



Kekerasan Seksual sebagai Prediktor Gangguan Kecemasan pada Remaja

Raissa Patrisia¹✉

Insitut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah, Mamuju, Indonesia¹

✉ raissapatrisia1801@gmail.com

Received: 01-05-2025

Revised: 15-07-2025

Accepted: 06-08-2025

ABSTRACT

Sexual violence is a global phenomenon that poses serious impacts on adolescent mental health, particularly in the development of anxiety disorders. This study aimed to analyze the relationship between sexual violence history and anxiety disorder levels among Indonesian adolescents. The research employed a cross-sectional design with quantitative approach and correlational analysis. A total of 35 adolescents aged 12-18 years were selected using purposive sampling technique from secondary schools and adolescent mental health clinics in Mamuju. The study was conducted during January-March 2025. Data collection instruments included demographic questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) to measure sexual violence history, and Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) to measure anxiety disorders. Data analysis used SPSS version 29 with Spearman correlation test and multiple linear regression analysis. Results showed that adolescents with sexual violence history had significantly higher mean anxiety scores (38.2 ± 12.8) compared to the control group (24.3 ± 7.9 ; $p = 0.002$). Spearman correlation test revealed a strong positive relationship ($r = 0.524$; $p = 0.001$) between sexual violence and anxiety levels. Regression analysis showed that sexual violence history predicted 23.6% of variance in anxiety scores ($R^2 = 0.236$; $p = 0.003$). Significant gender differences were found, with female adolescents showing stronger correlation ($r = 0.578$) compared to males ($r = 0.412$). This study confirms that sexual violence is a significant risk factor for anxiety disorders in adolescents, with more pronounced impacts on females, necessitating gender-sensitive trauma-informed care approaches in adolescent mental health services.

Keywords: *adolescents, anxiety disorders, mental health, sexual violence, trauma.*

ABSTRAK



This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Kekerasan seksual merupakan fenomena global yang menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan mental remaja, khususnya dalam perkembangan gangguan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat kekerasan seksual dengan tingkat gangguan kecemasan pada populasi remaja di Indonesia. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif dan analisis korelasional. Sebanyak 35 remaja berusia 12-18 tahun dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari sekolah menengah dan klinik kesehatan mental remaja di Mamuju. Penelitian dilaksanakan pada periode Januari-Maret 2025. Instrumen pengumpulan data meliputi kuesioner demografis, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) untuk mengukur riwayat kekerasan seksual, dan Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) untuk mengukur gangguan kecemasan. Analisis data menggunakan SPSS versi 29 dengan uji korelasi Spearman dan analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan remaja dengan riwayat kekerasan seksual memiliki skor kecemasan rata-rata yang signifikan lebih tinggi ($38,2 \pm 12,8$) dibandingkan kelompok kontrol ($24,3 \pm 7,9$; $p = 0,002$). Uji korelasi Spearman menunjukkan hubungan positif yang kuat ($r = 0,524$; $p = 0,001$) antara kekerasan seksual dan tingkat kecemasan. Analisis regresi menunjukkan riwayat kekerasan seksual memprediksi 23,6% varian dalam skor kecemasan ($R^2 = 0,236$; $p = 0,003$). Perbedaan gender signifikan ditemukan, dengan remaja perempuan menunjukkan korelasi yang lebih kuat ($r = 0,578$) dibandingkan laki-laki ($r = 0,412$). Penelitian ini mengonfirmasi bahwa kekerasan seksual merupakan faktor risiko signifikan untuk gangguan kecemasan pada remaja, dengan dampak yang lebih pronounced pada perempuan, sehingga diperlukan pendekatan trauma-informed care yang sensitif gender dalam pelayanan kesehatan mental remaja.

Kata kunci: gangguan kecemasan, kekerasan seksual, kesehatan mental, remaja, trauma

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual merupakan fenomena global yang mendapat perhatian serius dari komunitas internasional, khususnya ketika melibatkan populasi remaja yang berada dalam tahap perkembangan kritis. Menurut World Health Organization (WHO), kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap tindakan seksual atau percobaan untuk melakukan tindakan seksual yang tidak diinginkan, termasuk pelecehan seksual, kontak seksual yang tidak diinginkan, dan pemaksaan seksual, yang dilakukan terhadap individu tanpa persetujuan mereka (WHO,

2021). Statistik global menunjukkan bahwa prevalensi kekerasan seksual terhadap remaja mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Data terbaru dari WHO mengungkapkan bahwa secara global, 24% remaja perempuan berusia 15-19 tahun yang pernah menjalin hubungan telah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan setidaknya sekali dalam hidup mereka, dengan 16% mengalaminya dalam tahun terakhir (Yildirim et al., 2024). Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi tantangan serupa dengan tingginya angka kekerasan seksual terhadap anak dan remaja. Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak melaporkan 18.018 laporan kekerasan seksual di tingkat sekolah, dengan 9.781 insiden melibatkan kekerasan seksual (Situmorang, 2024).

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang sangat penting dan rentan, ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Dalam konteks neurobiologis, otak remaja masih dalam proses pematangan, khususnya pada area prefrontal cortex yang bertanggung jawab untuk pengambilan keputusan dan regulasi emosi (Beesdo et al., 2009). Kerentanan ini menjadikan remaja lebih susceptible terhadap dampak trauma, termasuk kekerasan seksual, yang dapat mengganggu proses perkembangan normal dan berdampak jangka panjang pada kesehatan mental mereka. Penelitian menunjukkan bahwa trauma yang terjadi pada masa remaja dapat mengubah struktur dan fungsi otak, mempengaruhi kemampuan regulasi emosi dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental di kemudian hari (Alexander, 1992).

Gangguan kecemasan merupakan salah satu kondisi kesehatan mental yang paling umum dialami oleh anak-anak dan remaja. Menurut DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), gangguan kecemasan mencakup beberapa kondisi seperti gangguan kecemasan umum (Generalized Anxiety Disorder), gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, dan gangguan kecemasan separasi (American Psychiatric Association, 2013). Karakteristik utama gangguan kecemasan meliputi kecemasan yang berlebihan dan persisten, kekhawatiran yang tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi, dan gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat berlebih, dan kesulitan berkonsentrasi. Pada remaja, gangguan kecemasan dapat manifestasinya berbeda dibandingkan orang dewasa, seringkali muncul sebagai penghindaran situasi sosial, penurunan prestasi akademik, atau gangguan dalam hubungan interpersonal (Beesdo et al., 2009).

Dampak jangka panjang kekerasan seksual terhadap kesehatan mental telah didokumentasikan secara ekstensif dalam literatur ilmiah. Korban kekerasan seksual menunjukkan risiko yang signifikan lebih tinggi untuk mengembangkan berbagai gangguan mental, termasuk Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan (Kapoor, 2024). Penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa 45% perempuan dan 65% laki-laki yang mengalami pemerkosaan memenuhi kriteria untuk PTSD (PTSD National Center, 2024). Dampak psikologis ini tidak hanya terbatas pada periode segera setelah kejadian, tetapi dapat berlangsung bertahun-tahun dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk kemampuan untuk membentuk hubungan yang sehat, prestasi akademik atau pekerjaan, dan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan (Vawnet, 2022)..

Penelitian-penelitian terdahulu telah konsisten menunjukkan korelasi yang kuat antara trauma, khususnya kekerasan seksual, dan perkembangan gangguan kecemasan. Studi longitudinal mendemonstrasikan bahwa individu yang mengalami kekerasan seksual pada masa kanak-kanak atau remaja memiliki risiko 2-4 kali lipat lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan kecemasan dibandingkan mereka yang tidak mengalami trauma serupa (Cascardi et al., 2024). Penelitian terbaru oleh Niu et al. (2024) dalam meta-analisis global menunjukkan bahwa prevalensi kekerasan terhadap anak dan remaja mencapai 24% selama pandemi COVID-19, dengan dampak psikologis yang signifikan termasuk peningkatan gejala kecemasan dan depresi. Studi prospektif menunjukkan bahwa hampir 75% korban kekerasan seksual memenuhi kriteria diagnostik untuk PTSD satu bulan setelah kejadian, dan hampir 48% masih memenuhi kriteria tersebut satu tahun kemudian (Dworkin et al., 2023).

Teori-teori psikologis menyediakan kerangka konseptual untuk memahami hubungan antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan. Teori attachment (kelekatan) yang dikembangkan oleh Bowlby menjelaskan bahwa trauma awal, termasuk kekerasan seksual, dapat mengganggu pembentukan kelekatan yang aman dan menciptakan pola kelekatan yang tidak aman (Alexander, 1992). Individu dengan riwayat trauma seksual cenderung mengembangkan pola kelekatan yang fearful-avoidant, yang ditandai dengan keinginan kuat untuk dekat dengan orang lain namun disertai dengan ketakutan akan penolakan atau pengkhianatan. Pola ini berkontribusi pada peningkatan kecemasan dalam hubungan interpersonal dan situasi sosial (Briere, 1992). Selain itu, teori neurobiologis menjelaskan bahwa trauma dapat menyebabkan disregulasi pada sistem Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis, yang

mengatur respons stres dalam tubuh. Disregulasi ini dapat menyebabkan peningkatan kepekaan terhadap stres dan predisposisi untuk mengembangkan gangguan kecemasan (Adshead, 2015).

Meskipun terdapat bukti empiris yang substansial mengenai hubungan antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan pada populasi umum, masih terdapat gap penelitian yang signifikan, khususnya pada populasi remaja. Tinjauan kritis oleh Bailey et al. (2024) mengidentifikasi bahwa meskipun remaja mengalami kekerasan seksual pada tingkat yang sangat tinggi, literatur yang fokus secara spesifik pada kekerasan seksual remaja masih terbatas. Gap ini membuat sulit untuk merancang dan mengimplementasikan kebijakan serta praktik yang secara empiris terinformasi dan secara khusus sesuai untuk korban remaja. Penelitian sebelumnya juga cenderung tidak mempertimbangkan karakteristik unik dari masa remaja, seperti tahap perkembangan kognitif dan emosional, status legal yang terbatas, dan pengalaman mereka dalam mengakses layanan pasca-kejadian (Bailey et al., 2024). Di Indonesia, gap penelitian ini semakin terasa mengingat faktor budaya dan agama yang mempengaruhi persepsi terhadap seksualitas dan kekerasan seksual, yang dapat mempengaruhi cara remaja melaporkan dan menghadapi trauma yang mereka alami (Arnez & Nisa, 2024).

Berdasarkan identifikasi gap penelitian yang ada, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat kekerasan seksual dengan tingkat gangguan kecemasan pada remaja. Secara spesifik, penelitian ini akan mengeksplorasi kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel tersebut, dengan mempertimbangkan karakteristik unik populasi remaja. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan tersebut, termasuk variabel demografis (usia, jenis kelamin, status sosioekonomis), karakteristik trauma (tingkat keparahan, durasi, hubungan dengan pelaku), dan faktor protektif (dukungan sosial, resiliensi, akses terhadap layanan kesehatan mental). Pemahaman terhadap faktor-faktor ini penting untuk mengembangkan intervensi yang lebih targeted dan efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif dan analisis korelasional untuk mengeksplorasi hubungan antara riwayat kekerasan seksual dan gangguan kecemasan pada remaja. Responden penelitian berjumlah 35 orang remaja berusia 12-18 tahun yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi remaja berusia 12-18 tahun yang

dapat berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia, memiliki kemampuan membaca dan menulis, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela dengan menandatangani informed consent (atau persetujuan orang tua untuk responden di bawah 18 tahun). Kriteria eksklusi mencakup remaja dengan gangguan kognitif berat yang menghambat pemahaman kuesioner, sedang dalam kondisi krisis psikologis akut yang memerlukan intervensi segera, atau memiliki riwayat gangguan psikiatri mayor yang dapat mempengaruhi validitas respons. Setting penelitian dilakukan di sekolah menengah dan klinik kesehatan mental remaja di wilayah urban untuk memastikan aksesibilitas dan kenyamanan responden.

Instrumen pengumpulan data terdiri dari kuesioner demografis yang mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosioekonomis keluarga, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) untuk mengukur riwayat kekerasan seksual dengan reliabilitas Cronbach's alpha 0.85-0.95, dan Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) untuk mengukur gangguan kecemasan dengan validitas dan reliabilitas yang telah teruji pada populasi remaja Indonesia ($\alpha = 0.89$). Prosedur penelitian dimulai dengan memperoleh ethical clearance dari komite etik institusi, diikuti dengan proses informed consent yang komprehensif kepada responden dan orang tua/wali. Pengumpulan data dilakukan secara individual dalam ruangan tertutup untuk menjaga privasi, dengan peneliti terlatih yang memastikan responden memahami setiap pertanyaan dan merasa aman selama proses berlangsung. Langkah-langkah kerahasiaan meliputi penggunaan kode identifikasi tanpa nama, penyimpanan data dalam server terenkripsi, dan akses terbatas hanya untuk tim peneliti. Analisis data menggunakan SPSS versi 29 dengan tahapan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden melalui mean, median, dan distribusi frekuensi, uji normalitas Shapiro-Wilk untuk menentukan jenis uji korelasi yang tepat, analisis korelasi Pearson atau Spearman sesuai distribusi data untuk menguji hubungan antar variabel, serta analisis regresi linear berganda untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan dengan mengontrol variabel confounding seperti usia, jenis kelamin, dan status sosioekonomis.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini mengungkapkan temuan yang signifikan terkait dampak kekerasan seksual terhadap tingkat kecemasan pada remaja. Dari 35 partisipan yang diteliti, terdapat perbedaan yang mencolok antara kelompok remaja yang

memiliki riwayat kekerasan seksual dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Riwayat Kekerasan Seksual

Varibae	Riwayat Kekerasan Seksual (n=11)	Tanpa Riwayat (n=24)	Nilai p
Skor SCARED (Mean $\pm$ SD)	38,2 $\pm$ 12,8	24,3 $\pm$ 7,9	0,002*
Median	36,0	23,5	
Selisih Mean	13,9 poin		
Kategori Kecemasan:			
Normal	2 (18,2%)	16 (66,7%)	0,008*
Ringan	4 (36,4%)	6 (25,0%)	
Sedang	3 (27,3%)	2 (8,3%)	
Berat	2 (18,2%)	0 (0%)	

*Signifikan secara statistik ($p < 0,05$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja dengan riwayat kekerasan seksual memiliki skor kecemasan rata-rata yang jauh lebih tinggi ($38,2 \pm 12,8$) dibandingkan dengan kelompok tanpa riwayat kekerasan seksual ($24,3 \pm 7,9$). Perbedaan hampir 14 poin dalam skor SCARED ini tidak hanya signifikan secara statistik ($p = 0,002$), tetapi juga menunjukkan makna klinis yang substansial. Nilai median pada kelompok dengan riwayat kekerasan seksual mencapai 36,0 poin, yang sudah masuk dalam kategori kecemasan sedang, sementara kelompok kontrol memiliki median 23,5 poin yang masih dalam rentang normal.

Lebih mengkhawatirkan lagi adalah distribusi kategori kecemasan di antara kedua kelompok. Dari 11 remaja yang mengalami kekerasan seksual, hanya 2 orang (18,2%) yang memiliki tingkat kecemasan normal, sementara sisanya tersebar dalam kategori kecemasan ringan hingga berat. Sebaliknya, dari 24 remaja tanpa riwayat kekerasan seksual, sebanyak 16 orang (66,7%) memiliki tingkat kecemasan normal. Yang paling memprihatinkan adalah temuan bahwa 2 dari 11 remaja korban kekerasan seksual (18,2%) mengalami kecemasan berat, sementara tidak ada satu pun dari kelompok kontrol yang mencapai kategori tersebut. Perbedaan distribusi ini secara statistik sangat signifikan ($p = 0,008$), menunjukkan bahwa riwayat kekerasan seksual meningkatkan risiko terjadinya gangguan kecemasan yang lebih parah.

Tabel 2. Analisis Korelasi

Jenis Korelasi	Koefisien (r)	Nilai p	Interval Kepercayaan 95%	Interpretasi
----------------	---------------	---------	--------------------------	--------------

Spearman (CTQ vs SCARED)	0,524	0,001*	0,241 - 0,727	Korelasi positif sedang-kuat
Point-biserial	0,486	0,003*	0,189 - 0,709	Korelasi positif sedang

*Signifikan secara statistik ($p < 0,05$).

Analisis korelasi mengonfirmasi adanya hubungan yang kuat dan bermakna antara pengalaman kekerasan seksual dan tingkat kecemasan pada remaja. Uji korelasi Spearman menunjukkan koefisien sebesar 0,524 dengan nilai $p = 0,001$, yang mengindikasikan hubungan positif sedang hingga kuat antara skor total CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) dan skor SCARED. Kekuatan korelasi ini menunjukkan bahwa sekitar 27% varian dalam tingkat kecemasan dapat dijelaskan oleh tingkat keparahan kekerasan seksual yang dialami.

Untuk memperkuat temuan ini, dilakukan juga analisis korelasi point-biserial antara variabel dikotomis riwayat kekerasan seksual (ya/tidak) dengan skor kecemasan kontinu. Hasilnya menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,486 ($p = 0,003$), yang juga tergolong dalam kategori korelasi sedang. Temuan ini mengonfirmasi bahwa tidak hanya tingkat keparahan kekerasan, tetapi juga keberadaan riwayat kekerasan seksual itu sendiri memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan remaja.

Kedua hasil korelasi ini memberikan bukti empiris yang kuat bahwa kekerasan seksual merupakan faktor risiko yang signifikan untuk berkembangnya gangguan kecemasan pada populasi remaja. Interval kepercayaan 95% untuk korelasi Spearman (0,241-0,727) dan point-biserial (0,189-0,709) tidak mencakup nilai nol, sehingga memperkuat kesimpulan tentang signifikansi hubungan ini.

Table 3. Analisis Regresi Linear Berganda

Model	Variabel	Beta (β)	Nilai p	R ²	F-statistics
Model 1 (Univariat)	Riwayat Kekerasan Seksual	0,486	0,002*	0,236	F(1,33)=10,201 p=0,003*
	Konstanta	24,3			
Model 2 (Multivariat)	Riwayat Kekerasan Seksual	0,436	0,005*	0,289	F(4,30)=3,048 p=0,032*
	Jenis Kelamin (Perempuan)	0,219	0,209		
	Usia	-0,156	0,376		
	Status Sosioekonomis	0,088	0,628		

*Signifikan secara statistik ($p < 0,05$).

Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk memahami seberapa besar kontribusi riwayat kekerasan seksual dalam memprediksi tingkat kecemasan, serta untuk mengevaluasi peran variabel demografis lainnya. Model pertama yang hanya memasukkan riwayat kekerasan seksual sebagai prediktor menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Variabel ini secara signifikan memprediksi tingkat kecemasan dengan koefisien beta sebesar 0,486 ($p = 0,002$), dan mampu menjelaskan 23,6% varian dalam skor kecemasan ($R^2 = 0,236$).

Temuan ini menunjukkan bahwa remaja dengan riwayat kekerasan seksual cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi sekitar 13,9 poin dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Model ini secara keseluruhan signifikan dengan nilai $F(1,33) = 10,201$ dan $p = 0,003$, mengindikasikan bahwa model memiliki kemampuan prediksi yang baik.

Ketika variabel demografis tambahan dimasukkan dalam model kedua (jenis kelamin, usia, dan status sosioekonomis), riwayat kekerasan seksual tetap menjadi prediktor yang signifikan dengan koefisien beta yang sedikit menurun menjadi 0,436 ($p = 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara kekerasan seksual dan kecemasan robust dan tidak tergantung pada faktor demografis lainnya. Model yang disesuaikan ini mampu menjelaskan 28,9% varian dalam tingkat kecemasan ($R^2 = 0,289$), menunjukkan peningkatan sebesar 5,3% dari model sebelumnya.

Menariknya, variabel demografis lainnya tidak mencapai tingkat signifikansi statistik. Jenis kelamin perempuan menunjukkan tren peningkatan skor kecemasan sebesar 4,8 poin, namun tidak signifikan ($p = 0,209$). Usia dan status sosioekonomis juga tidak menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap model. Temuan ini menekankan bahwa riwayat kekerasan seksual merupakan faktor yang lebih dominan dalam menentukan tingkat kecemasan dibandingkan dengan karakteristik demografis dasar.

Table 4. Analisis Subgroup Berdasarkan Jenis Kelamin

Parameter	Perempuan	Laki-laki	Keterangan
Korelasi (r)	0,578	0,412	Korelasi lebih kuat pada perempuan
Nilai p	0,009*	0,115	Signifikan hanya pada perempuan
Skor SCARED (Dengan Riwayat)	41,1	33,5	Skor lebih tinggi pada perempuan
Skor SCARED (Tanpa Riwayat)	25,4	23,2	Perbedaan minimal tanpa riwayat
Selisih Skor	15,7 poin	10,3 poin	Gap lebih besar pada perempuan

Analisis subgroup mengungkapkan perbedaan penting berdasarkan jenis kelamin dalam respons terhadap kekerasan seksual. Pada remaja perempuan, korelasi antara riwayat kekerasan seksual dan tingkat kecemasan jauh lebih kuat ($r = 0.578$, $p = 0.009$) dibandingkan pada remaja laki-laki ($r = 0.412$, $p = 0.115$).

Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ruminasi, neurotisisme, hambatan behavioral, kekhawatiran, sensitivitas kecemasan, trauma, dan harga diri rendah berkorelasi positif dengan kecemasan, dengan semua variabel ini merupakan tipikal dari stereotip perempuan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan dibandingkan laki-laki melaporkan tingkat yang lebih tinggi dalam pikiran intrusif, hyperarousal, kecemasan seksual, kerentanan personal, dan persepsi dunia sebagai tempat yang berbahaya.

Perbedaan dalam rerata skor SCARED antara yang mengalami dan tidak mengalami kekerasan seksual juga lebih besar pada perempuan (41.1 vs 25.4 = selisih 15.7 poin) dibandingkan laki-laki (33.5 vs 23.2 = selisih 10.3 poin). Hal ini mendukung teori bahwa perempuan menangani situasi stres secara berbeda dan telah berevolusi secara diferensial untuk mendukung perilaku yang berbeda ini, dengan perempuan dalam situasi stres mungkin menggunakan respons *tend-and-befriend* daripada respons *fight-or-flight*.

Coping yang berfokus pada emosi, defensif, dan paliatif lebih lazim pada perempuan, sementara coping yang berfokus pada masalah lebih tinggi pada laki-laki. Perempuan mencari lebih banyak dukungan sosial, dan kurangnya dukungan ini merupakan prediktor yang paling konsisten untuk hasil negatif dari trauma. Temuan ini memiliki implikasi penting untuk intervensi, di mana perempuan telah terbukti lebih mendapat manfaat dari psikoterapi daripada laki-laki dalam pengurangan gejala PTSD.

Penelitian ini mengonfirmasi dan memperluas pemahaman tentang dampak signifikan kekerasan seksual terhadap kesehatan mental remaja, khususnya dalam konteks gangguan kecemasan. Prevalensi kecemasan yang tinggi (81.8%) pada remaja dengan riwayat kekerasan seksual dalam penelitian ini sejalan dengan systematic review terbaru yang menunjukkan bahwa kekerasan seksual merupakan salah satu bentuk trauma yang paling merusak dengan dampak parah pada kesehatan mental dan psikopatologi (Molero-Zafra et al., 2024).

Kekuatan korelasi yang ditemukan ($r = 0.524$, $p = 0.001$) berada dalam rentang yang konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan sedang hingga kuat antara trauma masa kanak-kanak dan gangguan kecemasan pada remaja. Temuan ini mendukung model teoritis yang menjelaskan bahwa gejala yang terkait dengan peristiwa traumatis tidak hanya bergantung pada

karakteristik peristiwa, tetapi juga pada cara individu mengevaluasi dan mengatasi situasi tersebut (Guerra et al., 2018).

Salah satu temuan paling signifikan dari penelitian ini adalah perbedaan gender yang mencolok dalam respons terhadap kekerasan seksual. Korelasi yang lebih kuat pada remaja perempuan ($r = 0.578$) dibandingkan laki-laki ($r = 0.412$) sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan stres pascatrauma dibandingkan laki-laki (Olff, 2017).

Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme neurobiologis dan psikososial. Penelitian neuroimaging menunjukkan bahwa stres traumatis mempengaruhi area otak yang berbeda pada anak laki-laki dan perempuan pada usia yang berbeda. Perempuan menunjukkan sistem hipotalamus-pituitari-adrenal yang lebih sensitif, sementara laki-laki memiliki sistem hiperarousal fisiologis yang lebih sensitif (Olff, 2017). Selain itu, perempuan cenderung menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi, defensif, dan paliatif, sementara laki-laki lebih menggunakan coping yang berfokus pada masalah.

Temuan ini memiliki implikasi penting untuk pengembangan intervensi yang sensitif gender. Systematic review menunjukkan bahwa ruminasi, neurotisisme, hambatan behavioral, kekhawatiran, sensitivitas kecemasan, trauma, dan harga diri rendah berkorelasi positif dengan kecemasan, dengan semua variabel ini lebih tipikal pada stereotip perempuan (Farhane-Medina et al., 2022). Hal ini menjelaskan mengapa remaja perempuan dalam penelitian ini menunjukkan respons yang lebih intens terhadap kekerasan seksual.

Hasil penelitian mendukung model neurobiologis trauma yang menunjukkan bahwa PTSD secara konsisten dikaitkan dengan hiperaktivitas amygdala, hipoaktivitas korteks prefrontal ventromedial (vmPFC), dan berkurangnya komunikasi (konektivitas fungsional) antara vmPFC dan amygdala. Kontrol PFC yang lebih rendah terhadap amygdala memberikan penjelasan untuk respons ketakutan yang berlebihan dalam PTSD (Olff, 2017).

Dari perspektif psikologis, self-efficacy berperan sebagai mediator penting dalam hubungan antara peristiwa traumatis dan gejalanya. Penelitian menunjukkan bahwa situasi kekerasan dapat menurunkan self-efficacy karena individu menginterpretasikan bahwa mereka tidak memiliki sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi situasi tersebut (Guerra et al., 2018). Sebaliknya, self-efficacy yang tinggi beroperasi sebagai faktor resiliensi pada korban berbagai peristiwa traumatis.

Menariknya, variabel demografis seperti usia, jenis kelamin (ketika dikontrol secara statistik), dan status sosioekonomis tidak menunjukkan kontribusi signifikan dalam model prediksi. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kekerasan seksual merupakan faktor yang lebih dominan dalam menentukan tingkat kecemasan dibandingkan dengan karakteristik demografis dasar. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik trauma itu sendiri lebih prediktif terhadap outcome kesehatan mental dibandingkan dengan faktor demografis (Banks et al., 2022).

Namun, penting untuk mempertimbangkan faktor protektif yang tidak diukur dalam penelitian ini. Dukungan sosial, yang merupakan prediktor paling konsisten untuk outcome positif dari trauma, mungkin memainkan peran mediator yang penting. Perempuan telah terbukti mencari lebih banyak dukungan sosial, dan kurangnya dukungan ini merupakan prediktor yang paling konsisten untuk hasil negatif dari trauma (Olff, 2017).

Menariknya, variabel demografis seperti usia, jenis kelamin (ketika dikontrol secara statistik), dan status sosioekonomis tidak menunjukkan kontribusi signifikan dalam model prediksi. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat kekerasan seksual merupakan faktor yang lebih dominan dalam menentukan tingkat kecemasan dibandingkan dengan karakteristik demografis dasar. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik trauma itu sendiri lebih prediktif terhadap outcome kesehatan mental dibandingkan dengan faktor demografis (Banks et al., 2022).

Namun, penting untuk mempertimbangkan faktor protektif yang tidak diukur dalam penelitian ini. Dukungan sosial, yang merupakan prediktor paling konsisten untuk outcome positif dari trauma, mungkin memainkan peran mediator yang penting. Perempuan telah terbukti mencari lebih banyak dukungan sosial, dan kurangnya dukungan ini merupakan prediktor yang paling konsisten untuk hasil negatif dari trauma (Olff, 2017).

Beberapa keterbatasan penting perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil penelitian ini. Pertama, ukuran sampel yang relatif kecil ($n=35$) dapat membatasi generalizabilitas temuan, meskipun effect size yang ditemukan cukup besar untuk menunjukkan signifikansi klinis. Kedua, desain cross-sectional tidak memungkinkan inferensi kausal yang definitif, meskipun hubungan temporal antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan secara logis mendukung arah hubungan yang diusulkan.

Ketiga, penelitian ini tidak mengukur beberapa variabel mediator dan moderator penting seperti dukungan sosial, strategi coping, self-efficacy, dan

faktor resiliensi lainnya. Keempat, potensi bias recall dan social desirability dalam melaporkan pengalaman traumatis dan gejala kecemasan perlu dipertimbangkan, meskipun prosedur kerahasiaan yang ketat telah diterapkan.

Penelitian masa depan sebaiknya menggunakan desain longitudinal untuk memahami bagaimana hubungan antara kekerasan seksual dan kecemasan berkembang seiring waktu. Studi dengan sampel yang lebih besar juga diperlukan untuk validasi temuan, terutama untuk analisis subgroup gender. Penelitian yang mengintegrasikan pendekatan neuroimaging dan biomarker dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang mekanisme neurobiologis yang mendasari hubungan ini.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memberikan bukti kuat tentang hubungan signifikan antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan pada remaja, dengan efek yang lebih pronounced pada remaja perempuan. Temuan ini mendukung pentingnya pendekatan trauma-informed care yang komprehensif dan sensitif gender dalam pelayanan kesehatan mental remaja.

Rekomendasi utama meliputi: (1) implementasi screening rutin untuk riwayat trauma, (2) pengembangan protokol trauma-informed care yang sensitif gender, (3) pelatihan profesional kesehatan tentang intervensi berbasis bukti untuk trauma, (4) penguatan sistem rujukan terintegrasi, dan (5) investasi dalam penelitian longitudinal untuk memahami trajektori jangka panjang dari hubungan trauma-kecemasan pada remaja.

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang mekanisme dan faktor yang mempengaruhi hubungan antara kekerasan seksual dan gangguan kecemasan, kita dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan pada akhirnya meningkatkan outcome kesehatan mental jangka panjang untuk remaja korban kekerasan seksual.

REFERENSI

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185-195.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arnez, M., & Nisa, E. (2024). Advocating for change: Cultural and institutional factors of sexual violence in Indonesia. In M. Arnez & M. Budianta (Eds.), *Gender, Islam and sexuality in contemporary Indonesia* (pp. 25-58). Springer.

- Bailey, C., Shaw, J., & Harris, A. (2024). Adolescents and sexual assault: A critical integrative review. *American Journal of Community Psychology*, 73(3-4), 337-359.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatry Research*, 167(1-2), 85-96.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Sage Publications.
- Bright, M. A., Bódi, C., Gordon, B., Ortega, D., & Coleman, J. (2024). Early findings of helpline inquiries from youth and young adults with concerns about their sexual thoughts, behaviors, and experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(23-24), 4765-4793. <https://doi.org/10.1177/08862605241299446>
- de Arellano, M. A. R., Lyman, D. R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Huang, L., & Delphin-Rittmon, M. E. (2024). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(5), 591-602. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300255>
- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., & Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the year following sexual assault: A meta-analysis of prospective studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 497-514.
- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Scientific Reports*, 12(1), 17835. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post traumatic stress disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 109-118.
- Kapoor, S. (2024, May 30). The lingering effects of sexual trauma. Mayo Clinic Press. <https://mcpress.mayoclinic.org/women-health/lingering-effects-of-sexual-trauma/>
- Miles, L. W., Valentine, J. L., Mabey, L. J., Hopkins, E. S., Stodtmeister, P. J., Rockwood, R. B., & Moxley, A. N. H. (2024). A systematic review of evidence-based treatments for adolescent and adult sexual assault victims. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2), 189-203. <https://doi.org/10.1177/10783903231216138>
- Molero-Zafra, M., Fernández-García, O., Mitjans-Lafont, M. T., Pérez-Marín, M., & Hernández-Jiménez, M. J. (2024). Psychological intervention in women victims of childhood sexual abuse: A randomized controlled clinical trial comparing EMDR psychotherapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1360388. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1360388>

- Niu, L., Li, Y., Bai, R., Pagán, J. A., Zhang, D., & Diaz, A. (2024). Global prevalence of violence against children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106873.
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
- PTSD National Center. (2024). Sexual assault experienced as an adult. U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/sexual_assault_adult.asp
- Racine, N., Devereaux, C., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03017-w>
- Situmorang, D. D. B. (2024). Implementation of sex education in Indonesia: A "sine qua non" in taboo. *Buletin Psikologi*, 32(1), 1-15.
- Vawnet. (2022, April 28). The psychological consequences of sexual trauma. National Resource Center on Domestic Violence. <https://vawnet.org/material/psychological-consequences-sexual-trauma>
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- World Health Organization. (2021, March 9). Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Yildirim, I., Wang, S., Sabry, N., Maheu-Giroux, M., & García-Moreno, C. (2024). Intimate partner violence against adolescent girls: Regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(8), 570-583.