

PERAN PERSEPSI ORANGTUA DALAM MENERAPKAN PENDIDIKAN SEKSUALITAS KEPADA ANAK USIA 9-12 TAHUN DI SD X

Hadyan Dhiozandi
Margaretha Purwanti

Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

hadyan.dhio@gmail.com; marg.purwanti@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Sexuality education is basically meant for equipping children to be more prepared for sexual development, and also more alert to face sexual violence. However, through interviewing a number of parents at “X” Elementary School, the majority of parents are reluctant to relay information about sexuality to children. They hesitated to answer children’s questions about sexuality. Some of the parents are even questioned the benefit of sexuality education. We can conclude that parent’s awareness at “X” Elementary School to apply sexuality education are still lacking. The purpose of this research is to understand the contribution of parent’s perception on sexuality educational implementation on children. We used Health-Belief Model, which consist of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, and cues to action to discover parent’ s views on factors that affecting themselves to apply sexuality education. Data were obtained through questionnaires given to 127 parents at “X” Elementary School who have children of 4th-6th grade. The results showed only perceived barrier (the perception of the existence of barriers) that can predict the behavior of parent’s in implementing sexuality education to their children ($t = -.4.894$, $p < .05$). We can conclude that parent’s view about the barrier of implementing sexuality education becomes the main factor for the parent in implementing it to their children. Based on the results, parents need to be facilitated to omit the barrier of relaying sexuality information to children.

Keywords: Health-Belief Model, Sexuality Education, Parents, Children of ages 9-12 years old

PENDAHULUAN

Beragam inovasi di media massa khususnya di perkotaan yang mayoritas penduduknya memiliki akses semakin membuka kesempatan masyarakat untuk memperoleh berbagai jenis informasi. Beberapa topik informasi yang sebelumnya tidak banyak diliput, perlahan mulai muncul ke permukaan. Salah satu topik yang mulai marak diangkat di media massa adalah tentang kekerasan seksual. Saat ini media massa di Indonesia banyak meliput kasus kekerasan seksual yang tidak hanya menimpa orang dewasa, namun juga anak usia sekolah. Ketua Komisi Nasional Perlindungan Anak menyebutkan pada tahun 2015 kasus kekerasan seksual terhadap anak mencapai 58 % dari 6.726 kasus kekerasan yang dilaporkan (*"Kekerasan Seksual"* 2015). Kejadian ini terus mengalami peningkatan yang signifikan sejak tahun 2010. Hal ini sangat disayangkan, terlebih karena beberapa pelaku kekerasan seksual berasal dari orang terdekat. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Ketua Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) yang mengatakan bahwa orangtua harus lebih waspada terhadap masyarakat sekitar, termasuk saudara maupun tetangga dekat (*"Angka Kekerasan Seksual"* 2016). P2TP2A juga menemukan hal serupa dari hasil survei yang menunjukkan bahwa 38 % dari pelaku kekerasan terhadap anak merupakan orang terdekat, dan beberapa dari mereka masih berada pada usia remaja.

Beragam pemberitaan tentang kekerasan seksual tidak cukup untuk menjadikan masyarakat khususnya orangtua di kota-kota besar di Indonesia semakin sadar akan pentingnya pembahasan topik seksualitas di lingkup keluarga. Topik seksualitas masih sulit diterima oleh masyarakat sebagai hal yang wajar untuk dibicarakan, padahal seksualitas sudah sepatutnya menjadi bahasan yang dianggap normal dan alami oleh masyarakat, karena hal tersebut merupakan bagian yang tidak terlepas dari kehidupan manusia. Menurut Sieswerda dan Blekkenhorst (2006), pendidikan seksualitas dapat dikatakan sebagai suatu proses untuk membangun fondasi kesehatan seksual seseorang. Hal ini dapat meliputi pembangunan sikap, keyakinan, nilai-nilai, kemampuan tentang hal terkait seksualitas, dan yang tidak kalah pentingnya adalah meliputi kesadaran untuk menghindari konsekuensi negatif dari perilaku seksual. Berdasarkan pemaparan UNESCO (Gordon 2008), salah satu tujuan utama dari pendidikan seksual adalah membekali anak agar memahami risiko dari kekerasan seksual, hingga nantinya dapat melindungi diri mereka dari tindakan tersebut. Gordon (2008) berpendapat bahwa pendidikan seksualitas dapat menyediakan kerangka kerja yang sesuai untuk mengedukasi anak mengenai kekerasan seksual. Beberapa contoh dari materi pendidikan seksualitas yang terkait dengan kekerasan seksual antara lain

membedakan sentuhan “baik” dan “buruk”, sensitivitas terhadap anggota tubuh, belajar mengekspresikan perasaan, serta belajar untuk mampu menghadapi tekanan.

WHO (2010) menekankan bahwa sumber awal dan utama bagi anak-anak untuk mengenal tentang diri mereka, khususnya mengenai kehidupan seksualitas idealnya dimulai dari orangtua. Pendidikan seksualitas tidak terbatas pada percakapan antara orangtua dengan anak, namun perlu disertai dengan observasi kehidupan anak sehari-hari, termasuk komunikasi ataupun interaksi yang terjalin dengan orang-orang sekitarnya. Hal ini merupakan salah satu penerapan pendidikan informal mengenai seksualitas pada anak.

Pada penelitian ini pendidikan seksualitas yang dimaksud adalah penyampaian pengetahuan atau materi terkait aspek-aspek seksualitas dalam diri manusia kepada anak. Menurut WHO (2010), aspek-aspek seksualitas pada anak dibedakan berdasarkan rentang usia anak. Penelitian ini menggunakan aspek seksualitas untuk anak 9-12 tahun atau setara dengan anak kelas 4-6 SD. Pada usia tersebut diharapkan anak dapat dibekali modalitas terkait beberapa aspek untuk persiapan memasuki masa pubertas. Adapun aspek-aspek yang dapat disampaikan oleh orangtua kepada anak usia 9-12 tahun adalah pertama, aspek perkembangan fisik khususnya perubahan-perubahan saat anak saat mengalami pubertas, aspek kedua adalah emosi yang terkait dengan perasaan yang timbul dari stimulus di lingkungannya, aspek ketiga adalah aspek hubungan yang berisi tentang pemaparan konsep-konsep dasar dalam menjalin suatu interaksi. Aspek keempat adalah aspek kesehatan tubuh, yang tidak hanya sebatas bagaimana anak menjaga kesehatan fisiknya, namun juga terkait dengan bagaimana anak menjaga kesejahteraan mentalnya. Aspek terakhir dalam pendidikan seksualitas adalah aspek sosial yang relevan dengan aturan atau norma yang berlaku dalam masyarakat setempat. Orangtua yang dapat menerapkan pendidikan seksualitas adalah orangtua yang dapat secara intensif menyampaikan informasi seputar kelima aspek tersebut kepada anak.

Meninjau maraknya pemberitaan di media mengenai kekerasan seksual khususnya yang diliput di kota besar seperti Jakarta, peneliti mencoba untuk menggali data lapangan di salah satu sekolah yang terletak di Jakarta Pusat. Kepala Sekolah SD X merasa khawatir dengan kondisi kekerasan seksual yang sedang marak saat ini, dan mengatakan tidak tertutup kemungkinan murid-murid di sekolahnya dapat mengalami kekerasan seksual (Komunikasi Pribadi 2016). Kekhawatiran ini didasari oleh berbagai hal seperti lingkungan rumah para murid yang dianggap masih rawan kriminalitas, pihak sekolah yang belum dapat membekali murid dengan materi pendidikan seksualitas, dan minimnya kesadaran orangtua mengenai pentingnya pengajaran tentang seksualitas.

Berdasarkan wawancara awal yang telah dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2016 kepada delapan orangtua murid SD X, diketahui bahwa mayoritas dari mereka merasa kesulitan untuk membahas topik tentang seksualitas kepada anak-anaknya. Beberapa orangtua sempat mendiskusikan topik ini dengan orangtua lain, dan mereka memiliki pandangan yang serupa. Pada akhirnya, mayoritas orangtua merasa enggan atau memilih untuk tidak memberikan pendidikan seksualitas kepada anaknya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, Feronica, Rani, dan Darmayanti (2015) di beberapa SD di Provinsi DKI Jakarta, hasilnya menunjukkan tingkat pengetahuan orangtua mengenai pendidikan seksualitas sebenarnya tergolong baik. Hal ini dapat diartikan mayoritas orangtua pada dasarnya memahami aspek-aspek apa yang sebaiknya diterapkan kepada anak dan menyadari pentingnya penerapan pendidikan seksualitas kepada anak. Di samping itu, pengetahuan yang dimiliki orangtua dapat menjadi modal untuk menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak. Namun, hasil wawancara awal kepada orangtua murid di SD X menunjukkan bahwa mereka belum menyampaikan informasi seputar seksualitas kepada anak-anaknya. Berdasarkan hal ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada sesuatu hal yang menyebabkan orangtua belum dapat menerapkan apa yang sebenarnya telah dipahami seputar seksualitas kepada anaknya.

Beberapa penelitian terdahulu yang mengkaji tentang keterbatasan orangtua dalam memberikan pendidikan seksualitas kepada anaknya menyatakan, kebanyakan orangtua menggunakan istilah “tabu” sebagai landasan keraguan mereka dalam membahas isu seksualitas di dalam keluarga, khususnya kepada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Meilani, Shaluhiyah, dan Suryoputro (2014), yang mengatakan bahwa di Indonesia keputusan untuk tidak memberikan pendidikan seksualitas pada anak, antara lain keterbatasan pengetahuan, rasa malu saat menyampaikan, serta adanya persepsi tentang norma-norma konservatif yang menetap di masyarakat tentang pendidikan seksualitas. Becker (Riekert, Ockene, & Pbert 2013) mengatakan faktor-faktor seperti budaya, norma lingkungan, serta tingkat pengetahuan disebut sebagai sekumpulan faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi perilaku. Akan tetapi, faktor-faktor tersebut tidak memiliki dampak langsung kepada perilaku kesehatan, melainkan melalui perantara persepsi subjektif dari individu mengenai perilaku tersebut.

Selain penelitian yang diadakan di Indonesia, penelitian yang dilakukan di USA mengenai pandangan orangtua tentang seksualitas menunjukkan tiga faktor utama yang menjadi batasan penerapan pendidikan seksualitas kepada anak. Adapun faktor tersebut antara lain, ketidaknyamanan dalam penyampaian, adanya anggapan bahwa ada pihak

lain yang dapat menyampaikan secara lebih baik, serta adanya pemikiran bahwa pendidikan seksualitas dapat memicu munculnya dorongan untuk melakukan aktivitas seksual (Wilson 2007).

Hasil penelitian mengenai penerapan pendidikan seksualitas di Malaysia mengatakan bahwa pendidikan seksual yang diberikan kepada anak merupakan sebuah tantangan yang besar untuk negara-negara dengan basis agama yang kuat. Batasan yang menghambat penyampaian umumnya berupa rendahnya kemampuan berkomunikasi serta penggunaan istilah, kurangnya ketersediaan waktu, tidak terbiasa untuk diberikan pendidikan seksualitas, baik secara formal maupun informal, serta keterbatasan mengenai pengetahuan seksualitas (Ihwani, Muhtar, Musa, Rahim, & Rashed 2015). Penelitian ini cukup relevan jika dikaitkan dengan Indonesia yang juga merupakan negara dengan basis agama yang kuat.

Terlepas dari masing-masing pandangan yang dipaparkan, beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa masing-masing negara mengindikasikan adanya faktor tertentu yang membatasi seseorang dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak. Tampak bahwa keterbatasan untuk mengkomunikasikan hal tersebut didasari adanya persepsi tertentu mengenai pendidikan seksualitas. Salah satu kerangka berpikir yang banyak digunakan untuk memahami persepsi individu dalam memprediksi terbentuknya suatu bentuk perilaku dalam diri seseorang adalah *Health Belief Model* (HBM). Brewer dan Rimer (2008) mendefinisikan *Health Belief Model* sebagai sekumpulan keyakinan atau persepsi yang mempengaruhi individu untuk menampilkan suatu bentuk perilaku kesehatan.

HBM awalnya dikembangkan untuk kepentingan memahami pandangan individu mengenai suatu penyakit beserta penanganannya (Glanz & Bishop 2010). Seiring dengan perkembangan zaman HBM mulai digunakan sebagai kerangka berpikir untuk mengetahui persepsi individu mengenai alasan dalam menggunakan dan tidak menggunakan suatu program preventif di bidang kesehatan (contoh: Layanan deteksi kanker, vaksinasi, pemeriksaan HIV, layanan penggunaan kontrasepsi, pendidikan seksual, serta layanan kesehatan lainnya).

Rosentock (Carpenter 2010) memaparkan empat komponen dasar dari HBM, antara lain *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, serta *perceived barriers*. Komponen pertama yaitu *perceived susceptibility* menjelaskan bahwa individu akan termotivasi melakukan perilaku jika mereka percaya bahwa mereka memiliki kerentanan untuk terkena dampak negatif dari suatu penyakit atau masalah tertentu di dalam konteks kesehatan atau kesejahteraan diri. Menurut Carpenter

(2010) hal ini mengindikasikan bahwa seseorang tidak akan bertindak untuk mencegah dampak negatif dari suatu peristiwa atau penyakit apabila ia tidak merasa memiliki kemungkinan untuk merasakan dampak tersebut.

Perceived severity memprediksi bahwa semakin kuat persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan suatu penyakit atau kondisi, semakin kuat dorongan individu untuk menghindari atau mencegah kondisi tersebut. Dapat dikatakan apabila suatu kondisi tidak dianggap memiliki dampak yang besar, maka individu tidak akan termotivasi untuk mengambil tindakan pencegahan. Contoh dari dampak yang dianggap besar antara lain yang memiliki kemungkinan menyebabkan kematian, sakit, sampai dengan kerusakan mental.

Perceived susceptibility yang dikombinasikan dengan *perceived severity* menjadikan persepsi yang disebut dengan *perceived threat*. Di dalam hal ini, ancaman terhadap kondisi atau penyakit dijadikan sebagai suatu faktor pendorong agar individu tergerak untuk melakukan suatu perubahan atas perilaku kesehatannya (Hayden & Peterson 2014). Baik *perceived susceptibility* maupun *perceived severity* dapat dikatakan sebagai persepsi subjektif yang menjadikan individu memiliki pandangan bahwa perubahan perilaku merupakan suatu hal yang penting dan mendesak untuk dilakukan (*sense of urgency*).

Komponen *perceived benefits* serta *perceived barriers* menekankan pada bagaimana seseorang memiliki keyakinan bahwa target perilaku atau suatu program pencegahan dapat memperkecil kemungkinan munculnya dampak negatif dari suatu penyakit atau kondisi. Komponen *perceived benefits* menjelaskan bahwa individu akan mengambil tindakan pencegahan atau melaksanakan target perilaku apabila hal tersebut dianggap memiliki manfaat atau keuntungan bagi dirinya, atau dianggap efektif dalam mencegah masalah. Sedangkan untuk *perceived barriers*, merujuk pada individu yang memiliki keyakinan kuat bahwa ada hambatan dalam menerapkan suatu tindakan atau target perilaku, maka ia cenderung untuk tidak melakukan atau akan menghindarinya. Pada pemaparan sebelumnya dijelaskan bahwa orangtua mengalami beberapa hambatan dalam menerapkan pendidikan seksualitas. Seperti adanya anggapan bahwa bahasan seksualitas tabu, ketidakpercayaan akan pengetahuan yang dimiliki, yang pada akhirnya menimbulkan keraguan untuk menerapkan. Di dalam konteks HBM, semakin kecil persepsi seseorang terhadap hambatan tersebut maka semakin besar kemungkinan individu untuk melakukan perubahan atas perilakunya atau memulai perilaku baru, dalam hal ini adalah menerapkan/melakukan pendidikan seksualitas.

Pada tahapan pengembangannya, Rosentock (Ogden 2004) merasa perlu untuk melengkapi empat komponen utama dari HBM. Untuk itu, ia menambahkan komponen tambahan yang disebut dengan *cues to action*. *Cues to action* dapat diartikan keyakinan individu terhadap stimulus yang memicu munculnya pemikiran dalam mengambil keputusan atas suatu tindakan. *Cues of action* dapat ditinjau dari faktor internal serta eksternal. Faktor internal berupa gejala dari suatu penyakit atau pengalaman pribadi mengenai suatu kondisi tertentu terkait kesehatan. Sedangkan faktor eksternal mengacu pada berbagai stimulus dari lingkungan yang umumnya berasal dari media.

Pada penelitian ini, pendidikan seksualitas yang diterapkan orangtua kepada anak merupakan target perilaku yang dituju dan dipengaruhi oleh lima faktor dari HBM. Di dalam konteks HBM, target perilaku disebut dengan perilaku kesehatan (*health behavior*). Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai suatu aktivitas atau tindakan yang dilakukan dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit, atau untuk meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan diri individu, baik fisik maupun mental (Ogden 2004). Menurut *Department of Education and Early Childhood Development Australian* (2011) pendidikan seksualitas dapat diartikan sebagai penyampaian serangkaian informasi yang terkait dengan aspek seksual pada individu, khususnya yang berkaitan dengan perkembangan fisik, emosi, kesejahteraan diri, dan sosial. Di dalam penelitian ini, aspek-aspek yang diukur disesuaikan dengan aspek perkembangan anak usia pra-remaja. Sesuai dengan konteks penelitian, pendidikan seksualitas sebagai perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai tindakan orangtua dalam memberikan informasi mengenai aspek-aspek seksualitas anak sebagai bagian dari pencegahan kekerasan seksual.

Hubungan antara persepsi subjektif dalam HBM dan pendidikan seksualitas sebagai perilaku kesehatan dapat dijelaskan dengan prinsip berdasarkan pendekatan sosio-kognitif yang dipaparkan oleh Maiman dan Becker (dalam Riekert, Ockene, & Pbert 2013). Menurut Maiman dan Becker, prinsip pertama adalah di dalam HBM individu memiliki nilai yang ditempatkan pada tujuan tertentu, dan prinsip kedua adalah adanya keyakinan individu mengenai adanya tindakan yang dapat mendukung pencapaian tujuan tersebut. Jika dikaitkan dengan konteks penelitian, prinsip tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: Orangtua memiliki keinginan agar anaknya terhindar dari kekerasan seksual sebagai suatu tujuan, dan adanya pengaplikasian persepsi HBM menjadikan orangtua merasa pendidikan seksualitas sebagai suatu perilaku dapat membantu mengurangi kemungkinan kekerasan seksual pada anak. Dapat disimpulkan melalui pendekatan sosio-kognitif, individu melalui proses belajar akan mengembangkan suatu persepsi tertentu, adanya persepsi tersebut menciptakan suatu

harapan-harapan (*goal*). Harapan inilah yang mendorong individu untuk menampilkan perilaku atau tindakan agar harapan dapat terwujud.

Berdasarkan pendekatan HBM, orangtua dengan *perceived susceptibility & perceived severity* yang tinggi dapat diartikan sebagai orangtua yang merasa bahwa anaknya memiliki kerentanan terhadap kekerasan seksual serta memiliki kemungkinan untuk terkena dampak kekerasan seksual, berdasarkan pandangan tersebut orangtua akan terdorong untuk menerapkan pendidikan seksualitas kepada anaknya. Selain itu berdasarkan *perceived benefit*, orangtua yang meyakini bahwa pendidikan seksual kepada anak dapat memberikan dampak positif akan semakin termotivasi untuk menerapkan hal tersebut. Hal tersebut tentunya perlu didukung dengan adanya persepsi bahwa tidak ada atau kecilnya hambatan untuk menerapkan pendidikan seksual kepada anak (*perceived barrier*). Berdasarkan pemaparan tersebut dapat dikatakan bahwa persepsi yang digali berdasarkan keempat komponen inti HBM dan dilengkapi dengan komponen tambahan *cues to action*, dapat dijadikan dasar untuk mengetahui latar belakang atau alasan di balik kurangnya kesadaran orangtua di SD X dalam menerapkan pendidikan seksual pada anak-anaknya.

Maraknya pemberitaan secara umum mengenai kekerasan seksual di Indonesia, pada dasarnya dapat dijadikan alasan yang kuat bagi orangtua untuk mulai menunjukkan perhatian pada pendidikan seksualitas kepada anak, khususnya bagi orangtua SD X yang saat ini masih menunjukkan keengganan dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak-anaknya. Untuk itu, peneliti beranggapan bahwa perlu adanya kajian mengenai persepsi orangtua SD X mengenai penerapan pendidikan seksualitas kepada anak melalui pendekatan *Health Belief Model* untuk mengetahui faktor keterbatasan orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anaknya.

METODE

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kontribusi dari masing-masing faktor persepsi orangtua berdasarkan *Health Belief Model* terhadap perilaku dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak. Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian ini dapat digolongkan sebagai penelitian prediktif. Sedangkan berdasarkan aplikasinya, penelitian termasuk ke dalam jenis penelitian terapan (*applied research*). Penelitian terapan dapat diartikan sebagai teknik penelitian yang sistematis dan metodologis mengenai berbagai situasi, isu dan masalah, atau fenomena di lapangan, dengan tujuan mengaplikasikan informasi yang telah diperoleh dalam berbagai bentuk terapan di lapangan (Kumar 2005). Sebagai penelitian terapan, hasil penelitian mengenai

kontribusi masing-masing persepsi dalam *Health-Belief model* terhadap perilaku dapat dijadikan sebagai analisis kebutuhan pelaksanaan intervensi, sehingga nantinya intervensi dapat dirancang secara sesuai dan harapannya dapat menyelesaikan permasalahan penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *convenience sampling*. Jumlah sampel untuk pengujian data lapangan sebanyak 127 orangtua murid yang memiliki anak kelas 4 SD sampai kelas 6 SD. Bagi murid yang tidak tinggal dengan orangtua maka diwakilkan oleh wali atau saudara terdekat. Kuesioner merupakan instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner disusun untuk penelitian ini didasari oleh kerangka berpikir *Health-Belief Model* yang didukung dengan aspek pendidikan seksualitas anak usia 9 – 12 tahun dari WHO (2010) dalam *Standards for sexuality education on europe*. Menurut Kumar (2005) kuesioner dapat diartikan sebagai metode pengambilan data yang memiliki pernyataan dan jawaban dalam bentuk tertulis. Untuk kemudahan pengisian kuesioner oleh partisipan, kuesioner menjadi dua bagian. Bagian pertama mengukur persepsi orangtua berdasarkan lima konstruk utama dari HBM dan bagian kedua mengukur perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak. HBM sebagai sebuah model memiliki variabel-variabel yang tidak saling terkait. Adapun variabel tersebut antara *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barrier*, dan *Cues to Action*. Setiap *item* memiliki lima alternatif jawaban yang terdiri dari “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju”, dan “Sangat Tidak Setuju”.

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan metode *internal consistency* melalui metode *corrected item-total correlation*, terdapat beberapa *item* yang tidak dapat dinyatakan valid. Sebuah *item* dinyatakan valid apabila nilai *r* berada di atas nilai *r* tabel, yaitu .1743 (Gravetter dan Wallnau 2007).

Besar kisaran koefisien validitasnya secara berurutan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Koefisien Validitas

Variabel	Koefisien Validitas
<i>Perceived Susceptibility</i>	.174 – .482
<i>Perceived Severity</i>	.192 – .541
<i>Perceived Benefit</i>	.404 – .740
<i>Perceived Barrier</i>	.309 – .772
<i>Cues to action</i>	.712 – .762
Perilaku menerapkan pendidikan seksualitas	.211 – .658

Berdasarkan uji *Coefficient Cronbach Alpha* masing-masing konstruk penelitian dinyatakan reliabel. Berikut pemaparan besarnya koefisien reliabilitas dari masing-masing variabel:

Tabel 2. Tabel Koefisien Reliabilitas

Variabel	Koefisien Reliabilitas
<i>Perceived Susceptibility</i>	.7
<i>Perceived Severity</i>	.771
<i>Perceived Benefit</i>	.828
<i>Perceived Barrier</i>	.813
<i>Cues to action</i>	.835
Perilaku menerapkan pendidikan seksualitas	.877

Metode analisis utama yang digunakan dalam mengolah hasil penelitian adalah metode statistik *multiple regression*. *Multiple regression* merupakan suatu metode yang digunakan untuk memprediksi data dari sebuah variabel kriteria dengan menggunakan dua atau lebih variabel prediktor. Variabel kriteria dalam penelitian ini adalah Perilaku Orangtua dalam Menerapkan Pendidikan Seksualitas kepada Anak, sedangkan variabel prediktor dari penelitian ini adalah *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barrier*, dan *Cues to Action*. Melalui metode *multiple regression* dapat diketahui seberapa besar kontribusi dari dari keempat variabel prediktor terhadap variabel kriteria.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus kekerasan seksual serta tingginya angka pernikahan anak memberikan dampak yang sangat besar, tidak hanya pada aspek psikologis namun yang paling fatal dapat berakibat pada kematian di kelompok usia remaja di perkotaan (CNN 2019). Hal ini menunjukkan pentingnya faktor penanggulangan dalam bentuk preventif. Langkah preventif yang dapat dilakukan berfokus pada pendidikan seksualitas anak usia pra-remaja. Melalui pencarian faktor-faktor yang dapat memprediksi kemungkinan orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas pada anaknya, harapannya dapat membuka jalan dalam meminimalisir terjadinya kasus kekerasan seksual di perkotaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor mana dari kelima faktor persepsi dalam *Health-Belief Model* yang paling berkontribusi untuk mempengaruhi dan memprediksi perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak di salah satu SD yang terletak di Jakarta. Sebelum melakukan analisis *multiple*

regression, uji korelasi dilakukan antar masing-masing variabel prediktor dengan variabel yang akan diprediksi. Syarat atas hubungan regresi antar dua variabel adalah korelasi yang signifikan.

Tabel 3. Matriks Korelasi Antar Variabel

	1	2	3	4	5	6
1. <i>Perceived Susceptibility</i>	--	.598	.393	-.208	.147	.112
2. <i>Perceived Severity</i>	--	----	.389	-.253	.233	.198*
3. <i>Perceived Benefit</i>			----	-.240	.508	.139
4. <i>Perceived Barrier</i>				----	-.288	-.471*
5. <i>Cues to Action</i>					----	.212*
6. Perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak						----

Berdasarkan uji korelasi, terlihat bahwa ada dua persepsi yang tidak berkorelasi secara signifikan. Variabel persepsi kerentanan kekerasan seksual (*Perceived Susceptibility*) tidak berkorelasi secara signifikan dengan perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak ($r = .112; p > .05$). Di samping itu, variabel persepsi mengenai manfaat dari pendidikan seksualitas (*Perceived Benefit*) juga tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak ($r = .139; p > .05$). Berdasarkan hal tersebut, terdapat tiga faktor prediktor yang berkorelasi secara signifikan. Uji regresi dilanjutkan dengan tiga variabel yang memiliki korelasi yang signifikan.

Tabel 4. Hasil Uji Koefisien Determinasi

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Sig. F Change
.476 ^a	.226	.207	10.502	.000

Berdasarkan nilai R^2 yang diperoleh, dapat disimpulkan ketiga variabel prediktor (*Perceived Severity*, *Perceived Barrier*, dan *Cues to Action*) secara bersama-sama dapat memprediksi 20% variasi dari skor perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak. Secara bersama-sama, ketiga variabel tersebut memberikan pengaruh sebesar 20% terhadap variabel perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas pada anak. Analisis selanjutnya adalah untuk melihat seberapa besar kontribusi masing-masing variabel prediktor terhadap perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas kepada anak.

Tabel 5. Hasil Perhitungan Koefisien *Multiple Regression*

	B	SD dari B	B	T	P
Konstanta	102.473	15.554		6.588	.000
<i>Perceived Severity</i>	.165	.227	.062	.724	.471
<i>Perceived Barrier</i>	-1.154	.236	-.422	-4.894	.000
<i>Cues to action</i>	.429	.492	.074	.871	.386

Hasil analisis *Multiple Regression* menunjukkan bahwa dari ketiga variabel prediktor, hanya *Perceived Barrier* yang mampu memprediksi perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas secara signifikan ($t = -4.894, p < .05$) dengan koefisien regresi sebesar -1.154. Hal ini dapat diartikan adanya hambatan berupa keterbatasan dalam teknik penyampaian serta adanya hambatan yang dianggap berasal dari norma di masyarakat (contoh: topik seksualitas yang masih dianggap tabu), menjadi faktor yang memiliki kontribusi untuk membatasi orangtua dalam menyampaikan pendidikan seksualitas kepada anak. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pendidikan seksualitas tidak dapat diterapkan secara optimal. Untuk variabel lain seperti persepsi mengenai dampak dari kekerasan seksual (*Perceived Severity*) yang memiliki koefisien regresi sebesar .165 tidak dapat memprediksi perilaku orangtua dalam menerapkan pendidikan seksualitas secara signifikan ($t = .724, p > .05$). Sama halnya dengan variabel *Cues to action* dengan koefisien regresi sebesar .429 yang tidak memiliki kontribusi signifikan ($t = .871, p > .05$).

Menurut Carpenter (2010) *Perceived Benefit* dan *Perceived Barrier* hampir selalu menjadi variabel yang memiliki kontribusi terkuat dalam memprediksi perilaku di dalam banyak penelitian *Health Belief Model*. Namun, di dalam penelitian ini hanya *Perceived Barrier* yang menjadi prediktor terkuat. Hal ini dapat terjadi karena item-item yang mengukur *Perceived Barrier* merupakan persepsi yang sifatnya dirasakan langsung oleh orangtua karena terkait dengan hambatan dalam menerapkan teknik-teknik atau cara memberikan aspek-aspek pendidikan seksualitas kepada anak. Sedangkan item-item yang mengukur *Perceived Benefit* kurang memiliki dampak langsung ke orangtua, karena yang merasakan manfaat dalam penerapan pendidikan seksualitas secara langsung adalah anak sebagai pihak yang menerima pendidikan seksualitas. Carpenter (2010) menambahkan pada dasarnya *Perceived Benefit* dan *Perceived Barrier* mampu menjadi prediktor yang kuat apabila target perilakunya berupa suatu usaha pencegahan suatu kondisi, dibandingkan dengan target perilaku berupa usaha untuk mengobati atau memulihkan kondisi sebagai dampak dari perilaku.

Di sisi lain, *perceived susceptibility* dan *perceived severity* menjadi dua variabel yang dianggap kurang memiliki pengaruh dalam penelitian ini. Menurut Hayden dan Peterson (2014) *perceived susceptibility* dan *perceived severity* memang tidak selalu mengarahkan seseorang untuk mengubah atau membentuk perilaku baru terkait pencegahan atau pemulihan suatu kondisi, terutama jika dikaitkan dengan pengalaman seseorang dalam mengalami kondisi tersebut. Pengalaman yang dimaksud terkait dengan lamanya seseorang mengalami kondisi dan besarnya dampak yang dialami dalam kondisi tersebut. Jika disesuaikan dengan konteks penelitian ini, pengalaman tersebut adalah pengalaman langsung anak sebagai korban kekerasan seksual beserta dampak yang dialaminya.

Hayden dan Peterson (2014) memberikan contoh pada penelitian *Health Belief Model* kepada pasien kanker kolon. Di dalam penelitian tersebut, para responden memiliki tingkat *perceived susceptibility* dan *perceived severity* yang tinggi terhadap penyakit atau kondisi yang dialaminya, karena dampak yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut sangat besar dan berlangsung cukup lama. Hal ini menjadikan mereka sangat terdorong untuk melakukan tindakan pemulihan terhadap kondisinya. Di dalam konteks penelitian ini, dapat diartikan bahwa individu yang pernah mengalami pengalaman langsung sebagai korban kekerasan seksual kemungkinan besar memiliki *perceived susceptibility* dan *perceived severity* yang tinggi dan sangat terdorong untuk mencari atau melakukan tindakan pemulihan terhadap kondisi yang dialaminya. Akses ke beberapa lembaga penanganan kekerasan seksual, rumah sakit, serta tempat praktek kesehatan mental seperti biro psikologi yang semakin meningkat di kota-kota yang ada di Indonesia diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap korban kekerasan seksual. Namun hal terpenting adalah bagaimana tingkat kekerasan seksual tersebut dapat semakin dikurangi terjadi di kota-kota besar di Indonesia serta berbagai pelosok daerah yang masih terbatas akses informasinya. Untuk itu, diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk menuntaskan masalah ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan dari kelima persepsi dalam *Health Belief Model*, hanya *Perceived Barrier* yang memiliki pengaruh atau kontribusi signifikan dalam memprediksi perilaku orangtua untuk menerapkan pendidikan seksualitas kepada anaknya. Orangtua merasa selama masih ada persepsi hambatan berupa rasa tidak mampu karena kurangnya pengetahuan serta adanya faktor norma lingkungan yang dianggap membatasi, maka orangtua tidak akan terdorong untuk

menyampaikan informasi seputar kehidupan seksualitas kepada anaknya. Sedangkan keyakinan orangtua mengenai kerentanan anak dalam mengalami kekerasan seksual (*Perceived Susceptibility*) disertai dengan persepsi mengenai dampak yang mungkin menimpa anak (*Perceived Severity*), kurang memiliki pengaruh terhadap perilaku dalam menerapkan pendidikan seksualitas. Selain itu, sekalipun orangtua meyakini bahwa pendidikan seksualitas dapat memberikan dampak positif yang menguntungkan dirinya dan anak (*Perceived Benefit*), keyakinan tersebut kurang dapat mendorong orangtua untuk memberikan pendidikan seksualitas kepada anaknya. Sama halnya dengan faktor-faktor yang berada di lingkungan, seperti buku, majalah, artikel, serta fasilitas berupa seminar tentang pendidikan seksualitas (*Cues to Action*) yang juga kurang memberikan pengaruh pada perilaku orangtua untuk memberikan pendidikan seksualitas kepada anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian, *perceived barrier*, khususnya hambatan teknis dalam menyampaikan pendidikan seksualitas merupakan faktor utama yang berperan dalam membatasi orangtua untuk dapat menerapkan hal tersebut secara intensif kepada anak di SD X. Untuk itu, orangtua dapat difasilitasi untuk menghilangkan hambatan tersebut dengan memberikan intervensi berupa peningkatan pemahaman orangtua terhadap perannya sebagai pihak utama yang memiliki kewajiban dalam menyampaikan informasi seputar seksualitas kepada anaknya, dalam rangka membekali anak untuk terhindar dari kekerasan seksual di lingkungannya, serta lebih sadar akan kesehatan dan perkembangan tubuhnya. Secara khusus intervensi yang diberikan berupa peningkatan pemahaman mengenai aspek pendidikan seksualitas anak seperti perkembangan fisik, psikologis, dan aspek sosial dalam seksualitas yang dapat dikemas dalam bentuk pelatihan, *workshop*, maupun seminar. Adapun pihak yang disarankan untuk memberikan intervensi ini antara lain psikolog, konselor, serta pihak-pihak yang tergabung dalam lembaga yang bergerak di bidang pendidikan seksualitas. Intervensi ini membantu orangtua meningkatkan pemahaman mengenai teknik-teknik dalam mengkomunikasikan aspek-aspek dalam pendidikan seksualitas, agar dapat disampaikan secara efektif kepada anak. Selain kesulitan dalam teknis penyampaian, hal lain yang dianggap membatasi adalah norma sosial seperti pandangan mengenai topik seksualitas yang dianggap tabu. Untuk itu di dalam intervensi, orangtua dipaparkan mengenai fenomena kekerasan seksual yang marak terjadi di Indonesia. Hal ini diperlukan agar orangtua perlahan mengubah pandangan tabu mengenai seksualitas, dan menjadikannya sebagai topik yang penting disampaikan kepada anak sebagai modal perlindungan dari kekerasan seksual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pengelola Magister Psikologi Profesi Unika Atma Jaya, yang telah memberi kesempatan pada saya bersama dengan Hadyan Dhiozandi melakukan penelitian dengan tema Pendidikan Seksual untuk Anak sehingga artikel penelitian ini dapat terbit di Jurnal Perkotaan Unika Atma Jaya. Terima kasih atas masukan reviewer yang menambah kualitas artikel ini untuk terbit. Penelitian ini merupakan satu dari beberapa penelitian dalam tema Pendidikan Seksual untuk Anak, yang telah saya lakukan pada tahun sebelumnya, dan pada tahun yang sama dengan peneliti lain. Terima kasih kepada Kepala Sekolah Sekolah Dasar Negeri 01, yang berlokasi di daerah Bendungan Hilir, dengan mengizinkan Peneliti untuk meminta orangtua siswa sebagai Partisipan penelitian, juga kepada semua guru yang meluangkan waktunya untuk mengoordinir penelitian ini, sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar. Saya berharap, penelitian ini tidak hanya bermanfaat untuk pengembangan Ilmu, namun juga untuk keperluan praktis, dalam rangka menyiapkan anak usia Sekolah Dasar melewati tahapan perkembangan seksualnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brewer, N.T., & Rimer, B.K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice 4th edition*.
- Carpenter, C.J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Journal of Health Communication, 25*(8), 661-669. Department of Communication.
- Department of Education and Early Childhood Development. (2011). *Catching on early sexuality education for Victorial Primary School*. Melbourne: Student Wellbeing Division.
- Glanz, K., & Bishop, D.B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Journal of Annual Review Public Health 31*, 399-418.
- Gordon, P. (2008). *Review of sex, relationship and HIV education in schools*. Paris: UNESCO
- Gravetter, F.J. & Wallnau, L.B. (2007). *Statistics for the behavioral sciences*. Singapore: Thomson.
- Hayden, J.A., & Peterson, W. (2014). *Introduction to health behavior theory 2nd edition*. New Jersey: Jones & Bartlett.
- Ihwani, S.S., Muhtar, A., Musa, N., Rahim, N.A.Z.A. Ab., & Rashed, Z.N. (2015). Sex education beyond school: Implications for practice and research. *Journal of Advance Review on Scientific Research, 14*(1), 12-16.

- Kekerasan seksual dominasi kasus kejahatan terhadap anak. (2015, 15 Mei)*. Diakses dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/16/05/15/o77luc382-kekerasan-seksual-dominasi-kasus-kejahatan-terhadap-anak>.
- Kumar, R. (2005). *Reserach methodology*. London: SAGE Publications.
- Meilani, Shaluhiah, & Suryoputro. (2014). Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8). Universitas Diponegoro.
- Ogden, J. (2004). *Health psychology: A textbook 3rd edition*. New York
- Purwanti, M., Feronica., Rani, N.L.R.M., & Darmayanti, S.E. (2015). *Pemahaman siswa, orangtua, dan guru sekolah dasar di provinsi DKI Jakarta tentang seksualitas anak*. UNIKA Atma Jaya
- Riekert, K.A, Ockene, J.K, Pbert, L. (2013). *The Hanbdook of health behavior change 4th edition*. Springer Publishing Company: New York.
- Sieswerda, L.E. & Blekkenhorst, P. (2006). *Parental attitudes towards sex education in the home*. Ontario: Thunder Bay District Health Unit.
- WHO Regional Office for Europe. (2010). *Standards for sexuality education on Europe*. Cologne: Federal Center for Health Education.
- Wilson, E.K., Dalberth, B.T., Koo, H.P., & Gard. J.C. (2010). Parent's perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1).

BIODATA SINGKAT

Nama Lengkap	: Hadyan Dhiozandi	Margaretha Purwanti
Pekerjaan	: Psikolog	Dosen
Institusi	: Universitas Multimedia Nusantara	Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
Riwayat Pendidikan		
Program Doktoral (S3)	:	Fakultas Psikologi Universitas Indonesia 1993
Program Magister (S2)	: Magister Profesi Psikologi Pendidikan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya	Fakultas Psikologi Universitas Indonesia 2000
Program Sarjana (S1)	: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya	Fakultas Psikologi Universitas Indonesia 2006