensif antara orangtua dengan anak dalam keluarga akan sangat menentukan sikap dan perilaku remaja. Karena itu keluarga harus mampu menyiapkan dan menciptakan kondisi yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja yang normal baik fisik, psikologis maupun sosial (Agustiani, 2006; Sarwono, 2008).

Situasi keluarga yang menunjang antara lain direfleksikan melalui peran dan tanggungjawab keluarga melaksanakan tugas-tugas perkembangan khususnya pada keluarga dengan anak remaja. Tugas-tugas keluarga yang dimaksud adalah memberikan kebebasan remaja untuk mengemukakan pendapat, menjalin komunikasi yang efektif, serta mendorong remaja untuk menemukan identitas diri sebagaimana remaja normal (Narendra, 2002; Sarwono, 2008). Selain itu, perkembangan remaja tersebut dapat dilalui dengan baik melalui penerapan pola pengasuhan yang tepat.

Pola asuh merupakan cara-cara pengasuhan yang diberikan keluarga kepada remaja dalam proses membimbing dan mendidik remaja. Pola asuh yang dimaksud adalah pola asuh permisif, pola asuh otoriter, dan pola asuh demokratis (Hurlock, 1978; Hockenberry, 2005). Pola asuh permisif menggambarkan tentang kondisi dimana keluarga memberikan kebebasan kepada anak untuk bertindak sesuai kehendak anak, dan apa yang dilakukan anak tanpa pengawasan keluarga, sehingga keluarga tidak pernah mengetahui apakah yang dilakukan anak itu benar atau salah (Yuwono, 2008). Hal yang berbeda pada pola asuh otoriter. Pada pola asuh ini semua yang akan dilakukan anak

harus mendapat persetujuan orangtua. Anak tidak boleh membantah apa yang dikatakan orangtua dan kebebasan anak seperti dipasung. Sedangkan pola asuh demokratis merupakan gabungan antara pola asuh permisif dan pola asuh otoriter.

Cara-cara pengasuhan ini akan menetap dan dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi pola asuh yang dianut keluarga. Remaja akan merasa nyaman berada bersama keluarga bila mendapatkan cara-cara pengasuhan yang tepat dari keluarga. Hal tersebut sebagaimana ditegaskan Yusuf (2005) yang menyatakan : “Perawatan keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan baik agama maupun sosial budaya yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat”. Namun, bila pola pengasuhan keluarga tidak tepat, akan mengantarkan remaja pada berbagai masalah kesehatannya kelak termasuk perilaku kekerasan. Green dan Kreuter (1991) menyimpulkan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau *reinforcing factors* penyebab utama timbulnya perilaku kekerasan remaja, antara lain melalui pola pengasuhan keluarga yang tidak tepat.

Hasil penelitian menemukan masih banyak keluarga belum menerapkan cara pengasuhan yang tepat kepada remaja. Antara lain dari hasil survey pada 10 kota besar Indonesia tahun 2003 menemukan 82% remaja menyatakan orangtua mereka otoriter, dan 50% menyatakan pernah mendapat hukuman fisik (Amakro, ¶, <http://www.gizi.net/cqi-bin>). Penelitian Smith-Cannady (1998, dalam Yuwono, 2008) menyimpulkan, cara mendidik orangtua yang otoriter dan menggunakan cara kekerasan menjadi model bagi anak dalam berperilaku. Cara pengasuhan keluarga yang tidak tepat akan berimplikasi pada perilaku remaja. Misalnya, anak yang diasuh dengan cara otoriter akan lebih egois dan mau

menang sendiri yang sering menimbulkan perilaku kekerasan, sedangkan remaja yang diasuh lebih dengan cara permisif akan menjadikan remaja mempunyai sifat menurut kemauan sendiri. Kontrol atau pengawasan orangtua dan pembagian tugas yang jelas dalam keluarga adalah hal yang sangat berkaitan dengan pola pengasuhan. Kurangnya pengawasan dan tidak adanya aturan yang jelas dalam keluarga sering membawa anak bertindak menurut kemauan sendiri. Pada praktek aplikasi tahun 2008 di Kelurahan Pancoran Mas, peneliti melakukan identifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku kekerasan seperti pengawasan orangtua terhadap remaja, kejelasan aturan dalam keluarga, keterpaparan dengan kekerasan di masyarakat, dan status ekonomi keluarga. Dari hasil identifikasi tersebut, peneliti menemukan 70% orangtua tidak melakukan pengawasan pada remaja, 77% remaja menyatakan kurang adanya aturan yang jelas dan tanggungjawab dalam keluarga (Laporan Aplikasi, 2008).

Lingkungan sekolah adalah faktor lain yang juga turut mempengaruhi perilaku remaja. Sekolah adalah lingkungan sekunder tempat remaja berinteraksi dengan teman guru. Interaksi yang baik akan mendukung remaja untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Sebaliknya, lingkungan sekolah yang kurang kondusif dapat menjadi pemicu timbulnya berbagai tindakan remaja yang merugikan baik bagi remaja sendiri maupun sekolah dan masyarakat. Meningkatnya kekerasan remaja dalam bentuk tawuran antar pelajar adalah sebuah contoh kasus tentang pentingnya lingkungan sekolah yang kondusif bagi remaja. Hal tersebut sangat mempengaruhi mutu pendidikan (Fisher, 2003, dalam Allender & Spradley, 2004).

*Bullying* adalah contoh lain dari perilaku kekerasan yang sering dilakukan oleh remaja di sekolah. Bukan saja dilakukan oleh remaja laki-laki tetapi juga oleh remaja perempuan.

Pada beberapa kasus bullying yang diberitakan akhir-akhir ini banyak dilakukan oleh kelompok remaja perempuan, bahkan telah mencemaskan sebagian besar masyarakat terutama keluarga. Geng Nero adalah contoh kasus *bullying* yang dilakukan oleh remaja perempuan (Khairunnisa, 2008, <http://www.kabarindonesia.com/>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009). Hasil penelitian di Amerika menyimpulkan, pada umumnya remaja perempuan melakukan kekerasan sebagai bentuk pembalasan (dendam) terhadap konflik-konflik yang pernah dialami sebelumnya. Hal ini ditegaskan juga oleh Yuwono (2008), bahwa kekerasan yang diterima oleh pelaku sebelumnya menimbulkan perasaan sakit hati dan terhina sehingga mendorongnya untuk melampiaskan dalam bentuk perilaku yang sama.

Lingkungan ketiga adalah masyarakat, merupakan lingkungan yang paling luas dan paling banyak menawarkan pilihan bagi remaja (Sarwono, 2008). Dalam hubungan dengan lingkungan masyarakat, yang perlu juga menjadi perhatian adalah hubungan remaja dengan teman sebayanya. Hal ini dapat dipahami karena tahap awal hubungan remaja dengan lingkungan baik di sekolah maupun di masyarakat adalah pergaulan remaja dengan teman sebaya. Narendra (2002) menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya sangat besar terhadap pengembangan tingkah laku remaja yang dapat diterima lingkungan sosial remaja. Sebaliknya, akan mendapat penolakan dari masyarakat bila perilaku remaja tersebut merugikan remaja itu sendiri dan masyarakat.

Banyak masalah kesehatan remaja timbul sebagai akibat dari hubungan remaja dengan teman sebaya. Pada banyak kasus kekerasan remaja terjadi oleh karena ajakan teman sebaya dan ketidakmampuan remaja menolak ajakan teman (<http://Jundicelular.multiply.com>, diperoleh tanggal 20 Maret 2009). Tawuran antar

pelajar merupakan salah satu contoh kasus kekerasan remaja yang disebabkan karena ajakan teman dan ketidakmampuan remaja menolak ajakan teman. Arswendo, et al. (1985, dalam Sarwono 2008) dalam penelitiannya terhadap pelajar di Jakarta dan Bogor menemukan, dari 81,4% remaja yang berkelahi, 47,4% menyatakan karena rasa solidaritas kepada teman. Gambaran hasil penelitian ini dapat dimengerti karena hubungan perkawanan yang akrab dan kuat dilandasi oleh minat yang sama, kepentingan bersama dan saling membagi perasaan, saling menolong untuk memecahkan masalah bersama; dan karena hal inilah yang sering dianggap sebagai biang keladi tingkah laku buruk remaja (Sarwono, 2008). Dengan kemajuan dan perkembangan yang pesat dalam bidang informasi maka hubungan remaja dengan teman sebaya akan sangat berperan terhadap perilaku kehidupan remaja.

Dewasa ini, teknologi informasi di masyarakat berkembang dengan pesat. Hal tersebut memungkinkan remaja untuk mengakses dengan mudah berbagai informasi atau pun tontonan sesuai keinginan mereka. Setiap hari remaja dihadapkan dengan sajian kekerasan melalui tayangan televisi atau berita koran, yang dapat menjadi inspirasi bagi remaja untuk melakukan tindak kekerasan. Beberapa hasil survey membuktikan hubungan yang signifikan antara media atau pun tontonan dengan perilaku kekerasan remaja (Yuwono, 2008; Khairunnisa, 2008). Ini juga yang merupakan kesimpulan penelitian Christakis dan Zimmerman (dalam Khairunnisa, 2008) bahwa perilaku agresi anak usia remaja sangat berhubungan dengan kebiasaannya menonton tayangan televisi.

Perubahan-perubahan yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor sebagaimana diuraikan di atas, membutuhkan kemampuan remaja untuk beradaptasi menghadapi semua gejala perkembangannya. Apabila mampu beradaptasi, remaja akan mulus

melewati masa remajanya, tetapi apabila tidak mampu beradaptasi secara optimal maka remaja akan jatuh pada perilaku berisiko yang akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Depkes, 2005). Pada masa transisi ini remaja berusaha mencari dan membentuk jati diri, dan bila masa remaja tidak dialami dan diatasi dengan baik akan menimbulkan gejala dan permasalahan baik masalah medis maupun masalah psikososial (Sularyo, 2002, dalam Narendra et al., 2002). Berkaitan dengan penelitian ini, akan difokuskan pada perilaku kekerasan ringan dan sedang. Hal ini mengingat, kejadian perilaku kekerasan berat seperti pembunuhan dan kekerasan seksual masih sulit diidentifikasi. Selain itu, peran perawat komunitas yang mengutamakan upaya promotif, diharapkan akan dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan berat di masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, diperoleh gambaran bahwa keluarga dan teman sebaya berperan penting terhadap timbulnya perilaku kekerasan pada remaja. Kondisi ini perlu diatasi melalui peningkatan peran yang optimal dari keluarga dan masyarakat serta komponen lain. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang *“Hubungan Pola Asuh, Perilaku Teman Sebaya, dan karakteristik remaja dengan Perilaku Kekerasan Remaja pada Remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok”*.

## **B. Masalah Penelitian**

Perilaku kekerasan remaja menjadi fenomena masalah kesehatan komunitas. Selama ini, media lebih banyak mempublikasikan tawuran pelajar sebagai bentuk perilaku kekerasan remaja yang secara umum dilakukan kelompok pelajar di sekolah. Sedangkan perilaku kekerasan dapat juga dilakukan oleh kelompok remaja yang terbentuk di masyarakat. Keluarga dan teman sebaya memiliki peran besar untuk timbulnya perilaku kekerasan di masyarakat.

Kelurahan Pancoran Mas merupakan salah satu kelurahan dalam wilayah Pemerintahan Kota Depok, yang memiliki masyarakat heterogen, jumlah penduduk padat, serta tingkat perkembangan kegiatan ekonomi yang tinggi. Menurut Masdiana (1996) dalam suatu masyarakat yang heterogen, jumlah penduduk padat, serta tingkat perkembangan kegiatan ekonomi yang tinggi, cenderung berpotensi timbul perilaku kekerasan remaja. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan antisipasi semua pihak antara lain melalui peran keluarga dan teman sebaya. Penulis belum menemukan angka kejadian perilaku kekerasan remaja di Kelurahan Pancoran Mas. Selain itu, belum pernah dilakukan studi tentang hubungan pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan remaja di Kelurahan PANCORAN Mas. Berdasarkan hal-hal tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : *Apakah ada hubungan antara pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok?*

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran tentang hubungan pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

#### **2. Tujuan Khusus**

Teridentifikasi :

- a. Karakteristik mencakup usia, jenis kelamin, dan pendidikan remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- b. Pola asuh keluarga di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

- c. Perilaku teman sebaya di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- d. Perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- e. Hubungan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- f. Hubungan pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- g. Hubungan perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Depok.
- h. Variabel yang mempunyai hubungan paling dominan dengan perilaku kekerasan remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan untuk mengembangkan berbagai program kegiatan pencegahan perilaku kekerasan remaja antara lain :

- a. Menyusun kegiatan yang dianggap penting seperti pendidikan tentang hidup keluarga secara sehat, metode penyelesaian konflik tanpa kekerasan, edukasi para profesional untuk meningkatkan kesadaran tentang kekerasan dan memfasilitasi deteksi kasus, penanganan secara dini terhadap pelaku kekerasan.
- b. Pembentukan kelompok pendukung atau *support groups* yang berasal dari keluarga, program mentor hubungan remaja dengan orang dewasa, mengembangkan ketrampilan komunikasi efektif orangtua dan remaja, aktif berpartisipasi dalam organisasi program anti kekerasan, mengembangkan pendekatan manajemen marah yang efektif melalui *support groups*.

- c. Pembentukan kelompok sebaya atau *peer group* yang dapat menjadi perantara antara petugas dengan remaja, mengembangkan ketrampilan personal (*developing personal skills*).
- d. Identifikasi sumber-sumber untuk remaja yang membutuhkan konseling, dan pendidikan.

## 2. Pengembangan Keilmuan

- a. Pendidikan keperawatan merupakan *starting point* dalam mengembangkan cara berpikir logis bagi perawat untuk bekerja di lapangan. Karena itu, perlu penelitian berkelanjutan terkait penyebab, dan model pencegahan perilaku kekerasan remaja.
- b. Mengembangkan konsep dan pendekatan layanan konsultasi kesehatan remaja sebagai salah satu kajian dalam mata ajar keperawatan komunitas. Karena itu, perlu dimasukkan dalam kurikulum pendidikan tinggi keperawatan.
- c. Menyusun protokol yang jelas sebagai dasar bagi perawat komunitas untuk bekerja sama dengan pelaku kekerasan di masyarakat misalnya *clinical support* dan kegiatan supervisi bagi perawat yang memberikan pelayanan pada klien keluarga akibat kekerasan

## BAB. II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan berbagai konsep dan teori yang berkaitan dengan penelitian ini. Materi yang dibahas antara lain tentang remaja dan perkembangan, dan tugas perkembangan keluarga dengan remaja. Selain itu membahas tentang perilaku, termasuk di dalamnya adalah konsep umum perilaku, konsep tentang perilaku kekerasan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan pada remaja.

#### **A. Remaja Dan Perkembangan**

##### 1. Pengertian remaja

Remaja atau *adolescent* disebut juga *teenage* adalah suatu bagian terpenting dalam tahapan pertumbuhan dan perkembangan manusia. Masa remaja merupakan periode kritis karena adanya transisi atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dan merupakan periode yang dinamis dalam kehidupan individu (Pardede, 2002; McMurray, 2003).

Ada beberapa batasan usia remaja yang merujuk pada berbagai sumber. Di negara barat, antara lain menurut *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) menggolongkan usia remaja antara 11 sampai 21 tahun merujuk pada kesamaan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja (Cooper, 2006, dalam Glasper,

2006). Hampir sama dengan batasan tersebut, Friedman (1997) menggolongkan remaja mulai pada usia 13 tahun dan berlangsung selama 6 sampai 7 tahun sehingga berakhir pada usia 19 atau 20 tahun.

Di Indonesia, Narendra, et al. (2002) menggolongkan usia 10 – 18 tahun untuk anak perempuan dan usia 12– 20 tahun untuk anak laki-laki. Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, memberi batasan remaja sebagai individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Hal yang berbeda menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 tahun 1974 yang melihat dari sisi kematangan alat reproduksi. Undang-Undang tersebut mengkategorikan remaja apabila telah cukup matang untuk menikah yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan usia 19 tahun untuk anak laki-laki (Narendra, et al., 2002). Departemen Kesehatan menganut batasan usia remaja menurut WHO yaitu usia antara 10 – 19 tahun (Depkes, 2005).

Batasan-batasan usia tersebut di atas, mendeskripsikan pertumbuhan dan perkembangan seorang remaja selama kurang lebih 9 sampai 10 tahun. Dalam rentang waktu tersebut, setiap remaja akan menampilkan ciri dan karakteristik tertentu. Sehubungan dengan penelitian ini, peneliti menggunakan batasan usia antara 10 – 19 tahun sebagaimana yang dianut oleh WHO.

## 2. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Karakteristik yang sangat menonjol selama masa remaja adalah terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Agustiani (2006) menyatakan bahwa perubahan yang menonjol pada masa remaja dilihat dari

dua aspek yaitu aspek fisik (biologis dan fisiologis), serta aspek psikologis. Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sementara perubahan-perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik (Sarwono, 2008). Berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa perubahan dan perkembangan yang terjadi pada remaja bukan dari aspek fisik saja, tetapi juga menyangkut semua aspek dalam individu remaja sebagai dampak dari perubahan fisik dan biologis. Secara umum, perubahan yang terjadi meliputi:

a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Pardede (2002, dalam Narendra, et al., 2002, 140-145), menjelaskan prinsip-prinsip pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja yang menjadi ciri khas pada remaja yaitu :

- 1) Perubahan sebagai ciri utama proses biologis pubertas. Perubahan hormonal secara kualitatif dan kuantitatif mengakibatkan pertumbuhan yang cepat dari berat dan panjang badan, perubahan dalam komposisi tubuh dan jaringan tubuh serta timbulnya ciri-ciri seks primer dan sekunder yang menghasilkan perkembangan "*boy into a man*" dan "*girl into a woman*".
- 2) Perubahan somatik sangat bervariasi dalam umur saat mulai dan berakhirnya, kecepatan dan sifatnya, tergantung masing-masing individu. Karena itu umur yang normal saat tercapainya suatu perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat ditentukan dengan pasti melainkan hanya dapat dikatakan pada umur rata-rata.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan somatik remaja mengikuti urutan-urutan yang sama, walaupun terdapat variasi dalam umur saat timbulnya perubahan-perubahan selama pubertas tersebut.
- 4) Timbulnya ciri-ciri seks sekunder merupakan manifestasi somatik dari aktivitas gonad untuk menentukan *sex maturity rating* (SMR) atau stadium maturitas seks (SMS) dan dikenal sebagai “Stadium Tanner” yaitu SMS 1 sampai dengan 5. Penilaian SMS mencakup pemeriksaan perkembangan payudara, rambut pubis pada anak perempuan, dan testes, penis, dan rambut pubis pada anak laki-laki.
- 5) Perubahan mengenai ukuran dan umur individu-individu yang mengalami masa pubertas. Pada umumnya karena perbaikan gizi dan upaya-upaya kesehatan masyarakat, maka “*secular trend*” yang mengarah kepada pertumbuhan yang lebih besar dan dini telah terjadi di seluruh dunia baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Walaupun polanya beda, dikatakan terdapat pengaruh etnik dan lingkungan terhadap umur terjadinya pubertas yang terjadi pada anak perempuan maupun pada anak laki-laki.

Lerner dan Hultsch (1983) serta Agustiani (2006) mengemukakan, perubahan yang paling nampak jelas dialami remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada masa pubertas atau awal masa remaja yaitu sekitar umur 11 – 15 tahun pada wanita dan 12 – 16 tahun pada pria. Kelenjar endokrin memproduksi hormon yang membawa perubahan pada ciri seks primer dan memunculkan ciri seks sekunder. Adanya ciri seks tersebut menandakan fungsi reproduksi berkembang yakni kemampuan untuk menghasilkan keturunan

sudah mulai bekerja. Selain itu berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa. Sejalan dengan perubahan-perubahan ini, akan terjadi pula perubahan emosional.

b. Perubahan emosionalitas

Akibat langsung perubahan fisik dan hormonal adalah perubahan dalam aspek emosionalitas. Perubahan hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan serta perasaan-perasaan baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Keterbatasan secara kognitif untuk mengolah perubahan baru tersebut membawa perubahan besar dalam fluktuasi emosi. Selain itu pengaruh-pengaruh sosial juga senantiasa berubah seperti tekanan teman sebaya, media masa, dan minat pada laki-laki atau perempuan yang menyebabkan remaja menjadi lebih terorientasi secara seksual (Agustiani, 2006). Namun, perubahan ini akan dikontrol oleh perubahan kognitif.

c. Perubahan kognitif

Perubahan dalam kemampuan berpikir, dimana remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit dari apa yang ada, tetapi remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang abstrak dari realitas. Kemampuan berpikir yang baru memungkinkan remaja untuk menyimpulkan bahwa segala sesuatu yang terjadi bukan satu-satunya alternatif yang dipilih, tetapi masih ada kemungkinan lain yang dapat dipilih. Misalnya aturan-aturan dari orangtua, status remaja dalam kelompok sebaya, dan aturan-aturan yang diberlakukan pada remaja tidak lagi dipandang sebagai hal-hal yang tidak mungkin berubah

(Agustiani, 2006). Perubahan kognitif ini pun akan muncul bersamaan dengan perubahan psikososial.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang paling jelas adalah timbulnya krisis yang disebut krisis identitas. Pada proses perubahan tersebut, remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tetapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa remaja bisa menjadi bermakna dan dimaknakan. Hal ini mengisyaratkan bahwa remaja ingin diakui dengan memperkuat kepercayaan diri dan menjadi lebih mandiri (Erikson 1968, dalam Agustiani 2006). Sarwono (2008), lebih jauh menguraikan tiga ciri psikologis remaja yaitu :

1) Pemekaran diri sendiri (*extension of the self*)

Remaja mempunyai kemampuan untuk menganggap orang atau hal lain sebagai bagian dari dirinya. Perasaan egois berkurang sebaliknya tumbuh perasaan ikut memiliki. Tanda yang khas adalah tumbuhnya kemampuan untuk mencintai orang lain dan alam sekitarnya.

2) Melihat diri sendiri secara objektif (*self objectivication*)

Remaja mempunyai kemampuan wawasan tentang diri sendiri (*self insight*) dan kemampuan untuk menangkap humor (*sense of humor*), termasuk menjadikan dirinya sebagai sasaran. Remaja tidak marah bila dikritik, dan pada saat-saat tertentu dapat melepaskan diri dari dirinya sendiri dan menganggap dirinya sebagai orang luar.

3) Memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*)

Remaja tahu kedudukannya dalam masyarakat dan memahami bagaimana seharusnya bertingkah laku dalam kedudukannya tersebut, tidak mudah terpengaruh, pendapat dan sikapnya menjadi cukup tegas dan jelas.

Perubahan fisik yang pesat pada remaja memberi pengaruh terhadap aspek psikososial, mental spiritual, emosional, dan kognitif. Kondisi inilah yang menempatkan masa remaja sebagai periode atau masa transisi. Secara lebih rinci, Soelaryo, et al (2002) menguraikan transisi masa remaja sebagai berikut :

- 1) Transisi dalam emosional : terjadi peningkatan kehidupan emosinya dimana remaja sangat peka, perasaan mudah tersinggung;
- 2) Transisi dalam sosialisasi: mengalami proses sosialisasi terutama dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis. Terjadi pengelompokan antara lain sahabat karib, teman yang mempunyai minat dan kemampuan berimbang;
- 3) Transisi dalam agama: timbul keraguan remaja terhadap agama yang dianut sebagai akibat perkembangan berpikirnya yang mulai kritis;
- 4) Transisi dalam hubungan keluarga: hubungan yang kurang harmonis dengan orangtua, dimana remaja banyak menentang orangtua dan cepat menjadi marah, sedangkan orangtua biasanya kurang memahami ciri tersebut sebagai hal yang wajar pada remaja;
- 5) Transisi moralitas: terjadi perubahan sikap dan nilai-nilai yang mendasari pembentukan konsep moral yang sesuai dengan moralitas orang dewasa.

Selain ciri umum pertumbuhan dan perkembangan remaja seperti yang telah dipaparkan di atas, dapat pula digambarkan ciri tertentu yang mungkin terjadi pada

awal usia remaja atau usia remaja akhir. Berdasarkan kecenderungan perubahan yang terjadi dalam rentang usia, beberapa ahli membagi masa remaja atas 3 tahapan yaitu remaja awal (*early adolescence*), remaja madya (*middle adolescence*), dan remaja akhir (*late adolescence*) ((Narendra, et.al, 2002; Agustiani, 2006; Konopka,1973, Ingersoll, 1989, dalam Sarwono, 2008). Dari ketiga masa remaja tersebut, akan tergambar tentang ciri umum untuk masing-masing tahapan remaja.

a. Remaja awal : usia 12 – 14 tahun

Masa ini ditandai dengan peningkatan yang cepat pertumbuhan dan pematangan fisik. Fokus pada tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. Mulai meninggalkan peran sebagai anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orangtua.

b. Remaja menengah : usia 15 – 18 tahun

Remaja menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orangtua, sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self directed*).

c. Remaja akhir : usia 19-22 tahun

Tahap remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu system nilai pribadi (berusaha mengembangkan *sense of personal identity*, mempunyai keinginan yang kuat untuk diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa.

Uraian di atas menggambarkan terjadinya kontradiksi antara pertumbuhan fisik dengan perkembangan psikologis, sosial, dan emosional, dimana pertumbuhan fisik remaja menyamai dan memiliki kemampuan seperti orang dewasa, namun secara psikologis, sosial, dan emosional, masih labil, tidak seimbang dengan pertumbuhan fisiknya. Kondisi ini sering menyebabkan remaja sulit menentukan identitas dirinya yang mengakibatkan remaja gagal dalam usaha pencarian dan pembentukan jati diri. Situasi seperti ini menimbulkan konflik dan gejala ketidakstabilan yang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesehatan remaja (Martono, et al, 1996). Hal ini akan mempengaruhi tugas-tugas perkembangan remaja, yang harus diselesaikan selama masa remaja.

### 3. Tugas perkembangan remaja

Kategori umum dari tugas-tugas perkembangan ada 2, yaitu tugas-tugas yang muncul hanya pada suatu waktu tertentu dan harus dipenuhi pada waktu itu, serta tugas-tugas yang berkesinambungan dijalani individu selama beberapa tahun dan bersifat jangka panjang (Havighurst, 1953, dalam Agustiani 2006).

Menurut Agustiani (2006), tugas perkembangan dilihat dari bagaimana seorang individu bekerja dengan caranya dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya dengan memecahkan berbagai macam permasalahan yang ditemui setiap tahapnya. Jadi, tugas perkembangan merupakan tugas-tugas yang muncul pada periode tertentu dalam hidup manusia. Hal tersebut berkaitan dengan pertumbuhan fisik, kematangan kepribadian, tuntutan masyarakat (Lubis & Astuti, <http://www.Iptui.com/>, diperoleh tanggal 24 Maret 2009).

Merujuk pada konsep tugas perkembangan tersebut, maka tugas perkembangan remaja adalah tugas yang harus diselesaikan remaja selama masa remaja. Tugas-tugas dimaksud terkait dengan pertumbuhan fisik, kematangan kepribadian, dan tuntutan masyarakat selama masa remaja. Berkaitan dengan hal-hal tersebut, Havighurst (dalam Dariyo, 2004), membagi 5 tugas perkembangan remaja yaitu penyesuaian diri secara psikisfisiologis, belajar bersosialisasi, memperoleh kemandirian secara emosional dan psikologis dari orangtua dan orang dewasa lain, menjadi warga yang bertanggung jawab, memperoleh kemandirian dan kepastian secara ekonomis.

Keberhasilan remaja menyelesaikan tugas-tugas perkembangan selama masa remaja, akan membawa remaja masuk ke tahap sebagai orang dewasa. Namun, “ bila tugas itu tidak dicapai pada waktunya, hal itu berarti tidak berhasil dengan baik, dan kegagalan dalam suatu tugas akan mengakibatkan kegagalan yang bersifat sebagian ataupun seluruhnya dalam pencapaian tugas-tugas lain yang dihadapinya” (Agustiani, 2006). Hal inilah yang menjadi salah faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan pada remaja seperti perilaku kekerasan, disamping pengaruh faktor lain seperti keluarga dan teman sebaya.

Dukungan keluarga dan teman sebaya mempunyai peranan penting untuk membantu remaja bertumbuh dan berkembang secara normal. Hal tersebut mengingat sebagian besar masa remaja dihabiskan bersama keluarga dan teman sebaya. Keluarga merupakan tempat di mana sebagian besar hidup remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sarwono (2008) menyatakan :

Sebagai lingkungan primer, hubungan antar manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi dalam keluarga. Sebelum seorang anak mengenal lingkungan yang lebih luas, ia terlebih dahulu mengenal lingkungan keluarganya. Oleh karena itu, sebelum mengenal norma-norma dan nilai-nilai dari masyarakat umum, pertama kali ia menyerap norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarganya. Norma atau nilai itu dijadikan bagian dari kepribadiannya.

Lingkungan keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja yang normal adalah keluarga yang mampu melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga, termasuk menerapkan cara pengasuhan yang tepat. Tugas perkembangan tersebut adalah a) menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab remaja dan menjadikan otonomi remaja semakin bertambah, b) membina komunikasi yang terbuka antara orangtua dengan anak, c) memfokuskan kembali hubungan perkawinan yang harmonis.

Di samping melaksanakan tugas-tugas perkembangan secara optimal, keluarga juga dituntut untuk mampu menerapkan cara pengasuhan atau pola asuh yang tepat pada remaja. Wahyuning (2003) menjelaskan, pola asuh adalah seluruh cara perlakuan keluarga yang ditetapkan pada anak dalam proses interaksi orangtua anak, yang merupakan bagian penting dan mendasar menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Selama proses interaksi tersebut, keluarga dapat menerapkan 3 cara pengasuhan yaitu pola asuh otoriter atau koersif, pola asuh permisif, dan pola asuh demokratis. (Hurlock, 1978; Hockenberry, 2005; Wahyuning, 2003; Tarmudji, 2008).

Kegagalan keluarga melaksanakan tugas-tugas perkembangan dan menerapkan cara pengasuhan yang tidak tepat sering menjadi faktor lain yang ikut mendukung timbulnya perilaku kekerasan pada remaja.

## **B. Perilaku Kekerasan**

### 1. Pengertian perilaku

Notoatmodjo (2003), mendefinisikan perilaku dari sudut biologis manusia sebagai suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia tersebut, menurut Purwanto (1999), timbul karena adanya dorongan dari dalam diri sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dorongan dalam diri manusia dapat berupa keinginan, minat, kehendak. Hal tersebut sependapat dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2003), antara lain menyatakan bahwa perilaku manusia sebagai refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir, motivasi, sikap, dan reaksi.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat kita ketahui bahwa perilaku manusia timbul untuk merespon berbagai dorongan dari dalam diri. Dorongan tersebut merupakan rangsangan atau stimulus. Adanya respon dan stimulus dalam proses pembentukan perilaku, Skinner (1938, dalam Notoatmodjo 2003) mendeskripsikan perilaku manusia sebagai hasil hubungan antara stimulus dan respon. Proses tersebut yang pada akhirnya akan membentuk perilaku seseorang.

Proses pembentukan perilaku melibatkan aspek-aspek kognitif, afektif, dan psikomotor seseorang. Ketiga aspek tersebut, oleh Bloom disebut dengan domain perilaku.

a. Pengetahuan/ kognitif (*cognitive*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Untuk dapat mengadopsi perilaku baru, harus melalui proses yang berurutan (Rogers, 1974), yaitu : 1) *Awareness* (kesadaran), yakni seseorang menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu; 2) *Interest*, orang mulai tertarik kepada stimulus; 3) *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya; 4) *Trial*, seseorang telah mulai mencoba perilaku baru; 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Sikap/afektif (*attitude*)

Domain kedua dari perilaku adalah sikap atau attitude, merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Ada 3 komponen sikap (Allport, 1954), yaitu 1) kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; 3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Notoatmodjo, 2003).

c. Psikomotor/tindakan

Psikomotor merupakan tindakan atau ketrampilan yang dilakukan terhadap stimulus berdasarkan pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Pengukuran psikomotor dapat diketahui melalui observasi atau pengamatan sehingga yang diharapkan lebih akurat.

Uraian tentang proses pembentukan perilaku berdasarkan definisi-definisi di atas bukan saja melibatkan semua aspek yang ada dalam diri individu (faktor internal), tetapi secara tersirat telah melibatkan aspek yang berada di luar individu atau faktor eksternal. Kedua faktor tersebut dikenal sebagai determinan perilaku (Notoatmodjo, 2003). Faktor internal terkait dengan karakteristik orang yang bersifat bawaan seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal antara lingkungan baik lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Keterlibatan kedua faktor tersebut, menjadi penegasan Notoatmodjo (2003) tentang definisi perilaku, antara lain menyatakan :

“Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau respon individu antara berbagai faktor baik faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya; dan faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, budaya, ekonomi, dan sebagainya”.

Merujuk pada pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa munculnya perilaku manusia salah satunya karena interaksi dengan lingkungan, dimana manusia merespon adanya stimulus dari lingkungan. Demikian juga dengan perilaku kekerasan, merupakan salah satu bentuk perilaku sebagai akibat adanya interaksi dengan lingkungan baik dari lingkungan keluarga maupun dengan lingkungan masyarakat.

## 2. Perilaku kekerasan pada remaja

Perilaku kekerasan, kemungkinan yang selalu ada dalam pengalaman manusia, mempunyai pengaruh yang kuat, muncul dalam berbagai bentuk, yang dapat terjadi pada semua belahan dunia (Anonim, 2002, *Violence – a global public health*

*problem*, <http://whqlibdoc.who.int/>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kekerasan atau *violence* sebagai perilaku sengaja yang menggunakan kekuatan fisik, bersifat mengancam atau aktual, pada seseorang atau oleh orang lain, atau pada suatu kelompok atau komunitas, yang sangat tinggi kemungkinan akan mengakibatkan luka, kematian, gangguan secara psikologis, dan gangguan perkembangan. Hampir sama dengan definisi yang dirumuskan dalam Undang-Undang No. 23 tahun 2002, yang mengandung pengertian perilaku kekerasan sebagai tindak kekerasan yang sengaja (verbal dan nonverbal), ditujukan untuk mencederai atau merusak seseorang, salah satunya dalam bentuk serangan fisik.

Menurut Lewis (2001) bahwa perilaku kekerasan bukan merupakan penyakit tetapi perilaku yang ditimbulkan dan mempunyai rentang intensitas dimulai dari membantah, menentang, menuntut, melakukan ancaman verbal, kontak fisik, brutal atau tawuran hingga melakukan pembunuhan. Intensitas kejadiannya semakin sering pada anak pra sekolah dan mencapai puncaknya pada masa remaja tengah (Goodwin, Pacey, & Grace, 2003, <http://proquest.umi.com/>). Sumber lain mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai salah satu bentuk agresifitas. Harnawati (2008) mengidentifikasi perilaku kekerasan sebagai suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai di mana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan mencederai diri sendiri, orang lain bahkan dapat merusak lingkungan. Di samping itu, perilaku kekerasan dapat dilakukan baik secara individual maupun berkelompok.

Perilaku kekerasan kelompok oleh Allender (2001) disebut dengan *group violence* yaitu bila tindak kekerasan itu dilakukan oleh individu-individu yang terbentuk dalam satu kelompok. Lebih lanjut, Allender menyebutkan bentuk-bentuk kelompok kekerasan seperti kekerasan di sekolah (*school violence*), kekerasan pada kelompok geng (*gang violence*), kerusuhan atau huru-hara (*riots*), kejahatan berat (*violent crimes*).

a. Kekerasan di sekolah (*school violence*)

Di Amerika, kekerasan di antara anak sekolah sudah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Pada saat ini dilaporkan, 10 % dari komunitas sekolah setiap tahun mengalami satu atau lebih kekerasan yang serius, dan yang paling sering terjadi adalah serangan fisik tanpa menggunakan senjata (Allender, 2001). Di Indonesia, kekerasan seperti ini biasa terjadi pada awal tahun ajaran baru, yaitu masa orientasi studi di SMU sampai perguruan tinggi, dimana siswa senior “atas nama pembinaan” melakukan serangan fisik (menggojlok) pada siswa junior. Satu contoh kekerasan di sekolah yang akhir-akhir ini menjadi perbincangan umum adalah *bullying*, misalnya pengeroyokan siswa senior yang tergabung dalam geng Gazper terhadap siswa junior di SMA 34 Jakarta.

b. Kekerasan kelompok Geng (*gang violence*)

Geng adalah organisasi informal pada individu-individu usia antara 14 – 24 tahun, biasanya mempunyai wilayah yang mempunyai pengaruh eksklusif, dan termasuk di dalamnya adalah tindakan-tindakan kriminal (Allender, 2001). Secara spesifik, umumnya kelompok yang paling dikenal seperti penyebaran narkoba, perampokan, pengrusakan dan pencurian, pencurian kendaraan motor.

Geng sering membutuhkan anggota-anggota yang melambangkan kesetiaan mereka satu dengan lainnya. Geng terbentuk sebagai konvensi atas beberapa kesamaan di antara anggota-anggotanya, seperti kesamaan minat atau keinginan, kebiasaan, perilaku dan tujuan (Anonim, 2009, *Geng sebagai “rumah” yang baru*, <http://dunia.pelajar.islam.or.id>, diperoleh tanggal 15 Maret 2009). Tawuran antar pelajar merupakan contoh perseteruan antara kelompok geng, dimana masing-masing kelompok berasal dari sekolah yang sama, dengan tujuan mempertahankan eksistensi masing-masing kelompok.

c. Kelompok huru-hara/kerusuhan (*riots*)

Kerusuhan atau huru-hara merupakan tindakan keributan yang hebat yang dilakukan oleh orang dalam jumlah yang banyak untuk suatu tujuan yang lebih umum, tanpa atau disertai tindakan kriminal seperti pengrusakan mobil, pertokoan, atau fasilitas lainnya, penjarahan (*looting*), pembakaran bangunan (*arson*), membunuh tanpa melalui proses hukum (*lynching*), ataupun serangan fisik terhadap lawan. Kerusuhan ini biasa terjadi selama masa perang, ketidakstabilan situasi politik, ketidakadilan rasial, situasi ketidakadilan ekonomi (Allender, 2001):

d. Kejahatan berat (*violent crimes*)

Termasuk di dalamnya adalah tindakan yang menyebabkan kerusakan fisik dan psikologis atau kematian atau ancaman terhadap kerusakan atau pun kematian. Misalnya penyerangan disertai pemukulan (*assault and battery*), pemerkosaan (*rape*), pembunuhan pada seseorang oleh orang lain (*homicide*), pembunuhan

pada suatu kelompok masyarakat oleh karena perbedaan secara ras, politik, atau pun budaya, yang sering disebut dengan istilah *genocide* (Allender, 2001).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan pada remaja

Notoatmodjo (2003), menganalisis perilaku manusia yang didasarkan pada tingkat kesehatan dimana salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor perilaku (*behavior causes*), sedangkan faktor yang lain adalah faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor yang terkait dengan terbentuknya perilaku yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), berkaitan dengan individu remaja itu sendiri yang menjadi dasar motivasi dan pencetus timbulnya perilaku kekerasan, misalnya pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, keyakinan, demografi remaja seperti usia, jenis kelamin, pendidikan.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang mendukung timbulnya perilaku kekerasan. Faktor ini berkaitan dengan kemampuan petugas mengantisipasi permasalahan remaja serta kebijakan-kebijakan pemerintah, institusi pendidikan terkait perilaku kekerasan, misalnya dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan. Menurut Fleming (2001), faktor yang memungkinkan timbulnya perilaku adalah hambatan yang diciptakan oleh kekuatan dan sistem sosial antara lain keterbatasan fasilitas, ketersediaan sumber daya, ketrampilan dan pengetahuan petugas, kebijakan pemerintah.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), dimana munculnya perilaku kekerasan berasal dari orang lain seperti karakteristik keluarga, pola asuh keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan media masa.

Morh (2006) mengemukakan 3 faktor utama penyebab kekerasan remaja meliputi faktor makrosistem yaitu pengaruh sosial, faktor mikrosistem yaitu faktor keluarga, dan faktor individu. Sama halnya dengan yang dikemukakan Morh, Maurer (1997) juga membagi tiga faktor penyebab utama resiko terjadi kekerasan yaitu *sociological, developmental/ psychological*, dan keluarga.

Berdasarkan pendapat dari sumber-sumber yang diperoleh (Maurer, 1997; Morh, 2006), secara umum terdapat dua faktor utama penyebab kekerasan remaja yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

Yuwono (2008), mengidentifikasi tentang faktor individu yang dapat menyebabkan munculnya perilaku kekerasan, antara lain karena dendam yang umumnya bersumber dari adanya perlakuan kekerasan yang pernah diterima oleh pelaku memunculkan kemarahan sehingga mendorong melampiaskan dalam bentuk perilaku yang sama kepada orang lain. Pada beberapa kasus kekerasan di institusi pendidikan seperti *bullying* salah satunya disebabkan oleh dendam.

Lebih lanjut Yuwono menyatakan, perilaku kekerasan pada remaja juga dapat timbul oleh karena stabilitas emosi yang rendah, dimana karena adanya tekanan emosi (stres) yang tidak mampu ditoleransi oleh pelaku menyebabkan hilangnya kendali diri. Akibatnya pelaku mudah tersulut emosinya oleh persoalan sederhana termasuk menghadapi perilaku-perilaku korban.

b. Faktor eksternal

Faktor ini berhubungan dengan lingkungan di luar remaja tempat dimana remaja berinteraksi. Secara umum, faktor lingkungan yang berhubungan perilaku kekerasan yaitu kepercayaan, budaya, dan norma masyarakat tentang perilaku kekerasan, adanya kekerasan yang sering terjadi di masyarakat misalnya kekerasan di tetangga, teman, sekolah akan menyebabkan stress; depresi, cemas pada remaja; tekanan kelompok/ teman sebaya, terpampangnya kekerasan melalui media/ pengaruh media masa, kemampuan petugas mengantisipasi permasalahan remaja serta kebijakan-kebijakan pemerintah dan institusi pendidikan terkait perilaku kekerasan.

Sarwono (2008), membagi lingkungan terdiri atas 3 yaitu lingkungan keluarga sebagai lingkungan primer, lingkungan sekolah sebagai lingkungan sekunder, dan lingkungan masyarakat sebagai lingkungan tersier. Sehubungan dengan penelitian ini, maka peneliti lebih mengutamakan penjelasan berkaitan dengan lingkungan keluarga dimana dalam keluarga cara pengasuhan atau pola asuh diterapkan, dan teman sebaya baik yang ada di lingkungan sekolah maupun di masyarakat.

1) Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga yang mendukung timbulnya perilaku kekerasan antara lain menerapkan cara pengasuhan yang tidak tepat. Dalam proses interaksi dengan remaja, keluarga dapat menerapkan 3 cara pengasuhan yaitu pola asuh otoriter atau koersif, pola asuh permisif, dan pola asuh demokratis. (Hurlock, 1978; Hockenberry, 2005; Wahyuning, 2003; Tarmudji, 2008).

a) Pola asuh otoriter/*authoritarian* atau koersif : tertib tanpa kebebasan

Pola asuh ini umumnya ada dalam masyarakat otokratis, suatu masyarakat yang meyakini bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk mengatur kelompok lain (yang inferior) karena memiliki superioritas. Cara pengasuhan ini hanya mengenal hukuman dan pujian dalam interaksi antara orangtua dengan anak. Pujian diberikan bila anak melakukan sesuai keinginan orangtua, sebaliknya hukuman diberikan bila anak melakukan tidak sesuai dengan keinginan orangtua. Keluarga yang koersif beranggapan bahwa perilaku anak dapat diubah dengan perilaku yang sesuai dengan nilai yang dianut keluarga, tanpa memperdulikan perasaan anaknya (Tarmudji, 2008).

Gambaran lain dari keluarga otoriter adalah penekanan pada peraturan yang cenderung kaku dan bersifat memaksa, tidak mendengar pendapat dan keinginan anak, bersikap kurang hangat. Dampak dari perlakuan keluarga tersebut akan menyebabkan remaja menjadi penakut, cemas, menarik diri dari pergaulan, mudah terpengaruh mood, menjengkelkan dan licik, kurang adaptif dan kurang bertujuan, mudah curiga pada orang lain, mudah stress (Wahyuning, 2003, dalam Soemadi, 2003). Karena itu, akibat penerapan pola asuh koersif ,akan muncul empat tujuan anak berperilaku negatif yakni mencari perhatian, unjuk kekuasaan, pembalasan, dan penarikan diri (Wahyuning, 2003). Kondisi-kondisi inilah yang sering menjadi awal mula timbulnya perilaku kekerasan pada remaja.

b) Pola asuh permisif : bebas tanpa ketertiban

Keluarga dengan cara pengasuhan permisif menunjukkan ciri sebagai berikut: peraturan tidak dipaksakan dan tidak dikomunikasikan secara jelas, menyerah pada paksaan, regekan dan tangisan anak, penerapan disiplin tidak konsisten, tidak menuntut anak untuk mandiri, menerima tingkah laku anak yang buruk. Dampak pada remaja yang mendapat perlakuan demikian antara lain impulsif dan agresif, tidak patuh pada orangtua, kurang mandiri, kurang berorientasi pada tujuan, kurang mampu mengontrol diri, bersifat menguasai, kurang terlibat dalam kegiatan, kurang intens dalam mengikuti pelajaran di sekolah (Wahyuning, 2003).

Keluarga permisif tidak tahu apa yang baik untuk anaknya, disisi yang lain anak beranggapan bahwa orangtua mereka tidak punya pengharapan terhadap mereka. Akibatnya anak akan terjebak kepada gaya hidup yang persis tepat dan sesuai dengan pola yang berlaku pada masyarakat tempat remaja dibesarkan (Tarmudji, 2008). Kondisi ini juga yang sering memicu timbulnya perilaku kekerasan remaja.

c) Pola asuh dialogis/ demokratis atau *authoritatif* : tertib dengan kebebasan

Pola asuh ini muncul sebagai jawaban atas ketiadaan pola asuh yang sesuai dengan kodrat penciptaan manusia. Orangtua menyadari bahwa anak adalah individu yang aktif dan dinamis. Aktivitas mereka bertujuan agar dapat diakui keberadaan, diterima kontribusinya, dicintai dan

dimiliki oleh keluarganya (<http://ajie.web.id/>, diperoleh tanggal 15 Maret 2009).

Keluarga yang demokratis akan menerapkan aturan yang cukup tegas, tidak menyerah terhadap paksaan, menunjukkan rasa tidak senang dalam menghadapi perilaku anak yang tidak baik, peraturan dikomunikasi dengan jelas, mengharapkan kematangan anak dan perilaku mandiri anak sesuai dengan usia anak. Sedangkan remaja akan menunjukkan kemandirian, memiliki kontrol diri dan kepercayaan diri yang kuat, berhubungan baik dengan teman sebaya, mampu menghadapi stress, berminat pada hal atau situasi yang baru, penurut, patuh, dan berorientasi pada prestasi (Wahyuning, 2003).

Dinamika hubungan yang dialami remaja bersama keluarga akan memberikan warna tentang bagaimana lingkungan keluarga. Interaksi orangtua dengan anggota keluarga lain yang baik akan memberikan rasa nyaman, kedamaian dan ketenteraman bagi remaja. Hal ini akan membantu remaja bertumbuh dan berkembang secara normal. Sebaliknya bila hubungan remaja dengan orangtua tidak baik akan menciptakan suasana tidak nyaman, ketidaktenteraman bagi remaja. Asmadi (2008) menyimpulkan bahwa lingkungan psikologis keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kekerasan remaja.

## 2) Perilaku teman sebaya

Faktor lain yang ikut mempengaruhi perilaku kekerasan pada remaja adalah perilaku teman sebaya. Beberapa kasus kekerasan pada kelompok remaja muncul selain karena rasa solidaritas, juga oleh karena tekanan teman dan ketidakmampuan remaja menolak ajakan teman (<http://www.ubb.ac.id/>, diperoleh tanggal 18 Februari 2009).

Teman sebaya adalah individu-individu yang mempunyai usia sebaya atau *peer group*. Individu-individu tersebut bergabung bukan saja oleh karena faktor usia yang sama tetapi juga karena dalam kesamaan usia terkandung beberapa hal yang sama, misalnya minat dan keinginan, status sosial dan ekonomi, serta suku bangsa dan ras yang sama (<http://pakguruonline.pendidikan.net/>, diperoleh tanggal 24 Maret 2009).

Kelompok teman sebaya dapat ditemukan pada kelompok remaja.

Terbentuknya kelompok sebaya pada remaja merupakan salah satu ciri khas dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja, dimana remaja cenderung untuk melepaskan diri dari ketergantungan pada orangtua dan mulai membina hubungan dengan teman sebaya (*peer group*). Hal tersebut sebagaimana dinyatakan oleh Sarwono (2008) yang mengutip Selman dan Selman (1979) :

Pada usia 9 – 15 tahun hubungan perkawanan merupakan hubungan yang akrab yang diikat oleh minat yang sama, kepentingan bersama dan saling membagi perasaan, saling tolong menolong untuk memecahkan masalah bersama. Pada usia yang agak lebih tinggi, duabelas tahun ke atas, ikatan emosi bertambah kuat dan mereka makin saling membutuhkan. Akan tetapi, mereka juga saling memberi kesempatan untuk mengembangkan kepribadiannya masing-masing.

Pendapat tersebut menggambarkan tentang alasan-alasan terbentuknya kelompok teman sebaya, yaitu karena hubungan dengan teman lebih berdasarkan penerimaan, interaksi, dan kepribadian. Volpe (1981, dalam Sarwono, 2008) menyimpulkan remaja mempunyai perasaan positif dan perasaan terbuka lebih besar terhadap teman daripada orangtuanya. Tujuan utama mereka membentuk kelompok agar mereka dapat bertukar pengalaman, saling mencurahkan isi hati, dimana dalam kelompok sebaya mereka merasakan kedekatan, lebih asyik santai, terbuka untuk membicarakan sesuatu, yang semuanya itu mungkin tidak mereka dapatkan dari keluarga (Sarwono, 2008). Karena alasan-alasan itulah maka mereka membentuk kelompok teman sebaya (*peer friendship group*).

Kelompok sebaya pada remaja akan memperlihatkan perilaku-perilaku yang menunjukkan identitas kelompok. Perilaku yang nampak merupakan manifestasi keyakinan dan nilai yang dianut anggota kelompok. Karena itu, bila keyakinan dan nilai dianut bersifat positif, akan memberikan pengaruh positif bagi remaja. Sebaliknya, bila lebih banyak bersifat negatif akan memberikan pengaruh negatif juga pada remaja (Cappelo, 2007, <http://rafiqrohanzen.wordpress.com/>, diperoleh 9 Maret 2009).

Nilai dan keyakinan yang membentuk sikap dan perilaku remaja antara lain ingin menguasai, ingin menunjukkan identitasnya, dapat menyelesaikan berbagai permasalahan. Berdasarkan keyakinan dan nilai tersebut maka muncul anggapan di kalangan remaja bahwa perilaku kekerasan adalah hal yang biasa atau kekerasan merupakan cara satu-satunya menyelesaikan

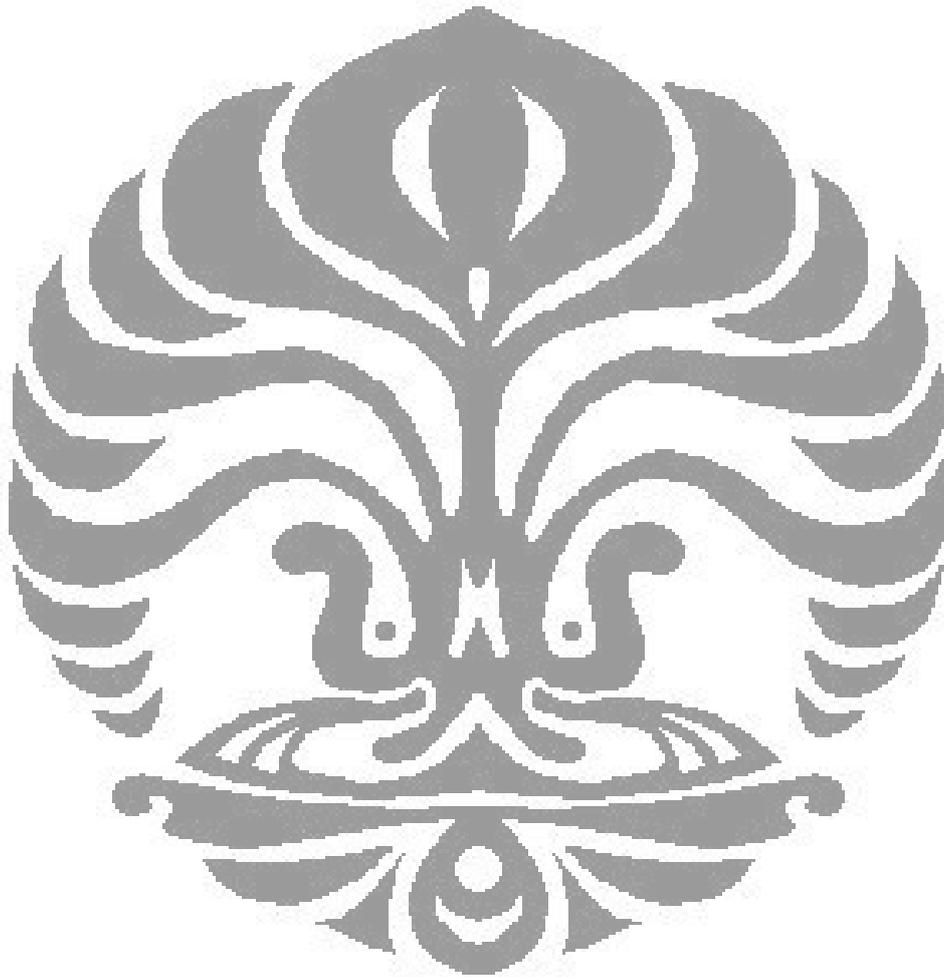
masalah. Bahkan, dari 54% yang pernah melakukan kekerasan, 20% beranggapan bahwa kekerasan sebagai hal yang biasa (Amakro, 2003). Karena itu muncullah berbagai tindakan negatif yang berhubungan dengan kekerasan.

Perilaku-perilaku negatif dalam kelompok teman sebaya yang dapat mempengaruhi perilaku kekerasan remaja seperti mengancam, mengejek teman, bertengak, perkelahian fisik, memeras, menganiaya, merampok, merokok, melakukan tawuran, melakukan seks bebas. Perilaku-perilaku tersebut dikenal sebagai perilaku *maladaptif*. Perilaku-perilaku seperti inilah yang menurut Allender (2001) disebut sebagai pengaruh negatif dari *peer* timbulnya perilaku kekerasan pada kelompok remaja.

Allender (2001) juga mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku kekerasan pada kelompok, yaitu konflik peran orangtua seperti kurangnya pengawasan, penganiayaan anak, atau tidak konsisten peran orangtua; pengalaman negatif di sekolah, kegagalan akademik dan hilangnya komitmen untuk sekolah; faktor-faktor sosio-ekonomi, misalnya tingginya angka penganiayaan di komunitas, tinggal di lingkungan yang tinggi angka kriminal, kemiskinan (*economic deprivation*).

Uraian tersebut memberikan gambaran bahwa banyak faktor yang menimbulkan perilaku kekerasan baik sebagai faktor predisposisi, faktor pemungkin, maupun faktor penguat. Antara faktor yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan mendukung timbulnya perilaku kekerasan. Menurut Zakaria (2008), perilaku

kekerasan yang dilakukan oleh pelajar tidak mungkin terjadi secara tiba-tiba saja, pasti ada akar permasalahannya. Dalam hal ini, mungkin akar masalahnya berasal dari keluarga, masyarakat, atau pun teman sebaya, dan menurut kesimpulan Allender (2001) bahwa munculnya perilaku kekerasan pada kelompok berasal dari berbagai faktor (*multifactorial*).



## BAB. III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini meliputi kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional. Kerangka konsep akan menggambarkan keterkaitan antar konsep yang berhubungan dengan penelitian; hipotesis merupakan asumsi-asumsi sebagai jawaban yang bersifat sementara terhadap variabel yang diteliti; sedangkan definisi operasional merupakan rumusan tentang variabel yang diteliti yang bersifat operasional dengan maksud memudahkan peneliti dalam pelaksanaan peneliti.

#### A. Kerangka Konsep

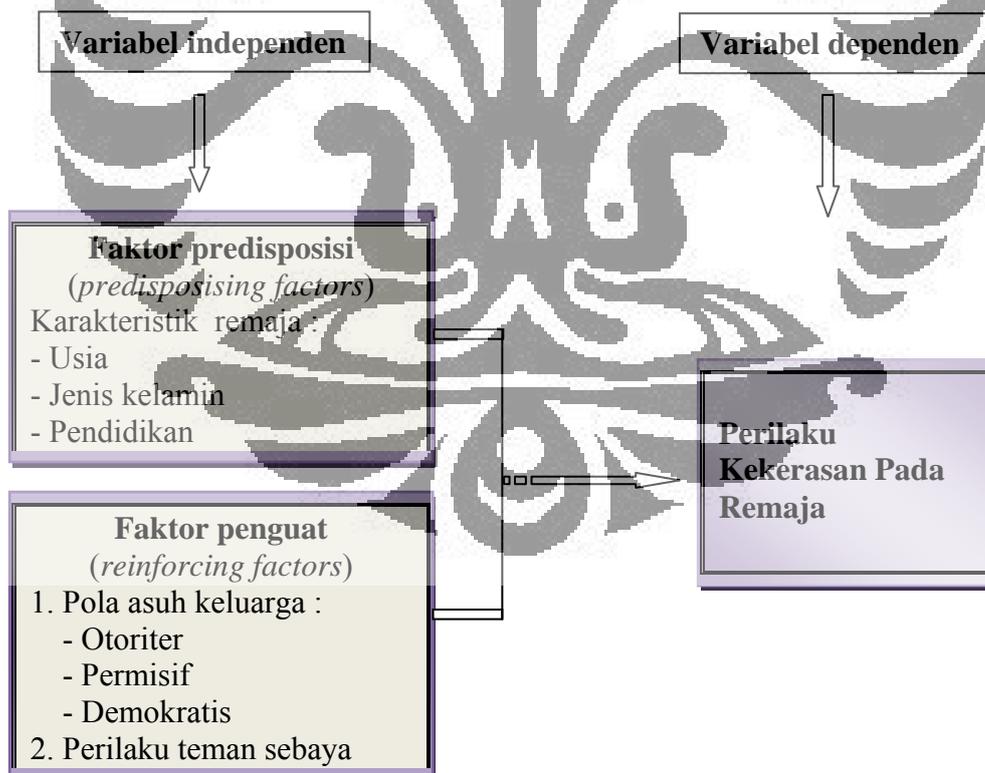
Kerangka konsep adalah gambaran keterkaitan antara konsep-konsep yang berhubungan dengan penelitian yang disajikan dalam bentuk sebuah kerangka atau bagan. Konsep-konsep yang dimaksud adalah variabel-variabel yang terkait dengan penelitian. Pada penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen terdiri atas dua yaitu pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya sebagai faktor yang diasumsikan mempengaruhi perilaku kekerasan pada remaja. Sedangkan variabel dependennya hanya satu yaitu perilaku kekerasan pada remaja yang merupakan akibat dari pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya.

Selain itu, digambarkan pula tentang demografi remaja yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan.

Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian dengan pendekatan konsep Green dan Kreuter (1981), tentang faktor yang diasumsikan mempengaruhi perilaku kekerasan yakni karakteristik remaja (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) sebagai faktor predisposisi, pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya sebagai faktor penguat. Selanjutnya akan digambarkan pada skema 3.1.

Skema 3.1 Hubungan pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karekteristik remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja



## B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang sedang diteliti (Sarwono, 2006). Hipotesis dalam penelitian ini antara lain :

### 1. Hipotesis mayor

Ada hubungan antara karakteristik remaja, pola asuh keluarga, dan perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas – Kota Depok.

### 2. Hipotesis minor

- a. Ada hubungan antara usia remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- b. Ada hubungan antara jenis kelamin remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok
- c. Ada hubungan antara pendidikan remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok
- d. Ada hubungan antara pola asuh otoriter dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok
- e. Ada hubungan antara pola asuh permisif dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- f. Ada hubungan antara pola asuh demokratis dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.
- g. Ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional (Sarwono, 2006). Sebuah konsep yang bersifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran.

Definisi operasional variabel-variabel dalam penelitian, akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1  
Definisi operasional variabel-variabel penelitian

Variabel dan sub variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala ukur
Usia	Usia responden berdasarkan tahapan perkembangan remaja yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir.	Kuesioner, berupa pertanyaan tertutup yang menyediakan 2 alternatif jawaban tentang rentang usia responden	1= Usia 10-14 tahun 2= Usia 15-19 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Kondisi remaja berdasarkan pencirian identitas gender	Kuesioner, dengan mengisi jawaban pada item pertanyaan dalam demografi tentang jenis kelamin	1= Perempuan 2= Laki-laki	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah dicapai dengan batasan tamat atau tidak tamat	Kuesioner, Dengan memilih jenis pendidikan yang telah diselesaikan responden, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tamat SD</li> <li>▪ Tamat SMP</li> <li>▪ Tamat SMA</li> </ul>	1 = rendah $\leq$ SMP 2 = tinggi $\geq$ SMA	Ordinal

---

Pola asuh	Cara pengasuhan yang diterapkan keluarga pada remaja yang terdiri atas :	Kuesioner, Berupa pertanyaan yang menggunakan skala likert : 0 – 3, rentang nilai 0 – 120	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permisif : 0 – 40</li> <li>• Demokratis: 41 - 80</li> <li>• Otoriter : 81-120</li> </ul>	Ordinal
	<p>Pola asuh otoriter yaitu cara pengasuhan orangtua dengan cara keras dan kaku, selalu menuntut kepatuhan anak, hubungan kurang hangat dengan anak, tidak mendorong anak untuk mandiri.</p>			
	<p>Pola asuh permisif yaitu cara pengasuhan orangtua, dimana orangtua tidak menuntut anak, tidak ada bimbingan dan pengawasan dari orangtua.</p>			
	<p>Pola asuh demokratis yaitu cara pengasuhan orangtua pada remaja, yang merupakan kombinasi pola asuh permisif dan pola asuh otoriter.</p>			

---

Perilaku teman sebaya	Perlakuan negatif dalam bentuk tindakan fisik, ucapan yang dilakukan oleh remaja yang berdampak pada timbulnya perilaku kekerasan	Kuesioner, berupa pertanyaan yang menggunakan skala likert : 0 – 3, rentang nilai 0 - 51	Hasil pengukuran dinilai berdasarkan mean oleh karena data berdistribusi normal <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; mean = Sering</li> <li>• ≤ mean = jarang</li> </ul>	Ordinal
Perilaku kekerasan	Tindakan kekerasan yang dilakukan remaja dalam bentuk ucapan (verbal), dan non verbal seperti kekerasan fisik dan merusakkan lingkungan yang dilakukan remaja	Kuesioner, berupa pertanyaan yang menggunakan skala likert : 0 – 3, Rentang nilai 0 - 75	Hasil pengukuran dinilai berdasarkan median oleh karena data berdistribusi tidak normal <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; median = Sering</li> <li>• ≤ median = Jarang</li> </ul>	Ordinal

## BAB. IV

### METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri atas beberapa pokok bahasan yang meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan analisis data.

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskripsi korelasional, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Wood dan Haber (2006) menjelaskan, penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilaksanakan untuk mengeksplorasi relasi dan korelasi atau perbedaan dan perbandingan atau keduanya antara variabel bebas dan variabel terikat, dimana data dikumpulkan hanya pada satu waktu dengan subjek yang sama.

Pada penelitian ini akan memberikan gambaran hubungan antara variabel bebas yaitu pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karakteristik remaja dengan variabel terikat yaitu perilaku kekerasan pada remaja. Kedua variabel ini akan diukur secara bersamaan dan bersifat sesaat (Budiarto, 2002; Chandra, 2005).

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Sarwono (2006) mendefinisikan populasi sebagai seperangkat unit analisis yang lengkap yang sedang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang menetap di wilayah Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok. Secara nasional, proporsi jumlah remaja yaitu sekitar 1/5 dari jumlah penduduk. Berdasarkan data Kelurahan Pancoran Mas Bulan Maret 2008, jumlah remaja sebanyak 6400 orang dari 36480 jumlah penduduk.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sebagai perangkat elemen yang dipilih untuk dipelajari (Sarwono, 2006; Sugiyono, 2007). Sampel penelitian ini adalah bagian dari jumlah remaja yang ada di wilayah Kelurahan Pancoran Mas. Besarnya sampel ditentukan berdasarkan rumus Lemeshow (1997):

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 p(1 - p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \alpha/2 p(1 - p)}$$

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = populasi

Z 1 -  $\alpha/2$  = 1,96 dengan akurasi  $\alpha = 0,05$

p = proporsi hasil penelitian perilaku kekerasan remaja yang pernah terjadi

d = derajat precisi yang diinginkan yaitu 5% = 0,05

Nilai  $p$  yang digunakan dalam penelitian diambil dari hasil penelitian Widyatuti (2002) yaitu sebesar 0,40. Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel dari populasi yang berjumlah 6400 dengan tingkat kesalahan yang diinginkan 0,05 % adalah 183,45396 yang dibulatkan menjadi 183 remaja. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadi *drop out* responden, perlu penambahan 10% menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismail, 2002):

$$n^* = n / (1 - f)$$

Dimana :  $n^*$  = besar sampel setelah dikoreksi

$f$  = perkiraan proporsi *drop out*

Maka, besar sampel setelah dikoreksi sebanyak 203 remaja, sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- 1) Usia antara 10 – 19 tahun
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Belum mempunyai pekerjaan tetap, yang memiliki skala gaji tertentu
- 4) Bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampel bertingkat/bertahap (*multistage random sampling*) yaitu cara pengambilan sampel secara bertahap mengingat wilayah yang luas dan keterbatasan tenaga (Sarwono, 2006; Sugiyono, 2007). Selanjutnya penetapan unit sampel setiap tahapan dilakukan dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*)

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut :

Tahap I : memilih secara random 1 dari 4 wilayah dalam Kelurahan Pancoran

Mas yang digunakan sebagai lokasi. Dalam penelitian ini yang dipilih adalah wilayah 4 yang terdiri dari RW 09, 10,11,12, dan 13.

Tahap II : memilih sampel secara proporsional dari masing-masing RW dengan

menggunakan rumus :

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :  $n_1$  = Jumlah sampel tiap RW

$N_1$  = Jumlah populasi di RW

$N$  = Jumlah populasi

$n$  = Jumlah sampel

Dalam penelitian ini, jumlah remaja tiap RW belum diketahui, namun yang diketahui hanya total jumlah RT di wilayah 4 sebanyak 35 RT. Dengan perkiraan jumlah remaja tersebar merata pada masing-masing RT, maka proporsi jumlah remaja dari masing-masing RW ditentukan berdasarkan jumlah RT pada tiap RW. Atas dasar pertimbangan tersebut, maka besar sampel dari masing-masing RW adalah sebagai berikut :

$$\text{RW 09 terdiri dari 6 RT} \quad = \frac{6}{35} \times 203 = 35$$

$$\text{RW 10 terdiri dari 11 RT} \quad = \frac{11}{35} \times 203 = 64$$

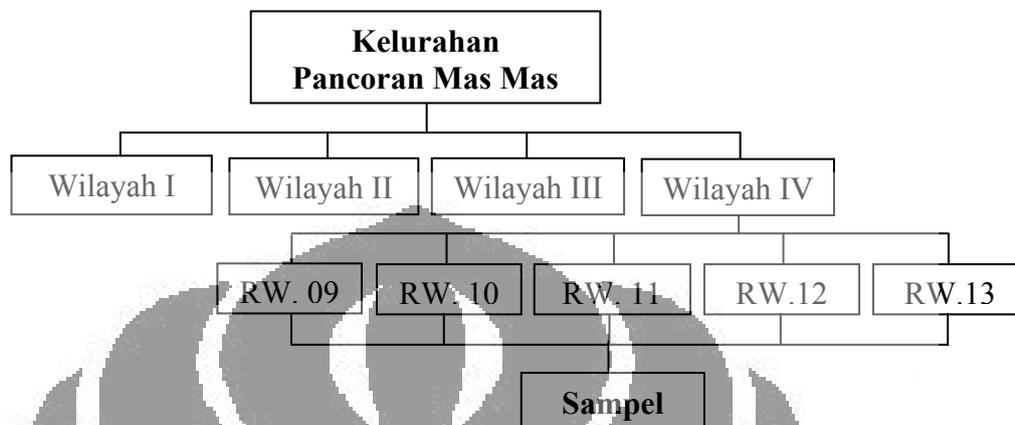
$$\text{RW 11 terdiri dari 4 RT} \quad = \frac{4}{35} \times 203 = 23$$

$$\text{RW 12 terdiri dari 6 RT} \quad = \frac{6}{35} \times 203 = 35$$

$$\text{RW 13 terdiri dari 8 RT} \quad = \frac{8}{35} \times 203 = 46$$

Secara rinci cara pengambilan sampel dapat dilihat pada skema 4.1 di bawah ini.

Skema 4.1. Cara pengambilan sampel



### C. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok pada remaja dengan perilaku kekerasan. Kelurahan Pancoran Mas terdiri atas 20 RW, dan 128 RT, dengan jumlah penduduk 36480 jiwa (Data Kelurahan Pancoran Mas, Maret 2008). Lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan karena merupakan salah satu wilayah kelurahan Pemerintahan Kota Depok sebagai wilayah utama penyanggah ibukota Jakarta dengan jumlah penduduk cukup padat. Kondisi ini menjadi salah faktor pemicu timbulnya kekerasan remaja.

### D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan selama 5 bulan, mulai bulan Pebruari sampai dengan Juli 2009. Jadwal penelitian terlampir.

## E. Etika Penelitian

Guna mengantisipasi isu etik selama penelitian, perlu memperhatikan beberapa pertimbangan etik antara lain memperhatikan hak-hak responden. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas. Seaman dan Verhonick (1982), mengemukakan beberapa hak responden yang harus dipenuhi oleh peneliti yaitu pertama, tidak merugikan responden baik secara fisik, psikologis maupun emosional; kedua, hak untuk menentukan sendiri tanpa ada paksaan (*self-determination*); ketiga, adanya privasi (*privacy*); keempat, *confidentiality*; kelima, mempertahankan harga diri (*self-respect*); keenam, hak untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri dari kegiatan penelitian.

Menurut Belmont (2002, dalam Hoyle, Harris, & Judd, 2002) ada tiga prinsip etik, yaitu:

### 1. *Autonomy*

Peneliti harus menghargai otonomi responden dengan cara meminta *informed consent* dari responden. *Informed consent* adalah pernyataan kesediaan responden untuk menjadi bagian atau berpartisipasi dalam penelitian, tanpa ada paksaan dari berbagai pihak. Sebagai bukti kesediaannya, responden akan menandatangani *informed consent* tersebut dengan syarat responden telah mendapat penjelasan secara rinci dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden apabila ingin mengundurkan diri.

### 2. *Beneficence* dan *Maleficence*

Mengutamakan hal yang menguntungkan responden dan memberi kemanfaatan seoptimal mungkin untuk responden. *Beneficence* bertujuan untuk mencegah

kerugian, ketidaknyaman dan menjaga kerahasiaan data responden. Prinsip *maleficence* terdiri : *the right to protection from harm and discomfort, confidentiality*, dan *anonymity* (Polit, te al. 2001). *The right to protection from harm and discomfort* adalah menghargai hak-hak responden agar terhindar dari kerugian dan ketidaknyaman akibat penelitian. *Confidentiality* adalah memberikan garansi kepada responden bahwa informasi responden tidak akan dipublikasikan, sehingga kerahasiaan informasi responden terjaga. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut perlu *anonymity*, yaitu dengan merahasiakan identitas responden.

*The right from harm and discomfort*, terapkan pada penelitian ini dengan cara memberikan suasana nyaman kepada responden selama pengumpulan data. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti harus memperhatikan keselamatan dan kenyamanan responden (Polit, et al. 2001). Lingkungan yang tenang merupakan suasana yang kondusif bagi responden untuk memberikan informasi yang tepat. Karena itu, peneliti perlu menanyakan kesiapan responden untuk mengisi kuesioner. Apabila responden merasa tidak nyaman, maka peneliti memberi kebebasan bagi responden untuk tidak mengisi kuesioner atau pun mengundurkan diri menjadi responden.

### 3. *Justice*

Peneliti memberlakukan semua responden secara adil dalam *informed consent, the right from harm and discomfort, confidentiality*, dan *anonymity*. Penerapan prinsip *justice* pada penelitian ini antara lain setiap responden mendapatkan penjelasan hal-hal yang terkait dengan penelitian, hak-hak responden, keamanan dan kenyamanan responden dengan cara hanya mencantumkan inisial responden

## F. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang memuat pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan terkait variabel penelitian. Kuesioner penelitian ini merupakan hasil modifikasi kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sebelumnya dan yang disusun sendiri oleh peneliti. Kuesioner tentang pola asuh keluarga merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah dikembangkan oleh Gunawan (2006) dan Ariani (2006). Nilai validitasnya 0,4528 – 0,7693; reliabilitasnya 0,9808 (Gunawan, 2006). Sedangkan nilai validitas kuesioner yang dikembangkan oleh Ariani adalah 0,8464.

Kuesioner tentang perilaku teman sebaya merupakan modifikasi kuesioner dari Ariani dengan nilai  $r = 0,9168$ . Sedangkan kuesioner perilaku kekerasan merupakan hasil modifikasi yang telah dikembangkan oleh Widyatuti (2003) merujuk pada Morison (1993), Stuart dan Laraia (2001).

Secara umum, kuesioner peneliti ini terdiri atas 4 bagian, meliputi :

- a. Kuesioner tentang karakteristik remaja, meliputi komponen usia, jenis kelamin, pendidikan, yang semuanya berjumlah 3 buah pertanyaan.
- b. Kuesioner tentang perilaku kekerasan remaja, terdiri atas 25 item pernyataan yang meliputi 12 item terkait perilaku kekerasan verbal, 6 item perilaku merusak lingkungan, 7 item perilaku mencederai orang lain. Jawaban menggunakan skala likert, dimana nilai 0 = tidak pernah, nilai 1 = jarang, nilai 2 = sering, dan nilai 3 = sangat sering. Penentuan perilaku kekerasan dilihat

berdasarkan *cut of point*, dimana jika  $\leq$  median (7,0) = jarang melakukan kekerasan, sedangkan  $>$  median (7,0) = sering melakukan kekerasan.

- c. Kuesioner tentang pola asuh keluarga, sebanyak 40 buah pernyataan, dimana isi pernyataan lebih mengarah ke pernyataan terkait pola asuh permisif dan pola asuh otoriter. Sedangkan pernyataan terkait pola asuh demokratis tidak disusun secara spesifik oleh karena pola asuh demokratis merupakan kombinasi pola asuh permisif dengan pola asuh otoriter.

Pertanyaan disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 0 - 3. Jawaban pertanyaan yang bersifat *favorable* meliputi : tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, sangat sering = 3. Sedangkan pertanyaan yang bersifat *unfavorable* meliputi : sangat sering = 0, sering = 1, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 3.

Rentang nilai jawaban terkait pola asuh mulai dari 0 – 120, dimana nilai 0-40 adalah pola asuh permisif, 41-80 pola asuh demokratis, dan 81-120 adalah pola asuh otoriter.

- d. Kuesioner tentang perilaku teman sebaya, terdiri atas 17 pernyataan, yang disusun menggunakan skala likert, dimana nilai 0 = tidak pernah, nilai 1 = jarang, nilai 2 = sering, dan nilai 3 = sangat sering. Penentuan perilaku teman sebaya dilihat berdasarkan *cut of point*, dimana jika  $\leq$  mean (8,8) = jarang

menerima perlakuan negatif teman sebaya, sedangkan bila  $>$  mean = sering menerima perlakuan negatif teman sebaya.

## 2. Uji coba instrumen

Kuesioner yang telah disusun perlu dilakukan uji coba guna mendapatkan validitasnya (Sarwono, 2006). Jumlah yang diperlukan pada uji coba kuesioner minimal 30 responden yang mempunyai ciri sama dengan responden penelitian (Sugiyono, 2007).

Uji validitas dengan melihat perbandingan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel. Bila nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel, maka kuesioner tersebut valid. Sebaliknya bila nilai  $r$  hitung lebih kecil dari nilai  $r$  tabel, maka kuesioner tidak valid (Hastono, 2007).

Selain validitasnya, perlu juga dinilai aspek reliabilitas instrumen, yang menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai berdasarkan skala pengukuran tertentu. Uji reliabilitas diketahui dari perbandingan nilai  $r$  alpha dengan nilai  $r$  konstanta. Bila nilai  $r$  alpha lebih besar dari nilai  $r$  konstanta, maka kuesioner tersebut reliabel. Sebaliknya, bila  $r$  alpha lebih kecil dari  $r$  konstanta, maka kuesioner tidak reliabel.

Uji coba kuesioner dilaksanakan di Kelurahan Sukahati Cibinong Kabupaten Bogor. Lokasi uji coba ini dipilih oleh karena karakteristik penduduk dan remaja yang ada dalam wilayah ini hampir sama dengan penduduk yang ada di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok.

### 3. Hasil uji coba instrumen

Uji coba instrumen telah dilaksanakan di Kelurahan Sukahati Cibinong pada 30 remaja. Hasil uji coba dijumpai ada beberapa pernyataan pada variabel pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya yang dinyatakan tidak valid. Oleh karena itu pernyataan-pernyataan yang tidak valid tidak digunakan lagi oleh peneliti. Pernyataan yang valid selanjutnya digunakan peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Jumlah pernyataan yang valid untuk variabel pola asuh sebanyak 40 buah dengan nilai validitas 0,325 dan nilai alpha 0,8465. Pernyataan yang valid untuk perilaku teman sebaya sebanyak 17 buah dengan nilai validitas 0,482 dan nilai alpha 0,7826. Sedangkan jumlah pernyataan yang valid untuk variabel perilaku kekerasan sebanyak 25 buah dengan nilai validitas 0,396 dan nilai alpha 0,9134. Berdasarkan nilai-nilai validitas dan reliabilitas yang diperoleh, maka kuesioner-kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliabel. Selengkapnya hasil uji validitas dan reliabilitas terlampir.

### G. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap-tahap prosedur pengumpulan data antara lain :

- 1) Ijin penelitian dari institusi pemerintah setempat terkait dengan wilayah yang menjadi tempat penelitian. Dalam penelitian ini, ijin penelitian diperoleh dari Kantor Kesbang dan Linmas Pemerintahan Kota Depok berdasarkan Surat Rekomendasi Penelitian yang dikeluarkan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- 2) Pengumpulan data melibatkan kader kesehatan pada masing-masing RW, yang sebelumnya telah mendapat penjelasan dan latihan tentang cara-cara pengisian kuesioner, kriteria responden dan cara-cara pengumpulan data. Pengumpulan data dilaksanakan selama 9 hari pada Wilayah IV Kelurahan Pancoran Mas yang meliputi RW 09, 10, 11, 12, dan 13.
- 3) Pengumpulan kuesioner penelitian, untuk selanjutnya dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

## H. Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Proses pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulasi data*.

#### a. *Editing*

Memeriksa setiap kuesioner yang terkumpul baik jumlah maupun kelengkapan isinya. Dari 203 kuesioner yang disebarkan hanya 183 kuesioner yang dinyatakan lengkap yang selanjutnya dilakukan pengolahan.

#### b. *Coding*

Memberikan kode pada tiap kategori pertanyaan untuk setiap kuesioner sesuai urutan nomor responden, dengan maksud memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

#### c. *Entry data*

Memasukkan data sesuai dengan kode pertanyaan yang dilaksanakan dengan cermat untuk menghindari kemungkinan data *missing*. Setiap kuesioner dilakukan validasi (*cleaning*) untuk mengantisipasi data yang terlewatkan.

d. *Tabulasi data*

Tahap terakhir adalah pengelompokkan data sesuai kategori, yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisis data

Proses analisis data dilakukan terutama untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis dilakukan dalam 3 jenis analisis yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat terutama untuk melihat proporsi masing-masing variabel baik variabel bebas yaitu pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karakteristik remaja maupun variabel terikat yaitu perilaku kekerasan pada remaja. Gambaran masing-masing variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan remaja. Analisis menggunakan uji *chi-square*, oleh karena secara khusus untuk mengetahui proporsi, baik variabel independen (pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, karakteristik remaja) maupun variabel dependen (perilaku kekerasan) merupakan variabel katagorik.

Tingkat kemaknaan (*level of significance*) menggunakan nilai alpha 5%. Sedangkan keputusan uji statistik ditetapkan setelah membandingkan nilai  $p$  ( $p$

*value*) dengan nilai alpha, dimana bila  $p \leq \alpha$  berarti  $H_0$  ditolak, dan bila  $p > \alpha$  berarti  $H_0$  gagal ditolak.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat yang digunakan untuk melihat hubungan yang lebih dominan antara pola asuh keluarga, perilaku teman, dan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan remaja adalah uji *regresi logistic berganda*. Uji tersebut digunakan oleh karena variabel dependen adalah variabel katagorik. Dalam hal ini, perilaku kekerasan telah dikelompokkan menjadi 2 katagorik yaitu sering melakukan kekerasan dan jarang melakukan kekerasan.

Hal lain yang perlu juga diketahui adalah besar peluang atau *odds ratio* (OR) dari masing-masing sub variabel bebas terhadap variabel terikat. Dengan menggunakan regresi logistik berganda, maka dapat diprediksi beberapa variabel bebas yang dianggap terbaik terhadap terjadinya variabel terikat.

Ada tiga tahapan dalam uji regresi logistik yaitu seleksi bivariat atau seleksi kandidat, pemodelan, dan uji interaksi.

1). Seleksi bivariat

Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Pada tahap ini, setiap variabel independen diseleksi melalui analisis bivariat. Hasil seleksi akan dilihat nilai *p value*. Bila *p value*  $< 0,25$  maka variabel tersebut langsung masuk ke tahap analisis multivariat, sedangkan *p value*  $> 0,25$  tidak dimasukan dalam analisis. Namun, variabel independen yang mempunyai *p*

value  $> 0,25$  tetapi secara substansi penting maka dapat disertakan dalam model multivariat.

## 2). Pemodelan Multivariat

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam tahap pemodelan multivariat adalah:

- a) Membandingkan nilai p value dengan alpha 0,05. Bila p value sebuah variabel  $> 0,05$  maka variabel tersebut tidak disertakan dalam pemodelan.
- b) Mengeluarkan variabel dari pemodelan dilakukan secara bertahap mulai dari variabel dengan p value paling besar.
- c) Membandingkan perubahan nilai OR pemodelan tahap pertama dengan pemodelan tahap berikutnya dari setiap variabel apakah ada perubahan  $> 10\%$  atau tidak. Bila ada perubahan  $> 10\%$  maka variabel yang sudah dikeluarkan dimasukkan kembali dalam pemodelan. Sebaliknya, bila tidak ada perubahan yang melebihi 10 % maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan.

## 3). Uji interaksi

Setelah melakukan analisis melalui tahap pemodelan, langkah selanjutnya adalah melakukan uji interaksi pada variabel-variabel independen yang diduga secara substansi ada interaksi. Bila hasil uji interaksi p value  $> 0,05$  berarti tidak ada interaksi antara variabel-variabel yang diuji. Dengan demikian analisis dinyatakan telah selesai sampai pada tahap pemodelan.

## **BAB. V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan disajikan hasil penelitian terkait variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen. Variabel-variabel yang dimaksud adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan; variabel pola asuh keluarga dan perilaku teman sebaya, serta variabel perilaku kekerasan sebagai variabel dependen.

Penyajian hasil akan menggambarkan tentang proporsi masing-masing variabel berdasarkan analisis univariat, hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen berdasarkan analisis bivariat, dan variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan perilaku kekerasan berdasarkan analisis multivariat.

#### **A. Analisis Univariat**

Analisis univariat hanya mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen.

## 1. Karakteristik remaja

Tabel 5.1  
Distribusi remaja menurut karakteristik remaja  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Karakteristik remaja		Jumlah	Persentase
Umur	10 – 14 tahun	77	42,1
	15 – 19 tahun	106	57,9
	Total	183	100
Jenis kelamin	Laki-Laki	76	41,5
	Perempuan	107	58,5
	Total	183	100
Tingkat pendidikan	Pendidikan rendah	75	41,0
	Pendidikan tinggi	108	59,0
	Total	183	100,0

Dari tabel di atas menunjukkan kelompok umur 15 – 19 tahun lebih banyak yaitu 57,9% dari pada kelompok umur 10 – 14 tahun. Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, paling banyak pada kelompok remaja perempuan yaitu 58,5% dari pada kelompok remaja laki-laki. Sedangkan bila dilihat menurut tingkat pendidikan paling banyak pada kelompok remaja dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 59,0% dari pada remaja kelompok pendidikan rendah.

## 2. Pola asuh keluarga

Tabel 5.2  
Distribusi remaja menurut pola asuh keluarga  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Pola asuh keluarga	Jumlah	Persentase
Otoriter	16	8,7
Demokratis	167	91,3
Total	183	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja mengalami pola asuh demokratis yaitu sebanyak 91,3%. Hanya sedikit saja yang mengalami pola asuh otoriter (8,7%), sedangkan remaja dengan pola asuh permisif tidak ada.

### 3. Perilaku negatif teman sebaya

Tabel 5.3  
Distribusi remaja menurut perilaku negatif teman sebaya  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Perilaku negatif teman sebaya	Jumlah	Persentase
Jarang	103	56,3
Sering	80	43,7
Total	183	100,0

Pada tabel di atas menunjukkan lebih banyak (56,3%) remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya dari pada remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya.

### 4. Perilaku kekerasan

Tabel 5.4  
Distribusi remaja menurut perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Perilaku kekerasan	Jumlah	Persentase
Jarang	115	62,8
Sering	68	37,2
Total	183	100,0

Tabel 5.4 memperlihatkan proporsi remaja yang jarang melakukan kekerasan jauh lebih banyak yaitu 62,8%, sebaliknya remaja yang sering melakukan kekerasan lebih sedikit yaitu 37,2%.

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat secara khusus untuk mengetahui hubungan antara variabel independen seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan responden, pola asuh keluarga, dan perilaku teman sebaya dengan variabel dependen yaitu perilaku kekerasan.

Analisis bivariat yang digunakan terkait variabel-variabel tersebut adalah uji kai kuadrat (*chi square*) oleh karena variabel baik independen maupun dependen adalah variabel kategorik. Hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel-tabel berikut ini.

### 1. Hubungan umur remaja dengan perilaku kekerasan

Tabel 5.5  
Distribusi remaja menurut umur dan perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Umur	Perilaku Kekerasan				Total		OR (95% CI)	P value
	Jarang		Sering					
	n	%	n	%	n	%		
10 – 14 tahun	53	68,8	24	31,2	77	100	1.567	0.203
15 – 19 tahun	62	58,5	44	41,5	106	100	0,845 – 2.907	
Total	115		68		183			

Pada tabel di atas menggambarkan proporsi remaja umur 15 – 19 tahun lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan yaitu 41,5%, dari pada kelompok remaja umur 10 – 14 tahun (31,2%). Analisis nilai OR = 1.567, artinya remaja usia 15 – 19 tahun mempunyai peluang 1,6 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dibanding remaja usia 10 – 14 tahun. Namun, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku kekerasan remaja ( $p = 0.203$ ).

### 2. Hubungan jenis kelamin remaja dengan perilaku kekerasan

Tabel 5.6  
Distribusi remaja menurut jenis kelamin dan perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Jenis Kelamin	Perilaku Kekerasan				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Jarang		Sering					
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	39	51,3	37	48,7	76	100	0,430	0.010
Perempuan	76	71,0	31	29,0	107	100	0.233 – 0.794	
Total	115		68		183	100		

Tabel 5.6 menggambarkan remaja laki-laki lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan yaitu sebanyak 48,7% dari pada remaja perempuan (29%). Analisis nilai  $OR = 0,430$ , artinya remaja laki-laki mempunyai peluang 0,43 kali untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja perempuan. Hasil uji statistik menyimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kekerasan remaja ( $p = 0.010$ ).

### 3. Hubungan tingkat pendidikan remaja dengan perilaku kekerasan

Tabel 5.7  
Distribusi remaja menurut tingkat pendidikan dan perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Tingkat pendidikan	Perilaku Kekerasan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Jarang		Sering					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	47	62,7	28	37,3	75	100	0.987	1.000
Tinggi	68	63,0	40	37,0	108	100	0.537–1.816	
Total	115		68		183	100		

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa remaja dengan tingkat pendidikan rendah maupun remaja dengan tingkat pendidikan tinggi hampir merata untuk sering melakukan. Hasil analisis nilai  $OR = 0,998$ , artinya remaja dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai peluang 1 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja dengan tingkat pendidikan tinggi. Namun, hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kekerasan remaja ( $p=1,000$ ).

#### 4. Hubungan pola asuh keluarga dengan perilaku kekerasan

Tabel 5.8  
Distribusi remaja menurut pola asuh keluarga dan perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Pola asuh keluarga	Perilaku Kekerasan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Jarang		Sering		n	%		
Demokratis	106	63,5	61	36,5	167	100	1.352	0.764
Otoriter	9	56,3	7	43,8	16	100	0.479 – 3.811	
Total	115		68		183	100		

Pada tabel 5.8 diketahui remaja dengan pola asuh otoriter mempunyai proporsi lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan yaitu 43,8% dari pada remaja dengan pola asuh demokratis (36,5%). Analisis nilai OR = 1,352, artinya remaja dengan pola asuh otoriter mempunyai peluang 1,35 kali lebih besar untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja dengan pola asuh demokratis. Namun hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan pola asuh dengan perilaku kekerasan remaja ( $p=0,764$ ).

#### 5. Hubungan perilaku negatif teman sebaya dengan perilaku kekerasan

Tabel 5.9  
Distribusi remaja menurut perilaku negatif teman sebaya dan perilaku kekerasan  
Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2009

Perilaku negatif teman sebaya	Perilaku Kekerasan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Jarang		Sering		n	%		
Jarang	80	77,7	23	22,3	103	100	4.472	0,000
Sering	35	43,8	45	56,3	80	100	2.357 – 8.485	
Total	115		68		183	100		

Pada tabel di atas menggambarkan remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan yaitu 56,3% dari pada remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya (22,3%). Analisis

berdasarkan OR diperoleh nilai = 4.472, artinya remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya mempunyai peluang 4.5 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya. Hasil uji statistik menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku negatif teman sebaya dengan perilaku kekerasan remaja ( $p=0,000$ ).

### C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Karena itu analisis dilakukan secara bersamaan. Pada penelitian ini analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik oleh karena variabel dependen yang akan dilihat keterkaitannya dengan variabel-variabel independen adalah variabel kategorik.

Ada tiga tahapan dalam uji regresi logistik ganda yaitu seleksi bivariat atau seleksi kandidat, pemodelan, dan uji interaksi.

#### 1. Seleksi bivariat

Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana, dimana setiap variabel independen diseleksi melalui analisis bivariat dengan melihat p value. Variabel dengan p value  $< 0,25$  langsung masuk ke tahap analisis multivariat, sedangkan p value  $> 0,25$  tidak dimasukkan dalam analisis. Namun, variabel independen yang mempunyai p value  $> 0,25$  tetapi secara substansi penting maka dapat disertakan dalam model multivariat.

Hasil akhir seleksi bivariat berkaitan dengan variabel independen penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.10

Hasil akhir seleksi kandidat variabel independen berdasarkan nilai p value

	SE	Wald	Exp(B)	P value
Umur	0,415	2,031	0,430	0,151
Jenis kelamin	0,313	7,264	1,567	0,007
Tingkat pendidikan	0,311	0,002	0,987	0,967
Pola asuh keluarga	0,529	0,324	1,532	0,571
Perilaku negatif teman sebaya	0,327	21,013	4,472	0,000

Pada tabel di atas ditemukan 2 variabel dengan p value  $> 0.25$  yaitu variabel tingkat pendidikan dan variabel pola asuh keluarga. Namun kedua variabel tersebut tetap dianalisis bersama variabel lainnya oleh karena secara substansi sangat penting berkaitan dengan perilaku kekerasan.

## 2. Pemodelan Multivariat

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam tahap pemodelan multivariat adalah:

- a) Membandingkan nilai p value dengan alpha 0,05. Bila p value sebuah variabel  $> 0,05$  maka harus dikeluarkan dari pemodelan.
- b) Secara bertahap mengeluarkan variabel dari pemodelan mulai dari variabel dengan p value paling besar.
- c) Membandingkan perubahan nilai OR pemodelan. Bila ada perubahan  $> 10\%$  maka variabel yang sudah dikeluarkan dimasukkan kembali dalam pemodelan.

Sebaliknya, bila tidak ada perubahan yang melebihi 10 % maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan.

Analisis pemodelan multivariat secara lengkap disajikan dalam tabel-tabel berikut.

a. Pemodelan tahap pertama

Tabel 5.11  
Hasil analisis pemodelan tahap pertama

	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
			Lower	Upper
Tingkat pendidikan	0,093	0,384	0,125	1,175
Umur	0,013	4,329	1,369	13,688
Jenis kelamin	0,040	0,492	0,250	0,968
Pola asuh	0,852	1,121	0,337	3,723
Perilaku negatif teman sebaya	0,000	5,077	2,554	10,091
Constant	0,094	0,056		

Hasil analisis pemodelan tahap pertama dijumpai 2 variabel dengan p value > 0.05 yaitu pola asuh keluarga dan tingkat pendidikan. Variabel pola asuh keluarga yang pertama dikeluarkan karena mempunyai p value terbesar yaitu 0.852, sehingga tidak masuk dalam pemodelan tahap berikutnya.

b. Pemodelan tahap kedua

Tabel 5.12  
Hasil analisis pemodelan tahap kedua

	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
			Lower	Upper
Tingkat pendidikan	0,094	0,385	0,126	1,178
Umur	0,013	4,318	1,368	13,634
Jenis kelamin	0,034	0,486	0,250	0,947
Perilaku negatif teman sebaya	0,000	5,071	2,552	10,076
Constant	0,011	0,056		

Dari tabel di atas tidak dijumpai variabel yang mengalami perubahan nilai OR > 10%. Karena itu pola asuh tetap dikeluarkan dari pemodelan. Pemodelan tahap berikut, variabel tingkat pendidikan tidak disertakan karena p value > 0,05.

### c. Pemodelan tahap ketiga

Tabel 5.13  
Hasil analisis pemodelan tahap ketiga

	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
			Lower	Upper
Umur	0,044	2,034	1,018	4,062
Jenis kelamin	0,024	0,468	0,242	0,906
Perilaku negatif teman sebaya	0,000	4,906	2,491	9,663
Constant	0,005	0,059		

Tabel di atas menunjukkan adanya perubahan besarnya nilai OR dari tahap sebelumnya pada variabel umur yaitu 52,9% (> 10%). Berdasarkan hasil tersebut maka variabel tingkat pendidikan masuk kembali dalam pemodelan. Selanjutnya pemodelan tahap keempat tanpa variabel umur karena p value > 0,05. Hasil pemodelan tahap keempat tercantum pada tabel berikut ini.

### d. Pemodelan tahap keempat

Tabel 5.14  
Hasil analisis pemodelan tahap keempat

	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Umur	0,008	4,664	1,507	14,441
Tingkat pendidikan	0,068	0,360	0,120	1,078
Perilaku negatif teman sebaya	0,000	5,284	2,681	10,415
Constant	0,000	0,022		

Tabel di atas menunjukkan adanya perubahan besarnya nilai OR dari tahap sebelumnya sebesar 81,8 % pada variabel umur. Dengan demikian variabel jenis kelamin masuk kembali dalam pemodelan. Hasil akhir dari analisis multivariat, terdapat 4 variabel yang tetap ada dalam pemodelan yaitu variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan perilaku negatif teman sebaya sebagaimana tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.15  
Hasil akhir pemodelan multivariat

	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1(a) USIA	0,013	4,318	1,368	13,634
JENKEL	0,034	0,486	0,250	0,947
DIDIK1	0,094	0,385	0,126	1,178
SEBAYAKA	0,000	5,071	2,552	10,076
Constant	0,011	0,073		

### 3. Uji interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel independen yang diduga secara substansi ada interaksi. Pada penelitian telah dilakukan uji interaksi antara variabel umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan perilaku negatif teman sebaya. Hasil uji interaksi menemukan  $p\text{-value} > 0,05$ , artinya tidak ada interaksi antara variabel-variabel tersebut, analisis multivariat dinyatakan telah selesai sebagaimana tergambar pada tabel 5.15 di atas. Hasil akhir analisis multivariat, dapat dijelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sebagai berikut :

- 1) Variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku kekerasan secara berurutan adalah perilaku negatif teman sebaya, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan tingkat pendidikan merupakan variabel *confounding*.

- 2) *Odds Ratio* (OR) variabel perilaku negatif teman sebaya adalah 5,07, artinya remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya mempunyai kemungkinan 5,07 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dibandingkan dengan remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya setelah dikontrol variabel umur, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin.
- 3) *Odds Ratio* (OR) variabel umur adalah 4,32, artinya remaja umur 15 – 19 tahun mempunyai kemungkinan 4,32 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dibandingkan dengan remaja umur 10 – 14 tahun setelah dikontrol perilaku negatif teman sebaya, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin.
- 4) *Odds Ratio* (OR) variabel jenis kelamin adalah 0,489, artinya remaja laki-laki mempunyai kemungkinan 0,489 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dibandingkan dengan remaja perempuan setelah dikontrol variabel perilaku negatif teman sebaya, umur, dan tingkat pendidikan remaja.
- 5) Variabel perilaku negatif teman sebaya mempunyai nilai  $\text{Exp}(B)$  paling besar, dimana semakin besar nilai  $\text{Exp}(B)$  maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dengan demikian variabel perilaku negatif teman sebaya merupakan variabel yang mempunyai hubungan lebih dominan terhadap kejadian perilaku kekerasan remaja.

Berdasarkan hasil akhir analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan perilaku kekerasan adalah perilaku negatif teman sebaya ( $p=0,000$ ), dan merupakan variabel yang mempunyai hubungan paling dominan dengan perilaku kekerasan.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab VI terdiri atas 3 sub pembahasan yaitu pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian. Pembahasan hasil penelitian berdasarkan pada hasil analisis univariat, bivariat, maupun analisis multivariat. Selanjutnya keterbatasan penelitian akan menguraikan tentang berbagai faktor yang mungkin sangat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Sedangkan pembahasan implikasi penelitian terkait bagaimana hasil penelitian memberi dampak pada berbagai pihak yang mempunyai hubungan dengan masalah perilaku kekerasan remaja.

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran karakteristik remaja, pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan perilaku kekerasan

- a. Karakteristik remaja

Karakteristik remaja yang terkait dengan penelitian ini hanya 3 yaitu umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan kelompok remaja umur 15 – 19 tahun lebih banyak (58%) dari kelompok umur 10 – 14 (42%). Hasil ini berbeda dengan data Kelurahan Pancoran Mas Tahun 2008, di mana proporsi remaja pada kedua kelompok umur tersebut hampir sama yaitu kelompok umur 10 – 14 tahun sebanyak 3225 (50,41%) dan remaja kelompok

umur 15 – 19 tahun sebanyak 3034 atau 49,59% (Data Laporan Bulanan Kelurahan Pancoran Mas, Maret 2008). Perbedaan ini dapat saja terjadi oleh karena penyebaran remaja dalam wilayah-wilayah Kelurahan Pancoran Mas tidak merata, apalagi ditunjang dengan pengambilan sampel hanya pada 1 wilayah yaitu wilayah IV yang hanya meliputi RW 09,10,11,12, dan 13.

Hasil penelitian ini seperti sudah disebutkan di atas menggambarkan tentang keadaan jumlah remaja Kecamatan Pancoran Mas, karena jumlah remaja umur 15 – 19 tahun Kecamatan Pancoran Mas lebih banyak dari pada remaja umur 10 – 14 tahun (Pancoran Mas Dalam Angka, 2008). Demikian juga hasil penelitian ini menggambarkan tentang keadaan remaja Kota Depok, karena jumlah remaja Kota Depok umur 15 – 19 tahun lebih banyak dari pada remaja umur 10 - 14 tahun (Kota Depok Dalam Angka, 2008).

Hasil penelitian menurut jenis kelamin menunjukkan proporsi remaja perempuan lebih banyak (58,5%) dari pada laki-laki (41,5%). Hasil penelitian ini juga menggambarkan tentang keadaan remaja Kelurahan Pancoran Mas menurut jenis kelamin. Berdasarkan data Kelurahan Pancoran Mas tahun 2008, proporsi jumlah remaja laki-laki lebih sedikit (48,3%) dari pada perempuan (51,7%). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan gambaran remaja Kota Depok berdasarkan jenis kelamin. Data Kota Depok Tahun 2008 menunjukkan remaja laki-laki lebih banyak (52,7%) dari pada perempuan (47,3%). Sama halnya dengan keadaan remaja Kecamatan Pancoran Mas berdasarkan jenis kelamin, dimana jumlah remaja laki-laki lebih banyak dari perempuan (Depok Dalam Angka Tahun 2008; Pancoran Mas dalam Angka Tahun 2008).

Kurangnya proporsi jumlah remaja laki-laki sebagai responden bisa terjadi karena partisipasi remaja laki-laki kurang. Seperti halnya penelitian Widyatuti (2003) pada pelajar SMA Jakarta Timur, responden remaja laki-laki lebih banyak dibandingkan remaja perempuan dalam perilaku kekerasan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, penelitian ini menemukan remaja dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak pada remaja dengan tingkat pendidikan rendah. Partisipasi remaja dilihat dari tingkat pendidikan pada suatu wilayah bergantung juga pada jumlah remaja dilihat dari umur. Bila dari segi umur yang terbanyak adalah umur remaja awal maka diperkirakan remaja-remaja tersebut masih duduk di bangku pendidikan sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP), yang digolongkan dengan pendidikan rendah. Dalam penelitian ini jumlah remaja awal (10-14 tahun) lebih sedikit dari pada remaja menengah dan akhir (15 -19 tahun). Sebaliknya bila yang terbanyak adalah remaja madya dan remaja akhir, berarti mereka sudah berada di bangku sekolah menengah atas (SMA dan sederajatnya) atau sudah masuk ke perguruan tinggi. Dalam penelitian ini, remaja-remaja tersebut termasuk kelompok remaja dengan tingkat pendidikan tinggi dan lebih banyak menjadi responden.

#### b. Pola asuh keluarga

Hasil penelitian menunjukkan remaja dengan pola asuh demokratis paling banyak (91,3%) dari pada remaja dengan pola asuh otoriter. Sedangkan remaja

dengan pola asuh permisif tidak ditemukan. Keadaan ini dapat menjadi dasar perkiraan bahwa angka kejadian perilaku kekerasan di Kelurahan Pancoran Mas sangat kecil.

Proporsi remaja dengan pola asuh otoriter hanya 8,7%, sebuah persentase yang tergolong masih kecil. Namun, harus tetap menjadi perhatian karena cara pengasuhan otoriter pada akhirnya dapat membentuk remaja dengan perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan kesimpulan beberapa hasil penelitian antara lain penelitian Botung (2008). Hasil penelitian Botung menemukan adanya pengakuan responden bahwa mereka dididik orangtua secara otoriter, tidak memberikan kebebasan untuk berbuat sesuatu yang menurut remaja dianggap benar, memaksakan kehendak, menurut kemauan orangtua untuk melakukan sesuatu yang mereka tidak sukai; bahkan akibat dari itu membuat remaja menjadi takut untuk berbuat sesuatu bila tanpa sepengetahuan orangtua.

c. Perilaku negatif teman sebaya

Hasil penelitian ini menemukan remaja yang sering menerima perlakuan negatif dari teman sebaya lebih sedikit dari pada remaja yang jarang. Hal ini berarti bahwa lebih banyak remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya atau mungkin saja keberadaan teman sebaya lebih banyak memberi pengaruh positif dari pada pengaruh negatif.

Remaja secara teoritis mempunyai kecenderungan untuk lebih banyak bersama teman sebaya dari pada dengan keluarga (Sarwono, 2008), dan hampir setiap hari remaja akan berkumpul dengan teman sebayanya. Kuat atau tidaknya

pengaruh teman sebaya bukan saja ditentukan oleh jenis rangsangan yang diterimanya tetapi juga ditentukan oleh intensitas hubungan dengan teman sebaya. Semakin sering remaja berinteraksi dengan teman sebaya maka semakin banyak pengaruh yang diterimanya. Bila lebih banyak hal positif yang diterima maka remaja lebih banyak mempunyai perilaku positif dari pada perilaku negatif. Sebaliknya bila lebih banyak hal negatif yang diterima maka remaja lebih banyak mempunyai perilaku negatif (Soemadi, 2003).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa banyak remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya bisa terjadi karena remaja jarang berhubungan dengan teman sebaya atau karena remaja lebih banyak menerima pengaruh positif.

#### d. Perilaku kekerasan

Hasil penelitian menemukan jumlah remaja yang sering melakukan kekerasan lebih sedikit (37,2%) dibandingkan dengan remaja yang jarang melakukan kekerasan. Hasil ini agak berbeda dengan data Depkes (2005) yang menunjukkan adanya peningkatan kejadian perilaku kekerasan remaja. Pada tahun 2003, 54 % remaja menyatakan pernah berkelahi (<http://www.bisnis.com>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009). Hasil penelitian ini hanya menunjukkan perilaku kekerasan fisik (perkelahian), tidak termasuk perilaku kekerasan non fisik.

Perilaku kekerasan meliputi perilaku kekerasan verbal seperti ancaman, penghinaan menggunakan kata-kata, dan non verbal seperti kekerasan fisik,

merusak lingkungan Morison (1993). Hasil penelitian ini hanya menunjukkan secara garis besar perilaku kekerasan tanpa memilah-memilah proporsi berdasarkan jenis perilaku kekerasan. Sama halnya yang telah dilakukan oleh Ariani (2006) yang mengidentifikasi faktor resiko perilaku kekerasan remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok. Ariani menemukan 54,5% remaja mempunyai perilaku tidak baik (maladaptif) seperti tawuran antar kelompok remaja, merusak fasilitas umum, dan melempar kereta api.

Penelitian ini menemukan lebih dari 10% remaja sering melakukan kekerasan seperti mengejek orang lain, berkata kasar pada orang lain, membentak anggota keluarga atau orang lain bila marah, dan merusak barang milik sendiri. Tidak ada remaja yang pernah melakukan kekerasan fisik seperti berkelahi. Hal ini terjadi mungkin saja karena kesulitan pemilihan sampel di masyarakat. Dengan demikian bila harus tetap membandingkan dengan perilaku kekerasan fisik seperti perkelahian remaja yang sering terjadi akhir-akhir ini maka kejadian perilaku kekerasan remaja di Kelurahan Pancoran Mas menjadi tidak berarti sama sekali. Namun demikian perlu tetap diantisipasi apa lagi kondisi Kelurahan Pancoran Mas mempunyai potensi timbul perilaku kekerasan remaja .

2. Hubungan karakteristik remaja, pola asuh keluarga, dan perilaku negatif teman sebaya dengan perilaku kekerasan
  - a. Hubungan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan
    - 1). Hubungan umur dengan perilaku kekerasan

Hasil penelitian menemukan remaja umur 15 – 19 tahun mempunyai proporsi lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan. Hasil ini sesuai

dengan penelitian Goodwin, dkk., yang menyatakan bahwa intensitas perilaku kekerasan semakin sering dan mencapai puncaknya pada usia remaja pertengahan (<http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009). Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Santoso (2000) tentang kenakalan remaja di Propinsi Jawa Barat dan Bali. Santoso menyimpulkan rata-rata umur remaja memulai kenakalan antara umur 15 – 19 tahun.

Soelaryo, dkk (2002) menyatakan bahwa, perilaku kekerasan sangat berhubungan dengan usia remaja. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang pesat terutama fisik, disertai dengan perkembangan mental emosional dan psikologis. Namun bila masa transisi ini kalau tidak dilewati dengan baik akan menimbulkan masalah kesehatan di antaranya adalah perilaku kekerasan.

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara umur dengan perilaku kekerasan, yang berarti bertentangan dengan konsep. Karena itu perilaku kekerasan yang sudah terjadi dapat disebabkan oleh faktor lain misalnya teman sebaya, media, atau pun keluarga, mengingat penyebab perilaku kekerasan sangat kompleks.

Dewasa ini berbagai penelitian menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara media dan perilaku kekerasan remaja. Tayangan perilaku kekerasan di berbagai media cetak dan elektronik memberi inspirasi bagi remaja untuk melakukan tindakan kekerasan (Setianto,

2008; Prihantoro, 2008; Dsulfikar, 2008), Bahkan Fahmi (2007) lebih keras menyatakan bahwa perilaku kekerasan remaja merupakan korban dari perubahan zaman, yang dapat dijumpai mana saja, baik di ruang publik (jalan raya, sekolah atau kampus maupun di ruang privat (keluarga).

## 2). Hubungan jenis kelamin dengan perilaku kekerasan

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kekerasan remaja dan perbedaannya sangat kecil. Beberapa hasil penelitian menyimpulkan remaja laki-laki lebih banyak melakukan tindakan kekerasan dari pada remaja perempuan. Kira-kira 30 – 40% remaja laki-laki dan 16 – 32% remaja perempuan sudah melakukan tindakan kekerasan serius pada usia 16 – 17 tahun.

Akhir-akhir ini tindak kekerasan yang dilakukan oleh remaja perempuan cenderung meningkat. Perilaku kekerasan bukan lagi didominasi remaja laki-laki tetapi juga dimiliki remaja perempuan. Kasus Geng Nero adalah contoh kekerasan yang dilakukan oleh remaja perempuan. Fenomena tersebut dibuktikan berdasarkan kesimpulan sebuah hasil penelitian bahwa, perilaku kekerasan di kalangan remaja perempuan cenderung meningkat 6 kali lebih besar dibandingkan remaja laki-laki (Tindak kekerasan oleh para wanita, <http://www.indoforum.org/>, diperoleh tanggal 8 Juni 2009).

Belum diketahui secara pasti faktor apa yang menyebabkan perilaku kekerasan remaja perempuan cenderung meningkat. Menurut hasil penelitian yang sama, dijelaskan tentang alasannya bahwa sebagai bentuk pembalasan atas tindakan-tindakan kekerasan yang pernah dialami sebelumnya. Menurut peneliti, peran gender sudah mulai terlihat melalui perilaku kekerasan. Selama ini, perempuan lebih banyak menjadi korban kekerasan yang telah memberikan dampak buruk bagi kehidupan mereka. Akumulasi ketakberdayaan kaum perempuan ditunjang oleh perkembangan dan kemajuan teknologi serta berbagai faktor lainnya menjadi pencetus timbulnya perilaku kekerasan remaja perempuan.

### 3). Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku kekerasan

Hasil penelitian menemukan baik pada remaja dengan pendidikan tinggi maupun pada remaja dengan pendidikan rendah hampir tidak ada perbedaan proporsinya untuk sering melakukan kekerasan, juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Lembaga Pratista Indonesia terhadap siswa SD, SLTP, dan SLTA di Bogor, yang menyimpulkan semakin tinggi jenjang pendidikan semakin tinggi persentase melakukan *bullying* (Hartiningsih, 2009, <http://www.kompas.com/>, diperoleh tanggal 18 Pebruari 2009). Demikian juga hasil penelitian Juwita di Yogyakarta menemukan 70,65% siswa SMP dan SMU terkait dengan kasus *bullying* (2009, Kekerasan di

sekolah, Yogya paling tinggi, <http://www.humanrightsindonesia.org/>, diperoleh tanggal 18 Pebruari 2009).

Menurut Goodwin, dkk., perilaku kekerasan lebih banyak terjadi pada umur 15 tahun ke atas. Bahkan kematian akibat perilaku kekerasan pada usia lebih dari 15 tahun 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia kurang dari 15 tahun (2003, <http://proquest.umi.com>). Goodwin juga menyimpulkan bahwa intensitas kejadian perilaku kekerasan cenderung meningkat dan mencapai puncaknya pada usia remaja pertengahan dimana remaja sedang dalam pendidikan tingkat SMP dan SMA.

b. Hubungan pola asuh keluarga dengan perilaku kekerasan remaja

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh keluarga dengan perilaku kekerasan. Namun secara proporsional, remaja dengan pola asuh otoriter lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan. Diperkirakan remaja dengan pola asuh otoriter 1,35 kali lebih besar untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja dengan pola asuh demokratis. Bahkan dari jawaban responden, 68,5% menyatakan keluarga sangat sering mengharuskan mereka untuk harus selalu berbuat yang benar. Hasil ini sesuai dengan penelitian Herien (2003), yang menyimpulkan gaya pengasuhan yang keras meningkatkan kenakalan anak baik yang bersifat umum maupun kenakalan kriminal. Senada dengan Herien, Hidayat (2007) dan Botung (2008) menyimpulkan bahwa remaja dengan perilaku kekerasan lebih banyak berasal dari keluarga yang otoriter.

Walaupun penelitian ini tidak menemukan hubungan pola asuh dengan perilaku kekerasan, namun perawat komunitas harus tetap memberikan perhatian kepada pola asuh keluarga sebagai salah satu pendekatan mengatasi masalah kekerasan remaja dengan cara mendorong dan mendayagunakan peran dan tanggung jawab keluarga.

Tindakan nyata upaya prevensi yang melibatkan keluarga merupakan cara untuk meningkatkan kepedulian dan partisipasi keluarga antara lain melakukan deteksi dini atau *screening* pada keluarga dengan remaja yang rawan terhadap perilaku kekerasan. Remaja yang terkekspose dengan kekerasan dapat dikaji melalui orangtua. Cara seperti akan membantu orangtua menetapkan teknik pengasuhan tanpa kekerasan (*problem solving-methods nonviolent*) (Maurer, 1999). Selain *screening* remaja dalam hubungan dengan keluarga, perlu juga melakukan *screening* dalam hubungan khusus dengan orang lain. Hal ini merupakan cara efektif dalam mencegah dan memberi tanda bagi remaja agar dapat mengidentifikasi dan mengontrol resiko perilaku berbahaya.

Menurut Hitchcock (1999), dampak dari keterlibatan keluarga dalam upaya-upaya pencegahan seperti ikut serta mengidentifikasi masalah sering menimbulkan ketegangan, ketidaknyaman, dan kecemasan. Namun hal tersebut akan menjadi motivasi keluarga untuk dapat membantu dan berpartisipasi dalam menemukan solusi. Bahkan partisipasi aktif keluarga akan menjadikan keluarga sebagai model yang baik bagi remaja. Penelitian di Canada, menemukan hubungan yang signifikan tentang pentingnya

promosi kesehatan melalui model keluarga atau *parental modeling* dalam mengatasi masalah kesehatan remaja (Papas & Hakala, 2001).

c. Hubungan perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan remaja

Hasil penelitian menemukan remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman sebaya. Artinya, semakin sering remaja menerima perlakuan negatif teman sebaya maka semakin sering untuk mempunyai perilaku kekerasan.

Hampir sama dengan hasil penelitian ini, penelitian Tasman (2005) di Kecamatan Beji Kota Depok menemukan keterkaitan antara perilaku teman sebaya dengan risiko penggunaan NAPZA. Tasman melaporkan 59,4% remaja yang mempunyai pengaruh negatif teman sebaya beresiko menggunakan NAPZA.

Perilaku teman sebaya mempunyai peran besar terhadap perilaku remaja baik yang bersifat positif maupun negatif. Hal tersebut karena hubungan perkawanan yang kuat di antara mereka (Sarwono, 2008). Hasil penelitian ini mempertegas pernyataan tersebut bahwa adanya hubungan yang signifikan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan remaja. Lebih meyakinkan lagi, remaja yang sering menerima perlakuan negatif teman sebaya mempunyai peluang 4.5 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja yang jarang menerima perlakuan negatif teman

sebayu, serta menjadi variabel yang mempunyai hubungan paling dominan dengan perilaku kekerasan remaja.

Besarnya pengaruh negatif teman sebaya perlu disikapi dengan cara yang tepat. Tindakan yang tepat harus dilakukan mengingat pada satu pihak remaja harus berhubungan dengan teman sebaya sebagai cara remaja bersosialisasi. Namun di pihak lain hubungan dengan teman sebaya dapat memberi pengaruh negatif. Karena itu, pemberdayaan teman sebaya untuk memberi pengaruh positif merupakan salah satu cara mengatasi perilaku kekerasan remaja sambil tetap memberi kesempatan kepada remaja untuk bersosialisasi. Pada situasi seperti ini, perawat komunitas dituntut untuk berperan secara maksimal melaksanakan tugas-tugas pelayanannya.

## B. Keterbatasan Penelitian

### 1. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*, dimana variabel yang diteliti masih terbatas, sehingga beberapa variabel yang sebenarnya mempunyai peran besar terhadap perilaku kekerasan remaja seperti media tidak dapat dieksplorasi. Selain itu pengumpulan data menggunakan instrumen yang disebarkan kepada responden menyebabkan jawaban yang diberikan terbatas pada pertanyaan yang ada dalam kuesioner, sehingga tidak dapat mengeksplorasi lebih dalam terkait dengan perilaku kekerasan remaja.

### 2. Populasi dan sampel

Populasi adalah remaja berusia 10 -19 tahun yang tersebar di seluruh wilayah Kelurahan Pancoran Mas. Penyebaran populasi tidak merata pada setiap wilayah yang ada, sedangkan pengambilan sampel hanya difokuskan pada satu wilayah. Hal ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan responden sesuai target yang telah ditetapkan. Karena itu, dengan jumlah sampel yang banyak maka pelaksanaan pengumpulan data tidak cukup terfokus hanya pada satu wilayah. Selain itu penetapan sampel 10% untuk mengantisipasi sampel *drop out* atau tidak layak adalah menjadi keharusan untuk setiap penelitian kuantitatif yang membutuhkan banyak sampel.

Selain itu, variasi sampel tidak merata bahkan jumlah remaja yang berisiko tinggi untuk sering melakukan kekerasan sangat sedikit dibandingkan dengan remaja yang kurang berisiko. Dengan perbandingan jumlah sampel yang demikian tidak dapat dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Karena itu penentuan sampel diutamakan pada responden yang berisiko sangat penting untuk penelitian lanjutan sehingga dapat digeneralisasi dengan jelas.

## C. Implikasi Hasil Penelitian

### 1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Masalah perilaku kekerasan remaja merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang remaja dan menjadi masalah kesehatan komunitas. Intensitas kejadiannya cenderung semakin meningkat dan faktor-faktor penyebabnya sangat kompleks. Selain itu, perilaku kekerasan telah membawa implikasi buruk dalam tatanan kehidupan masyarakat baik bagi keluarga, masyarakat, maupun

pemerintah. Tantangan bagi pelayanan keperawatan komunitas adalah bagaimana mengatasi kompleksitas permasalahan tersebut.

Menyikapi permasalahan di atas, aspek pertama yang perlu diperhatikan adalah kesiapan perawat komunitas sebagai pemberi layanan keperawatan komunitas. Kesiapan pemberi layanan sebagaimana disebutkan di atas yaitu kemampuan baik dari segi ketrampilan maupun dari segi pengetahuan. Ketrampilan dan pengetahuan merupakan modal utama bagi seorang perawat komunitas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja. Untuk hal ini, Papas dan Hakala (2001), menegaskan bahwa perawat komunitas harus mempunyai kemampuan secara klinis dan mumpuni dalam pengetahuan tentang masalah dan sumber-sumber yang tersedia di komunitas. Porter (1999), lebih jauh menegaskan agar perawat komunitas fokus memberikan pelayanan yang holistik dan bersifat advokasi sebagai hal yang sangat penting, maka mereka harus merasa nyaman dengan kemampuan mereka dan perlu adanya *support system*.

Pendapat di atas mengisyaratkan bahwa permasalahan perilaku kekerasan remaja tidak akan dapat diatasi bila tidak ditunjang dengan ketrampilan dan pengetahuan perawat yang memadai. Demikian juga, perawat tidak akan dapat melaksanakan tugas-tugasnya bila tidak ada *support system* dan sumber-sumber yang tersedia di masyarakat, di samping membutuhkan perhatian serius dari pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja yang berkualitas (Depkes, 2005).

Aspek yang kedua adalah perhatian pemerintah. Departemen Kesehatan tahun 2005 telah menetapkan strategi-strategi intervensi dalam rangka mengatasi

masalah kesehatan remaja. Strategi-strategi tersebut meliputi peningkatan partisipasi aktif remaja, peningkatan partisipasi orangtua dan masyarakat, peningkatan kemitraan antar institusi, lembaga, organisasi dan sektor swasta, peningkatan penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja (Depkes, 2005). Hal tersebut hampir sama dengan yang dicanangkan di negara-negara barat seperti Amerika Serikat sebagai upaya mengatasi masalah kesehatan remaja umumnya yaitu menyusun kebijakan kesehatan masyarakat, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat komunikasi, membangun ketrampilan-ketrampilan secara personal, reorientasi pelayanan kesehatan (McMurray, 2003). Jadi, strategi yang hampir sama ini juga diterapkan di Indonesia yang diharapkan dapat ditindaklanjuti pada tatanan nyata.

Untuk menindaklanjutinya merupakan tugas dan tanggung jawab perawat komunitas. Pada situasi seperti ini, perawat komunitas sebagai ujung tombak pemberi layanan kesehatan bagi masyarakat memainkan peran penting serta dituntut untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan melalui pendekatan yang komprehensif dan holistik.

Pendekatan yang komprehensif dan holistik adalah bagaimana mengatasi permasalahan perilaku kekerasan sebagai sesuatu yang kompleks. Pada satu sisi, perilaku kekerasan berhubungan dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya dimana membutuhkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan perawat untuk mengatasinya; sedangkan pada sisi yang lain perawat tidak dapat mengandalkan kemampuannya sendiri tetapi juga harus mampu melibatkan semua komponen terkait agar dapat bekerja sama mengatasi perilaku kekerasan remaja. Dalam

proses kerja sama tersebut yang perlu diperhatikan oleh seorang perawat kesehatan komunitas adalah sikap keterbukaan, langsung, *caring*, fleksibel, dan tidak menghakimi (Porter, 1999).

Berkaitan dengan hasil riset ini, dapat dijelaskan tentang dampak yang mungkin timbul yaitu intensitas perilaku kekerasan remaja akan semakin meningkat. Perilaku kekerasan remaja bukan dominasi salah satu karakteristik remaja tetapi telah melibatkan semua golongan umur remaja baik remaja awal maupun remaja akhir, tanpa kecuali baik laki-laki maupun perempuan, serta tanpa membedakan tingkat pendidikan baik pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah.

Meningkatnya perilaku kekerasan pada remaja tengah dan akhir (umur 15 – 19 tahun) seiring dengan meningkatnya kejadian perilaku kekerasan pada remaja dengan tingkat pendidikan tinggi. Maka keterlibatan keluarga, institusi pendidikan, dan juga masyarakat menjadi keharusan untuk mencegah perilaku kekerasan remaja. Tugas perawat komunitas adalah bekerja sama dengan komponen-komponen tersebut dengan memaksimalkan perannya sebagai edukator, fasilitator.

Pendidikan kepada keluarga terkait perilaku kekerasan remaja perlu ditingkatkan melalui informasi tentang tumbuh kembang remaja, tugas-tugas perkembangan keluarga, remaja dan permasalahannya. Diharapkan dengan cara seperti akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menerapkan cara-cara pengasuhan yang tepat kepada remaja. Pola pengasuhan yang tepat akan menjadi model positif atau faktor pelindung bagi remaja yang dapat meminimalisir perilaku

kekerasan remaja, sebaliknya pola pengasuhan yang salah akan menjadi faktor resiko remaja terjerumus pada perilaku kekerasan.

Permasalahan yang terjadi selama ini terkait dengan orangtua yaitu kurang kepedulian keluarga terhadap masalah kesehatan remaja sebagai akibat kurang pengetahuan dan kesadaran akan masalah yang muncul (Depkes, 2005). Karena itu, perawat komunitas mempunyai tanggung jawab yang berat untuk meningkatkan partisipasi keluarga. Selain itu, keluarga diajarkan bagaimana mengembangkan koping yang positif, dimana keluarga belajar dari pengalaman kekerasan yang ada di komunitas atau di dalam keluarga untuk memutuskan bahwa kekerasan bukan solusi untuk menyelesaikan masalah. Dengan demikian, keluarga benar-benar menjadi andalan dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan remaja, selain remaja itu sendiri.

Selama ini, ada anggapan bahwa pengetahuan dan ketrampilan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan masing kurang. Selain itu remaja seringkali tidak menyadari kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Depkes, 2005). Karena itu perawat perlu membantu remaja dengan berperan sebagai edukator atau konselor.

Sebagai edukator, perawat perlu memberikan pendidikan dan informasi terkait perilaku kekerasan, dampak dan solusinya, juga tentang tumbuh kembang remaja agar remaja dapat mengetahui dengan benar apa yang sedang terjadi dengan diri mereka baik fisik maupun psikologis sosial.

Selain itu, perawat dapat membentuk kelompok sebaya atau *peer group* yang diharapkan dapat menjadi kader kesehatan remaja. Dengan kelompok sebaya, perawat dapat berperan sebagai fasilitator dan nara sumber untuk mendidik dan mengubah perilaku teman sebaya yang nantinya dapat menjadi penghubung antara pemberi layanan dengan teman sebaya (Depkes, 2005). Pada akhirnya, remaja akan mandiri dalam mengatasi perilaku kekerasan. Sebagaimana dinyatakan Porter (1999) bahwa upaya-upaya kesehatan pada kelompok akan sangat membantu remaja mengidentifikasi kekuatan, meningkatkan kemandirian secara personal dan meningkatkan kemampuan perilaku asertif.

Pembentukan kelompok sebaya atau *peer group* merupakan cara memberdayakan remaja untuk secara aktif berperan serta mengatasi perilaku negatif remaja. Pembentukan kelompok sebaya perlu dilakukan mengingat dapat memberi pengaruh positif bagi remaja seperti yang dilakukan oleh Wahyuningsih (dalam Cappelo, 2007) untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS melalui kelompok sebaya. Karena itu kelompok sebaya perlu terus dikembangkan dalam upaya-upaya mengatasi perilaku kekerasan remaja.

Pengembangan program kelompok sebaya dapat dilakukan pada tingkat masyarakat atau pun di sekolah. Tugas perawat komunitas adalah membimbing kelompok sebaya untuk menjadi kader pelayanan kesehatan remaja sekaligus perantara antara remaja dengan pusat pelayanan kesehatan. maka menjadi tanggung jawab perawat komunitas untuk dapat memberikan informasi dan pendidikan langsung bagi remaja tentang perilaku kekerasan, dampak, dan cara mengatasinya.

Disamping kerja sama dengan remaja dan keluarga, perawat komunitas perlu mengembangkan kerja sama dengan masyarakat. Melibatkan masyarakat dalam upaya mengatasi masalah perilaku kekerasan remaja merupakan suatu keharusan. Hal ini mengingat, salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap timbulnya perilaku kekerasan remaja adalah karena kurangnya kepedulian masyarakat terhadap remaja. Karena itu masyarakat pun perlu diberdayakan dengan menyediakan lingkungan yang kondusif dan optimal bagi tumbuh kembang remaja.

Lingkungan kondusif yang diharapkan tercipta misalnya respon terhadap perilaku kekerasan remaja seperti tawuran antar pelajar atau antar kelompok remaja, melibatkan remaja dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Juga perlu mengembangkan aktivitas olahraga dengan menyiapkan fasilitas dan sarana agar remaja dapat menyalurkan energy secara positif. Pada kenyataannya, hal-hal tersebut masih belum dapat dipenuhi secara maksimal. Dengan ini, peran pelayanan komunitas semakin dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang pentingnya dukungan masyarakat mengatasi perilaku kekerasan remaja. Bukan saja pada tingkat masyarakat, upaya mengatasi perilaku kekerasan dapat juga dikembangkan melalui program integrasi dengan sekolah-sekolah, organisasi keagamaan, polisi, pengusaha, dan organisasi kaum muda.

Disamping masyarakat, institusi pendidikan dapat digunakan untuk upaya-upaya kesehatan remaja termasuk perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan strategi pemerintah tentang reorientasi pelayanan kesehatan. Focus pelayanan kesehatan

selama ini lebih banyak diberikan di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, optimalisasi pelayanan kesehatan remaja belum sepenuhnya dilaksanakan.

Institusi pendidikan juga mengembangkan mata ajaran yang terkait dengan budi pekerti. Hal ini mengingat, sekolah merupakan tempat dimana remaja dapat mengembangkan diri dalam berbagai aspek yang menyangkut dengan dirinya. Karena itu pendidikan budi pekerti menjadi penting untuk dimasukkan kembali dalam kurikulum pendidikan. Dengan begitu pendidikan budi pekerti sudah tertanam mulai usia dini, yang dapat meminimalisir kejadian perilaku kekerasan remaja. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa kekerasan bukan saja dilakukan oleh remaja-remaja dengan tingkat pendidikan rendah tetapi juga sering dilakukan oleh remaja dengan pendidikan tinggi.

Dengan berbagai jenis masalah kesehatan remaja yang muncul, maka sekolah sebagai institusi pendidikan dapat dijadikan pusat layanan kesehatan bagi remaja. Porter (1999) menyatakan bahwa advokasi program kesehatan melalui institusi pendidikan merupakan salah satu cara untuk membantu remaja menurunkan resiko perilaku kekerasan pada mereka. Pendapat ini memberikan penegasan bahwa berbagai kegiatan yang diadakan di sekolah mempunyai dampak yang positif terhadap perilaku kekerasan. Sebagaimana juga ditegaskan Garrett (1995, dalam Porter, 1999) bahwa, *screening* sekolah pada remaja yang mungkin dengan perilaku kekerasan dapat mengatasi konflik, frustrasi, dan marah; latihan asertif yang difasilitasi oleh *peer* atau konselor dapat meredakan marah.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan komunitas mempunyai peran penting untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan remaja. Upaya-upaya yang dilakukan bukan saja mengandalkan kemampuan dan ketrampilan perawat sendiri tetapi membutuhkan dukungan dan kerja sama dengan semua pihak baik remaja, keluarga masyarakat, sekolah organisasi atau lembaga social masyarakat, dan pemerintah.

## 2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Meluasnya perilaku kekerasan di masyarakat secara khusus pada kalangan remaja tidak saja merupakan tanggung jawab institusi pemberi layanan kesehatan masyarakat, tetapi juga membutuhkan perhatian dari institusi pendidikan keperawatan sebagai lembaga formal yang mengembangkan ilmu keperawatan.

Institusi pendidikan mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan konsep-konsep pendekatan pelayanan kesehatan remaja. Belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja pada pusat pelayanan kesehatan di masyarakat menjadi pemicu untuk mengembangkan konsep pelayanan kesehatan yang berorientasi langsung di masyarakat atau pun melalui sekolah-sekolah. *Support group* atau pun *peer group* adalah model yang perlu dikembangkan baik di masyarakat maupun di sekolah sebagai sarana untuk mengatasi perilaku kekerasan remaja.

Selain itu, perlu mengembangkan konsep pendekatan melalui gang (*crowds*), karena pada dasarnya gang dapat digunakan untuk meminimalisir kekerasan. Kelompok gang tidak hanya dilihat sebagai kelompok kriminal tetapi perlu juga dilihat sebagai kelompok yang mempunyai nilai positif bagi remaja. Karena itu

perlu juga respon masyarakat yang positif terhadap kelompok gang. Di negara barat, kelompok gang bukannya diberantas tetapi diberdayakan untuk turut serta mengatasi perilaku kekerasan melalui pendekatan yang intensif. (Allender & Spradley, 2001).

Mengingat pendekatan melalui *support group* atau *peer group* dan gang sebagai salah satu cara mengatasi perilaku kekerasan remaja, maka institusi pendidikan perlu memasukkannya dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Dengan demikian setiap mahasiswa keperawatan mempunyai bekal yang memadai tentang cara mengatasi perilaku kekerasan remaja. Selain itu perlu juga memasukkan dalam kurikulum tentang pengembangan jaring kerja dengan berbagai komponen terkait. Karena hal ini merupakan aspek lain yang mempunyai kontribusi dalam penanganan masalah perilaku kekerasan yang komprehensif.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi remaja menurut umur paling banyak kelompok umur 15 – 19 tahun dari pada kelompok umur 10 – 14 tahun.
2. Proporsi remaja berdasarkan jenis kelamin paling banyak kelompok remaja perempuan dari pada remaja laki-laki.
3. Proporsi remaja menurut tingkat pendidikan paling banyak kelompok remaja dengan tingkat pendidikan tinggi dari pada kelompok remaja pendidikan rendah.
4. Proporsi remaja menurut pola asuh keluarga paling banyak remaja dengan pola asuh demokratis dari pada remaja dengan pola asuh otoriter. Sedangkan remaja dengan pola asuh permisif tidak ada.
5. Proporsi remaja menurut perilaku teman sebaya paling banyak remaja pada kelompok remaja yang sering mengalami perilaku negatif teman sebaya dari pada kelompok remaja yang jarang mengalami perilaku negatif teman sebaya.
6. Proporsi remaja menurut perilaku kekerasan, paling banyak remaja yang jarang melakukan kekerasan dari pada remaja yang sering melakukan kekerasan.

7. Remaja umur 15 – 19 tahun lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan dari remaja umur 10 – 14 tahun, dimana remaja umur 15 – 19 tahun mempunyai kemungkinan untuk sering melakukan kekerasan sebanyak 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja usia 10 -14 tahun.
8. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kekerasan ( $p=0,018$ ). Remaja laki-laki lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja perempuan, dimana remaja laki-laki mempunyai kemungkinan untuk sering melakukan kekerasan sebanyak 0,45 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja perempuan, serta
9. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kekerasan ( $p=1,000$ ).
10. Remaja dengan pola asuh otoriter lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja dengan pola asuh demokratis. Remaja dengan pola asuh otoriter mempunyai peluang 1 kali besar untuk mempunyai perilaku kekerasan dengan intensitas sering dari pada remaja dengan pola asuh demokratis. Namun tidak ada hubungan antara pola asuh keluarga dengan perilaku kekerasan remaja.
11. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku kekerasan ( $p=0,000$ ). Remaja yang sering mengalami perilaku negatif teman sebaya lebih banyak untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja yang jarang mengalaminya, dimana remaja yang sering mengalami perilaku dari teman sebaya mempunyai peluang 4.5 kali lebih tinggi untuk sering melakukan kekerasan dari pada remaja yang mengaminya.
12. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku kekerasan adalah perilaku negatif teman sebaya, dimana remaja yang sering mengalami perilaku negatif teman

sebayu mempunyai peluang untuk sering melakukan kekerasan sebanyak 5,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang jarang mengalaminya.

## B. Saran

### 1. Perawat komunitas

- a. Meningkatkan kemampuan baik pengetahuan maupun ketrampilan komunikasi agar dapat menjadi edukator yang baik dalam memberikan informasi dan pendidikan berkaitan perilaku kekerasan remaja; kemampuan sebagai konselor, fasilitator, agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada remaja dengan perilaku kekerasan
- b. Meningkatkan kemampuan mendayagunakan sumber-sumber yang tersedia di masyarakat untuk membantu upaya-upaya mengatasi perilaku kekerasan remaja
- c. Menjalin kerja sama dengan semua komponen terkait seperti masyarakat, keluarga, organisasi sosial dan keagamaan, lembaga swasta dan pemerintah untuk secara bersama mengatasi perilaku kekerasan remaja.
- d. Memberikan informasi secara intensif kepada remaja keluarga, dan masyarakat terkait perilaku kekerasan.

### 2. Keluarga

- a. Meningkatkan partisipasi yang aktif dalam upaya-upaya mengatasi perilaku kekerasan remaja.
- b. Membentuk kelompok para orangtua sebagai kelompok pendukung atau *support group* agar dapat melakukan pengawasan secara bersama terhadap remaja berkaitan dengan perilaku kekerasan.

- c. Menerapkan pola asuh yang tepat kepada remaja agar remaja dapat tumbuh dan berkembang secara normal dalam lingkup pergaulan dengan teman, masyarakat.

### 3. Masyarakat

- a. Berpartisipasi secara aktif dalam berbagai upaya-upaya kesehatan terkait perilaku kekerasan remaja
- b. Mengupayakan keterlibatan remaja dalam berbagai kegiatan sosial kemasyarakatan.
- c. Menyediakan sarana dan fasilitas yang layak agar dapat digunakan remaja untuk menyalurkan energy secara positif.

### 4. Puskesmas

- a. Peningkatan penyediaan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja
- b. Optimalisasi pusat-pusat pelayanan kesehatan remaja yang sudah ada seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diadakan langsung di lingkungan masyarakat
- c. Membentuk jaringan kerja sama dengan lembaga atau organisasi swasta yang mempunyai kepedualian dan komitmen terhadap kesehatan remaja.

### 5. Pemerintah

- a. Membentuk wadah jaringan kemitraan kesehatan remaja dengan semua sektor terkait dalam rangka merangsang perhatian semua pihak berhubungan dengan perilaku kekerasan remaja.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. (2006). *Psikologi Perkembangan : Pendekatan Ekologi Kaitannya dengan Konsep Diri dan Penyesuaian Diri pada Remaja*. Bandung : Refika Aditama.
- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2001). *Community Health Nursing : Concepts and Practice*, Fifth Edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Ariani, N.P. (2007). *Aplikasi Model Adaptasi Roy dan Teori Green dalam Askep pada Agregat Remaja dengan Perilaku Kekerasan di SMA dan SMK Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok*. Jakarta : FIKUI.
- Asmadi. (2008). *Kontribusi Karakteristik Lingkungan Keluarga terhadap Kekerasan pada Anak Usia 10 -14 Tahun di Kabupaten Indramayu*: Tesis. FIKUI.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Bullying: Kekerasan Teman Sebaya di Balik Pilar Sekolah, Setiawati, O. R. (2008, <http://www.kabarindonesia.com/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).
- Bullying, normalkah?, Hartiningsih, M. (2009, <http://www.kompas.com/>, diperoleh tanggal 4 Pebruari 2009
- Chandra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Depkes RI. (2005). *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen BinKesmAs Depkes RI.
- Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Binkesmas Depkes RI. (2005). *Perencanaan Program Kesehatan Remaja Bagi Tim Kabupaten/Kota*.
- Edelman, C. & Mandle, C.L. (1998). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. Fourth Edition. USA : Mosby Year Book Inc.
- Efektivitas *peer education* di kalangan pelajar sekolah menengah dalam menanggulangi masalah resiko reproduksi remaja : studi tentang peran peer educator dalam mengembangkan jaringan aksi penanganan masalah kesehatan reproduksi di kalangan pelajar SMU Surabaya, Tuti, B. (2005, <http://adln.lib.unair.ac.id/>, diperoleh tanggal 28 Pebruari 2009).
- Gaya Asuh Keras membuat kenakalan remaja kian meningkat, Herien P. (2006, <http://www.pdpersi.co.id/>, diperoleh tanggal 4 April 2008).
- Geng Nero : Kekerasan remaja Yang Ditumbuhkembangkan, Khairunnisa ( 2008, <http://fpks-dpr.or.id/>, diperoleh tanggal 10 Pebruari 2009).

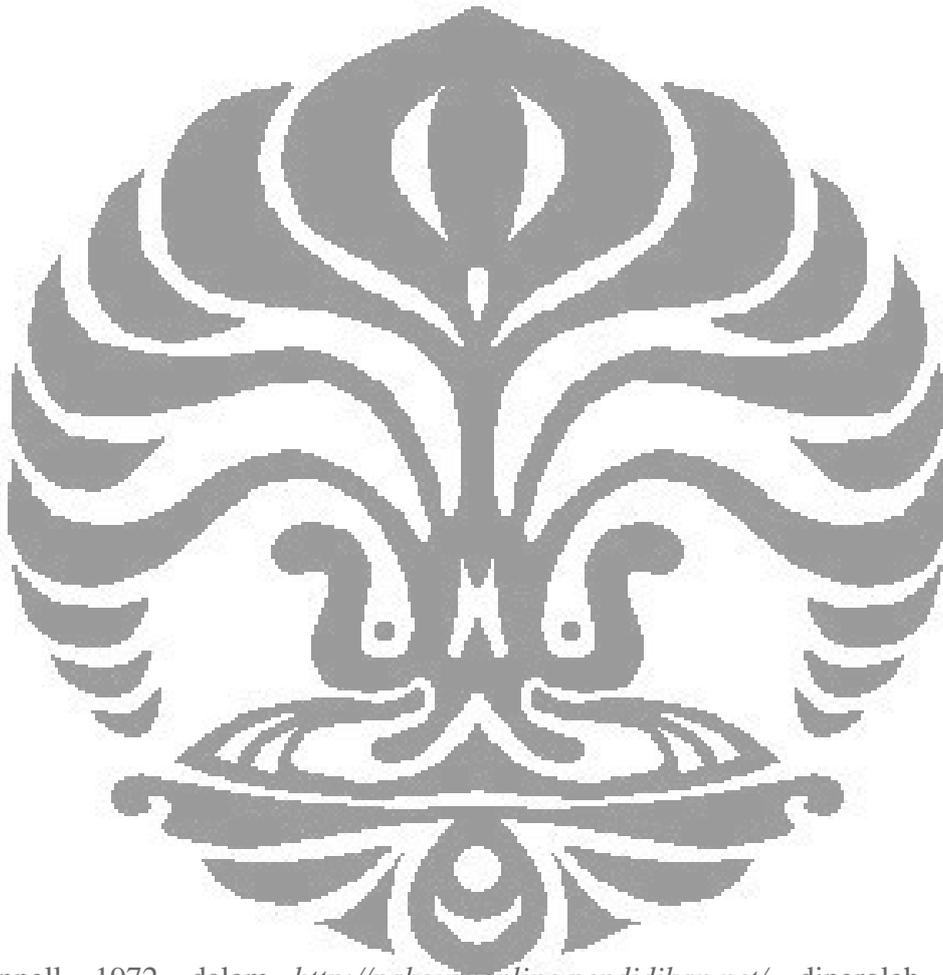
- Geng Sebagai 'Rumah' yang Baru, (2009, <http://dunia.pelajar-islam.or.id/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning : an Educational and Environment Approach*. Second Edition. Mountain View : Mayfield Publishing Company.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : FKM Universitas Indonesia.
- Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Agresivitas Remaja, Tarmudji, T. (2008, (<http://valmband.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 10 Pebruari 2009).
- Hockenberry, J.M. (2005). *Essentials of Pediatric Nursing*. Seventy Edition. USA : Mosby Company.
- Hurlock, B.E. (1973). *Adolescent Development*. McGraw-Hill Inc.
- Irianto, G. (2006). *Hubungan Pola Asuh Keluarga dan Karakteristik Remaja dengan Persepsi Remaja tentang Perilaku Seksual Pra Nikah*: Tesis. FIKUI
- Kejahatan remaja dalam mobilitas penduduk, Masdiana, E. (1996, <http://www.bisnis.com/>, diperoleh tanggal 18 Pebruari 2009).
- Kekerasan dalam pendidikan, Boyo (2007, <http://www.wacanabhakti.web.id/>, diperoleh tanggal 18 Pebruari 2009).
- Kekerasan di sekolah, Yogya paling tinggi. (2009, <http://www.humanrightsindonesia.org/>, diperoleh tanggal 28 Pebruari 200).
- Kekerasan media meningkatkan kekerasan remaja, Dsulfikar (2008, <http://dzulfikar.wordpress.com/>, diperoleh 18 Juni 2009).
- Keluarga, teman sebaya dan pendidikan, (<http://pakguruonline.pendidikan.net/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).
- Kenakalan remaja di Propinsi Jawa Barat dan Bali, Santoso, S.S. (2000, <http://diligib.ekologi.litbang.depkes.go.id/>, diperoleh tanggal 18 Maret 2009).
- Korban kekerasan dan sikap kerjanya kelak, Yuwono, S. (2008, <http://bbawor.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 10 Pebruari, 2009).
- Lemenshow, S., et al. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Lerner, R.M., Hultsch, D.F. (1983). *Human Development a Life-Span Perspective*. McGraw-Hill Inc.
- Maurer, F.A. (1995). *Violence : A Social and Family Problem*, dalam Smith, C.M., & Maurer, F.A. (1995). *Community Health Nursing : Theory and Practice* (hlm. 517 – 526). Philadelphia : WB. Saunders Company.

- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness : a Socioecological Approach*. Second Edition. Sydney : Harcourt Mosby.
- Media dan Kekerasan, Setianto, W. A. (<http://www.kr.co.id/web/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).
- Mengenal bentuk pola asuh orangtua, Dewi I. (<http://www.kabarindonesia.com/>, diperoleh tanggal 20 Maret 2008).
- Morh, W.K. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Walkins.
- Narendra, M.B., et al (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja : Edisi I*. Jakarta : Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardede, N. (2002). *Masa Remaja*, dalam Narendra, B.M., et al. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja* (hlm 138-169), Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Pengaruh kawan sepermainan terhadap para remaja. (<http://Jundicellular.multiply.com/>, diperoleh tanggal 10 Pebruari 2009).
- Pengaruh pola asuh orangtua terhadap anak, (2009, <http://wengamba.com/>, diperoleh tanggal 19 Mei 2009).
- Perilaku bermasalah remaja muncul lebih dini, Amakro. (2003, <http://www.gizi.net/cqi-bin>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009).
- Perilaku hubungan sosial dan solidaritas antar teman pada perilaku gaya hidup remaja, (<http://www.ubb.ac.id/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).
- Perilaku kekerasan remaja, siapa yang salah, Zakaria. (2008, <http://pelajar-islam.or.id/>, diperoleh tgl. 04 Maret 2009).
- Pola Asuh mencegah anak agresif, Teddy H. (2007, <http://keluargabahagia.epajak.org/>, diperoleh tanggal 24 Pebruari 2009).
- Pola Asuh orangtua dan pengaruhnya terhadap kepribadian anak, Botung, H.Hs. (2008, <http://ucokhsb.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 24 Pebruari 2009).
- Pola pengasuhan orangtua dipengaruhi oleh budaya (<http://www.demandiri.or.id/>, diperoleh tanggal 19 Mei 2009).
- Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization*. Fift edition. Philadelphia : Lippincott.
- Porter, M. (1999). *Family and Community Violence, dalam Schubert, P.E, et al. (1999). Community Health Nursing Carring in Action* (hlm.583-606). New York : Delmar Publisher.
- Purwanto, H. (1999). *Pengatur Perilaku Manusia : untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

- Remaja putri, kekerasan dan tontonan, Prihantoro, FX.T.H. (2008, <http://tryashad.blog.plasa.com/>, diperoleh tanggal 24 Pebruari 2008).
- Remaja dan perilaku menyimpang : Korban dari perubahan zaman?, Fahmi A. (2007, <http://abubakarfahmi.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 4 April 2009).
- Sarwono, J. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sarwono, S.W. (2008). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Seaman, C.H.C., & Verhonick, P.J. (1982). *Research Methods for Undergraduate Standarts in Nursing*. Second edition. Connecticut : Appleton Century Crofts.
- Soelaryo, T.S., Tantiwidjaya, S., & Sukartini, S. (2002). *Epidemiologi Masalah Remaja*, dalam Narendra, B.M., et al (2002). *Tumbuh kembang Anak dan Remaja* (hlm. 171-178), Edisi Pertama. Jakarta: Sagung Seto.
- Soemadi, A. (2003). *Pola Asuh Keluarga dan Pergaulan Teman Sebaya Pada Remaja Yang Melakukan Tawuran*. Tesis. Depok : Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Tawuran pelajar : siapa yang bertanggung jawab, Fakhruddin, M. (1999, <http://www.kontan-online.com/>, diperoleh tanggal 14 Pebruari 2009).
- Tindak kekerasan oleh para wanita, (<http://www.indoforum.org/>, diperoleh tanggal 8 Juni 2009).
- Tradisi Pengasuhan Anak. (2008, <http://ajie.web.id/>, diperoleh tanggal 4 Maret 2009).
- Tugas perkembangan: pekerjaan rumah seumur hidup, Astuti I. & Lubis N.R. (2009, (<http://www.lptui.com/>, diperoleh tanggal 25 Maret 2009).
- Violence-a global public health problem, (2002, <http://whqlbdoc.who.int/>, diperoleh tanggal 24 Pebruari 2009).
- Waspadai, tekanan teman sebaya menjerumuskan, Cappelo, R. (2007, <http://rafiqrokhanzen.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).
- Watkins, A.C. (1997). *Violence in the Community*, dalam Swanson, J.M. & Nies, M.A. (1997). *Community Health Nursing : Promoting the Health of Aggregates*, second edition. Philadelphia : WB. Saunders Company.
- Widyatuti. (2003). *Karakteristik Individu yang berhubungan dengan Perilaku Kekerasan pada Siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Atas di Jakarta Timur* : Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 7, 2 September 2003, 67 – 76.

Wood, G.L., & Haber, J. (2006). *Nursing Research : Methods and Critical Appraisal for Evidence Based Practice*. Sixth edition. St. Louis : Mosby.

Yusuf, S. (2002). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya.



WF Connell, 1972, dalam <http://pakguruonline.pendidikan.net/>, diperoleh tanggal 18 Pebruari 2009)

Wahyuning (2003, dalam Soemadi, 2003)

Goodwin, dkk (2003, <http://proquist.umi.com>),

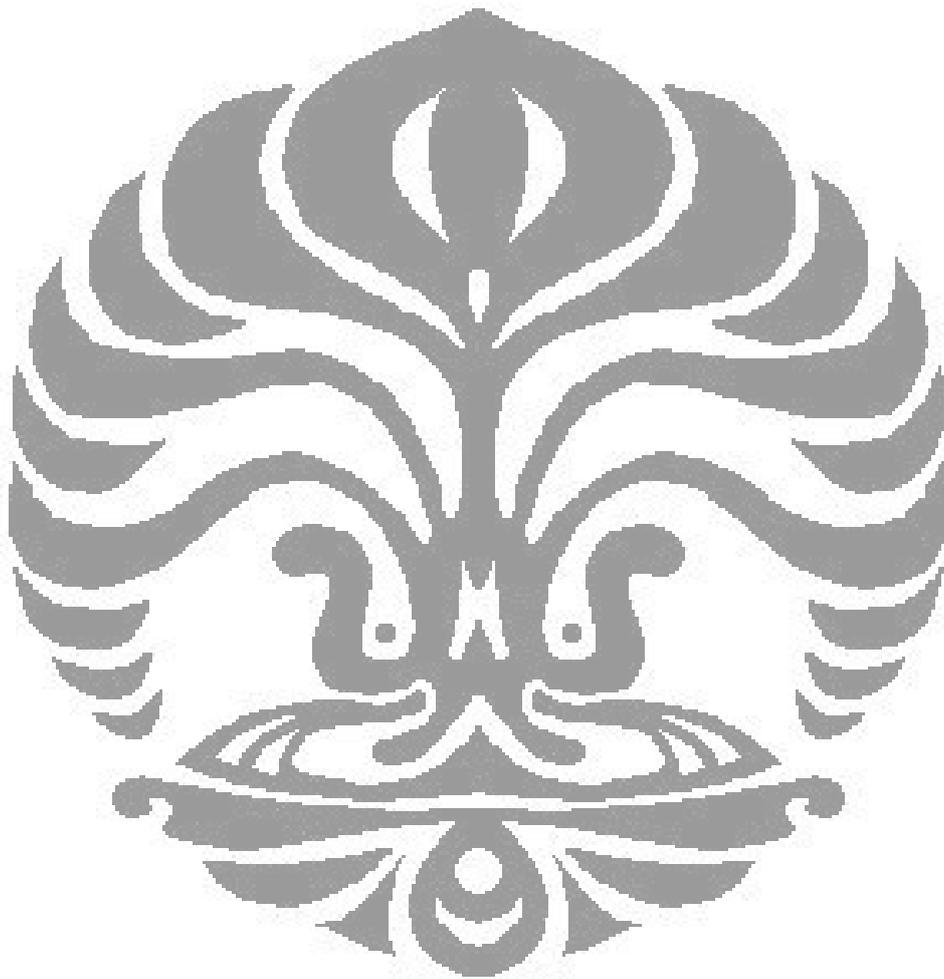
, Papas dan Hakala (2001),

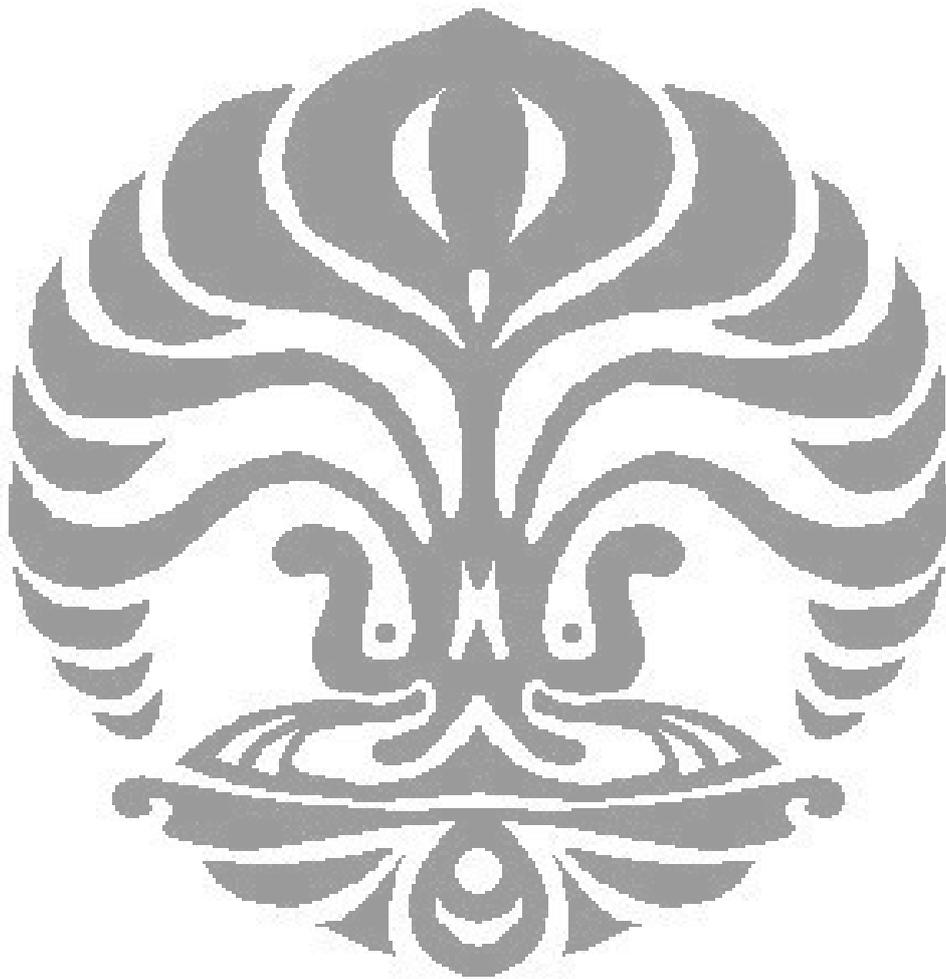
Porter (1999)

(McMurray, 2003).

(Maurer, 1999).

Hitchcock (1999),





Adolescent Friendly Health Services, (2003, <http://libdoc.who.int>, diperoleh 10 pebruari 2009).

Akbar, F. (2009). Geng : Maskulinitas Remaja Pria (<http://www.meneqpp.go.id/>, diperoleh tanggal 17 Pebruari 2009).

Botung, H. H. (2008). Pola Asuh Orangtua dan Pengaruhnya Terhadap Kepribadian Anak. (<http://ucokhsb.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 24 Pebruari 2009).

Budaya Kekerasan dalam masyarakat kita, (2007, <http://www.pulih.or.id/>, diperoleh tanggal 10 Pebruari 2009).

Creswell, J.W. (2003). *Research Design*. Jakarta : KIK Press.

Falbo, G.H, Buzzetti, R. & Cattaneo, A. (2001). *Homicide In Children And Adolescents : A Case Control Study In Recife Brazil*. Bulletin of the World Health Organization : The International Journal Of Public Health. Volume 79, No. 1.

Feldman, R.S. (1985). *Social Psychology Theories, Research, and Applications*. Singapore: McGraw-Hill Book Co.

Hartiningsih, M. (2009). Bullying, Normalkah?, <http://www.humanrightsindonesia.org>, diperoleh tanggal 17 Maret2009).

Havighurst, R.J. (1972). *Developmental Task and Education*. New York: Longman Inc.

Hubungan antara Pergaulan Teman Sebaya Dengan Penyesuaian Diri Siswa Kelas VII SMP Unggulan An-Nur Wonosobo Kecamatan Srono Kabu, (<http://one.indoskripsi.com/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).

Hubungan Keluarga dan Sekolah, (2008, <http://awidyarso65.wordpress.com>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).

Hunt, R. (2001). *Introduction to Community Based Nursing*, Second Edition. Philadelphia: Lippincott.

Kekerasan dalam Pendidikan, (2007, <http://www.wacanabhakti.web.id/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).

Kekerasan di Sekolah, Yogya Paling Tinggi, (2009, <http://www.humanrightsindonesia.org/>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).

Maskulinitas Geng, (2008, <http://abubakarfahmi.blogspot.com/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).

Monks, F.J., Knoers, A.M.P. & Rahayu, S. (1999). *Psikologi Perkembangan Pengatur dalam Berbagai Bagiaannya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Perilaku Kekerasan. (2008, <http://harnawati1.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 4 Maret, 2009).

Perubahan Lingkungan Sosial Keluarga : Resiko Terjadi Kekerasan Terhadap Anak. (2003, <http://e.psikologi.com>., diperoleh 2 Maret 2009).

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization : Fifth Edition*. Philadelphia: Lippincott.

Sadarjoen, S.S. (2005). *Pernak–Pernik Hubungan Orangtua Remaja: Anak*

*“Bertingkah” Orangtua Mengekang*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Sembarangan, Cewek Geng Nero, (2008, <http://denkoplak.dagdigdug.com>, diperoleh tanggal 17 Maret 2009).

Sprinthall, N.A., & Collins, W.A. (1995). *Adolescent Psychology: A Developmental View*.

Third Edition. New York: McGraw-Hill Inc.

Stuart, G.W. & Laraia, I.M. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*

Washington D.C : Mosby Year Book.

Tugas-tugas perkembangan remaja, (2008, <http://apadefinisinya.blogspot.com/>,

diperoleh tanggal 17 Maret 2009).

Tuti, B. (2005). Efektivitas Peer Education Di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah Dalam Menanggulangi Masalah Resiko Reproduksi Remaja: Studi tentang Peran Peer Educator dalam Mengembangkan jaringan Aksi Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi di Kalangan Pelajar SMU di Surabaya, <http://adln.lib.unair.ac.id/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).

Wahyurini, Ch., & Ma’shum, Y., Teman Se-Geng Selalu Asyik. (<http://www2.kompas.com/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).

Wenny, R. K. (2008). Geng Motor Identitas Remaja, <http://www.surya.co.id/>, diperoleh tanggal 23 Maret 2009).

