

Karakteristik Tindakan Asusila di Bawah Umur di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

Mauluddin Mansyur^a, Denny Mathius^b, Zulfikar Gaffar Assegaf^c, Novia Paramita Paradise^{d*},
Shafira Sahabuddin^e, Komando 97^f

^{a,b,c} Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

^d Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

^{e,f} Departemen Forensik dan Medikolegal, RS Bhayangkara, Makassar, Indonesia

email: noviaparamitaparadis@gmail.com*

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 16 Juni 2025

Revised : 28 Juni 2025

Accepted : 03 Juli 2025

Keywords:

Characteristic, Children,
Immoral Acts

Kata Kunci:

Anak, Karakteristik,
Perbuatan Tidak Bermoral

DOI: 10.62335

ABSTRACT

Immoral behavior in children and adolescents includes actions that violate prevailing social and moral norms and demonstrate a disregard for ethical principles and societal rules. Complex interactions between genetic, environmental, and social factors influence the development of immoral behavior in children. This study has the main objective to obtain a comprehensive understanding of the characteristics of immoral acts experienced by underage victims who were recorded or treated at the Bhayangkara Hospital Makassar during one year, namely 2024. The approach taken in this study is a descriptive method with a retrospective design, where all data is collected systematically from cases that occurred and were recorded from January to December 2024. There were 192 victims of immoral acts involving children, 98.96% of whom were girls and 1.04% of whom were boys. Victims with an age group of <5 years were 5.73%, 5-12 years 33.33%, 13-17 years 60.94%. Victims of sexual violence in children 10.42% experienced physical violence, and 15.63% experienced verbal violence. The perpetrators were 81.77% of people known to the victim. There were more female victims of violence than male victims. The perpetrators of violence were often people known to the victim.

ABSTRAK

Perilaku tidak bermoral pada anak-anak dan remaja mencakup tindakan yang melanggar norma sosial dan moral yang berlaku, serta menggambarkan ketidakpedulian terhadap prinsip etika dan aturan masyarakat. Perkembangan perilaku tidak bermoral pada anak-anak dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan sosial. Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk memperoleh

pemahaman yang komprehensif mengenai karakteristik tindakan asusila yang dialami oleh korban di bawah umur yang tercatat atau menjalani perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama periode satu tahun, yakni tahun 2024. Pendekatan yang diambil dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan desain retrospektif, di mana seluruh data dikumpulkan secara sistematis dari kasus-kasus yang terjadi dan dicatat pada bulan Januari hingga Desember 2024. Terdapat 192 korban tindakan asusila pada anak, 98,96% terjadi pada perempuan dan 1,04% terjadi pada laki-laki. Korban dengan kelompok usia <5 tahun sebanyak 5,73%, 5-12 tahun 33,33%, 13-17 tahun 60,94%. Korban kekerasan seksual pada anak 10,42% mengalami kekerasan fisik, dan 15,63% mengalami kekerasan verbal. Pelaku 81,77% orang yang dikenal korban. Korban kekerasan anak perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lelaki. Pelaku kekerasan sering merupakan orang yang dikenal korban.

LATAR BELAKANG

Perilaku tidak bermoral pada anak-anak dan remaja mencakup tindakan yang melanggar norma sosial dan moral yang berlaku, serta menggambarkan ketidakpedulian terhadap prinsip etika dan aturan masyarakat. Bentuk perilaku ini sering muncul sebagai kecurangan, kebohongan, pencurian, kekerasan, dan berbagai perilaku antisosial lainnya. Tindakan-tindakan tersebut dianggap tidak bermoral karena merusak kepercayaan dan harapan masyarakat terhadap individu, khususnya anak-anak dan remaja, agar bertindak dengan cara yang menegakkan keadilan, rasa hormat, serta keamanan. Misalnya, kecurangan dapat merusak integritas sistem akademik dan sosial, kebohongan merusak kepercayaan dalam hubungan interpersonal, pencurian melanggar hak milik orang lain, dan kekerasan mengancam kesejahteraan fisik maupun emosional individu lain. Perilaku ini tidak hanya mengganggu harmoni sosial, tetapi juga berpotensi menjadi tanda masalah psikologis atau gangguan perkembangan yang mendalam, seperti gangguan perilaku yang ditandai dengan pola perilaku antisosial yang persisten sejak masa kanak-kanak atau remaja.^{1,2}

Perkembangan perilaku tidak bermoral pada anak-anak dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan sosial. Anak-anak yang menunjukkan perilaku ini mungkin mengalami defisit neuropsikologis, lingkungan keluarga yang tidak kondusif, atau pernah mengalami kekerasan yang turut berkontribusi pada permasalahan perilaku mereka. Jika tidak segera ditangani, perilaku tersebut berisiko berlanjut dan memburuk, yang dapat berujung pada luaran antisosial yang lebih serius di masa dewasa, seperti tindakan kriminal dan gangguan kepribadian.^{3,4} Selain itu, proses kognitif seperti pengabaian moral memungkinkan anak-anak membenarkan tindakannya yang tidak etis tanpa rasa bersalah, sehingga perilaku maladaptif seperti kenakalan dan agresi semakin menguat.⁵ Oleh karena itu, penanganan perilaku tidak bermoral pada anak membutuhkan strategi komprehensif yang melibatkan keluarga, sekolah, dan sistem hukum untuk mengarahkan perkembangan positif serta mencegah eskalasi tindakan yang tidak etis.^{2,6}

Peningkatan prevalensi perilaku tidak bermoral dan antisosial di kalangan remaja dan anak-anak telah menjadi masalah sosial serius karena dampaknya yang luas terhadap keluarga, sekolah, dan masyarakat. Perilaku ini, seperti agresi, pelanggaran aturan, dan masalah perilaku lainnya, mengganggu tatanan sosial serta menciptakan lingkungan yang tidak stabil dan penuh ketakutan.

Keluarga seringkali menjadi pihak yang paling terdampak, mengalami tekanan emosional, hubungan yang tegang, dan kesulitan dalam menjaga disiplin dan bimbingan. Keterlibatan orang tua yang kurang positif serta keterbatasan sumber daya keluarga berhubungan erat dengan peningkatan masalah perilaku pada remaja, menegaskan pentingnya peran lingkungan keluarga awal dalam membentuk perilaku anak. Sekolah, sebagai agen sosialisasi utama, menghadapi gangguan dalam proses belajar serta tantangan dalam mengelola perilaku siswa, yang berpotensi menurunkan prestasi akademik dan iklim sekolah secara keseluruhan. Komunitas pun merasakan dampaknya melalui peningkatan tingkat kejahatan, disintegrasi sosial, dan penurunan keamanan, yang akhirnya memengaruhi kesejahteraan serta kohesi masyarakat.⁷⁻⁹

Interaksi berbagai faktor sosial semakin memperburuk masalah perilaku ini, sehingga memerlukan intervensi yang komprehensif. Pengaruh teman sebaya dan lingkungan sekolah yang negatif berkaitan dengan perilaku tidak sehat dan antisosial, seperti penyalahgunaan zat dan gaya hidup sedentari, yang semakin menjauhkan remaja dari norma sosial positif. Kondisi lingkungan dan komunitas memiliki peran signifikan dalam membentuk perilaku anak, sehingga intervensi harus dilakukan tidak hanya pada level individu dan keluarga, tetapi juga mengatasi faktor sosial yang lebih luas. Kualitas pengasuhan orang tua, dukungan komunitas, serta hubungan antara siswa dan guru di sekolah memegang peran penting dalam meredam atau memperburuk perilaku tersebut. Ketidakhadiran keterlibatan orang tua dan konflik keluarga berkorelasi dengan perilaku eksternal negatif, sedangkan iklim sekolah yang positif dan gaya pengajaran yang otoritatif dapat mengurangi ketidaksesuaian moral serta kecenderungan antisosial di kalangan remaja. Penanganan faktor multifaset ini lewat intervensi dini, pendampingan keluarga, dan strategi berbasis komunitas sangat penting untuk menghentikan eskalasi perilaku tidak bermoral dan antisosial serta mendorong perkembangan remaja yang lebih sehat.^{8,10-12}

Remaja merupakan fase perkembangan kritis yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks, yang secara bersama-sama membentuk identitas dan perkembangan moral. Secara biologis, otak remaja mengalami pematangan signifikan, terutama pada bagian yang mengatur pengambilan keputusan, pengendalian impuls, dan regulasi emosi. Proses neurodevelopmental ini berlangsung bersamaan dengan perubahan hormonal yang memengaruhi perilaku dan respon emosional. Secara psikologis, remaja meningkatkan kesadaran diri dan mulai mengevaluasi secara kritis keyakinan, nilai, serta peran sosial mereka, yang penting untuk pembentukan identitas pribadi yang kohesif. Secara sosial, mereka menghadapi tantangan dalam mengelola hubungan interpersonal yang kompleks dan memenuhi ekspektasi masyarakat, yang mendorong integrasi peran dan standar moral baru ke dalam pemahaman diri yang berkembang. Kombinasi faktor-faktor ini menjadikan masa remaja periode yang sangat sensitif, di mana kemampuan untuk berpikir moral, berempati, dan membuat keputusan yang terinformasi mulai tumbuh dan berkembang.¹³⁻¹⁵

Lingkungan sosial, seperti keluarga, teman sebaya, dan konteks budaya, memiliki peran penting dalam pembentukan nilai-nilai moral dan identitas remaja. Pada masa ini, remaja sering mengalami fase "krisis identitas" di mana mereka mengeksplorasi dan mempertanyakan berbagai model perilaku serta kerangka moral. Kondisi tersebut kadang dapat memicu perilaku berisiko atau antisosial apabila dukungan yang tersedia tidak adekuat. Karakter moral yang berkembang secara positif selama masa ini berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis dan kesuksesan

jangka panjang, sementara gangguan dalam proses ini berpotensi menimbulkan tantangan kesehatan mental serta masalah perilaku. Perkembangan identitas gender juga berhubungan erat dengan pembentukan identitas yang lebih luas, memengaruhi harga diri dan kemampuan beradaptasi secara sosial. Memahami masa remaja sebagai periode yang dinamis sekaligus rentan dan penuh peluang menekankan pentingnya konteks sosial yang mendukung serta intervensi yang mendorong perkembangan identitas dan moral yang sehat. Hal ini pada akhirnya berdampak pada kesehatan mental sepanjang hayat dan integrasi sosial.¹⁶⁻¹⁹

Perkembangan moral pada anak dan remaja merupakan proses kompleks yang melibatkan internalisasi nilai-nilai serta pembentukan hati nurani. Internalisasi ini terjadi ketika anak dan remaja menyerap norma sosial, prinsip etika, dan ekspektasi budaya yang secara bertahap membentuk pemahaman mereka mengenai benar dan salah. Melalui interaksi dengan pengasuh, pendidik, dan lingkungan sosial yang lebih luas, mereka mengembangkan kompetensi moral—yaitu kemampuan yang mencakup motivasi afektif untuk berperilaku altruistik serta kemampuan kognitif dalam berargumen secara logis tentang persoalan moral. Proses tersebut bersifat dinamis dan berkembang melalui berbagai tahap, mencerminkan peningkatan kompleksitas dalam penilaian moral dan pemahaman emosional. Pembentukan hati nurani bukan sekadar kompliance terhadap aturan, melainkan juga integrasi nilai-nilai tersebut ke dalam konsep diri, sehingga menghasilkan motivasi intrinsik untuk bertindak secara moral meski tanpa adanya pengawasan eksternal.^{20,21}

Perkembangan moral sering kali diwarnai ketegangan antara kebutuhan menyesuaikan diri dengan model orang dewasa dan keselarasan dengan budaya teman sebaya. Meskipun orang dewasa berperan sebagai teladan moral utama dengan memberikan bimbingan dan standar normatif, anak-anak dan remaja kerap menghadapi tantangan dalam menegosiasikan identitas mereka di dalam kelompok teman sebaya yang mungkin memiliki nilai-nilai berbeda atau bertentangan. Budaya teman sebaya mampu memberikan pengaruh kuat yang terkadang mendorong perilaku menyimpang dari harapan orang dewasa, sehingga menimbulkan dilema saat mereka mencari penerimaan dan rasa kebersamaan. Ketegangan ini merupakan komponen penting dalam pertumbuhan moral karena memaksa individu muda untuk mengevaluasi secara kritis serta menyeimbangkan pengaruh yang saling bertentangan, sehingga mengembangkan otonomi dalam penalaran moral. Proses ini juga melibatkan pengembangan kebajikan dan meta-kebajikan yang menjaga sekaligus memperkuat kesehatan mental remaja, memperlihatkan dimensi eksistensial dan moral yang esensial dalam evolusi pribadi pada tahap tersebut.^{22,23} Oleh karena itu, perkembangan moral pada remaja merupakan interaksi kompleks antara internalisasi nilai, pembentukan hati nurani, dan navigasi pengaruh sosial dari orang dewasa serta teman sebaya.

Pengaruh keluarga memiliki peran sentral dalam membentuk kecenderungan remaja terhadap perilaku tidak bermoral atau kriminal, dengan perilaku orang tua, keharmonisan keluarga, dan pengawasan orang tua sebagai faktor signifikan. Perilaku orang tua berfungsi sebagai model utama bagi anak, sehingga tindakan tidak bermoral atau riwayat kriminal orang tua dapat langsung menunjukkan pola perilaku antisosial kepada remaja, meningkatkan risiko adopsi perilaku yang mirip oleh generasi muda. Selain itu, kelemahan pada struktur keluarga atau kemampuan orang tua sering menciptakan lingkungan penuh konflik yang memperkuat potensi kenakalan remaja. Dinamika kekuasaan dan proses pengambilan keputusan dalam keluarga juga berpengaruh besar terhadap perilaku remaja; keluarga dengan struktur kekuasaan yang timpang atau interaksi orang

tua-anak yang kurang baik cenderung mengalami level perilaku menyimpang yang lebih tinggi. Gaya pengasuhan ayah khususnya ditemukan memiliki korelasi erat dengan kenakalan anak laki-laki, menegaskan pentingnya peran orang tua dalam membentuk luaran perilaku.²⁴⁻²⁶

Keharmonisan keluarga dan pengawasan orang tua juga memengaruhi perkembangan moral dan perilaku anak. Lingkungan keluarga yang harmonis, dengan dukungan emosional dan komunikasi efektif, menumbuhkan kesadaran hukum serta moral yang lebih baik pada anak, sehingga mengurangi risiko perilaku menyimpang. Sebaliknya, disfungsi keluarga dan kurangnya kohesi berkontribusi pada stres psikologis dan gangguan perilaku remaja, yang berkaitan dengan peningkatan kenakalan. Pengawasan orang tua, seperti pengendalian perilaku dan tuntutan yang diberlakukan, berperan sebagai pelindung dengan menekan perilaku kenakalan; hal ini mendorong keterbukaan anak dan membantu orang tua membimbing anak menjauhi pengaruh negatif. Namun, hubungan tersebut bersifat timbal balik karena perilaku remaja juga memengaruhi level kontrol yang diterapkan oleh orang tua. Pengawasan orang tua yang efektif, dikombinasikan dengan suasana keluarga yang mendukung, berfungsi sebagai pelindung terhadap keterlibatan anak dalam tindakan tidak bermoral, menekankan pentingnya pengasuhan seimbang, perhatian, dan kesatuan keluarga dalam mencegah kenakalan remaja.²⁶⁻²⁹

Perilaku tidak bermoral dan kenakalan remaja sangat dipengaruhi oleh dinamika kelompok sebaya, lingkungan masyarakat, serta status ekonomi dan sosial. Kelompok sebaya memiliki peran penting dalam membentuk perilaku remaja melalui mekanisme seperti tekanan teman sebaya, identitas kelompok, dan kompliance sosial. Remaja cenderung menyesuaikan diri dengan perilaku teman sebaya untuk memperoleh penerimaan dan menghindari penolakan, yang dapat berujung pada tindakan kriminal jika kelompok tersebut mendukung perilaku negatif. Di sisi lain, teman sebaya juga dapat memberikan pengaruh positif dengan mendorong kebiasaan sehat dan keterampilan sosial, terutama apabila didukung oleh orang tua, sekolah, dan komunitas yang memfasilitasi interaksi sebaya yang konstruktif. Kontrol sosial yang ada dalam kelompok sebaya bisa mencegah maupun mendorong perilaku menyimpang, bergantung pada kualitas hubungan antaranggota dan nilai-nilai yang mereka anut.^{30,31} Selain itu, kognisi antisosial—yakni keyakinan dan sikap yang mendukung konflik—dapat memediasi pengaruh teman sebaya terhadap kenakalan remaja, memperkuat siklus perilaku negatif di kalangan mereka.³²

Lingkungan komunitas dan status ekonomi sosial turut memberikan kontribusi dalam kenakalan remaja dengan membentuk konteks tumbuh kembang mereka. Komunitas yang mengalami pengabaian sosial, kekurangan sumber daya pendukung, dan tingkat kejahatan yang tinggi cenderung menciptakan kondisi yang mendorong perilaku menyimpang dari norma yang berlaku. Status ekonomi sosial yang rendah sering kali berhubungan dengan keterbatasan akses pada pendidikan, aktivitas rekreasi, dan model peran positif, sehingga meningkatkan risiko keterlibatan remaja dalam tindakan kriminal. Faktor keluarga yang saling terkait dengan tantangan ekonomi dan sosial, seperti kurangnya perhatian orang tua, perceraian, serta perilaku kriminal, semakin memperburuk risiko tersebut. Struktur sosial komunitas, seperti adanya atau tidaknya solidaritas sosial dan mekanisme kontrol sosial yang efektif, sangat memengaruhi kecenderungan remaja untuk terlibat atau menjauh dari kenakalan. Intervensi yang berfokus pada penguatan peran keluarga, peningkatan dukungan komunitas, dan pengurangan kesenjangan ekonomi menjadi sangat penting untuk menekan perilaku tidak bermoral dan kenakalan remaja.³³⁻³⁵

Dampak psikologis dari perilaku tidak bermoral sangat dalam, memengaruhi baik pelaku maupun korban dan sering kali menciptakan siklus rumit berupa kekerasan, kecanduan, serta gangguan fungsi sosial. Pelaku kekerasan atau pelecehan biasanya memiliki masalah kesehatan mental mendasar, penyalahgunaan zat, dan riwayat trauma yang memperburuk perilaku mereka. Misalnya, individu yang mengalami masalah dengan alkohol atau narkoba, terutama yang memiliki riwayat trauma, sering menghadapi kesulitan dalam mengendalikan emosi, alexithymia (kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi), serta gejala depresi, yang dapat meningkatkan risiko kekerasan dalam hubungan intim dan pengulangan pelanggaran.³⁶⁻³⁸ Penyalahgunaan zat seperti alkohol, ganja, dan kokain tak hanya memicu dorongan kekerasan, tetapi juga mengganggu fungsi kognitif yang seharusnya membantu mengatur perilaku agresif.³⁸ Gangguan psikologis tersebut berperan dalam siklus di mana pelaku kecanduan kekerasan atau pelecehan sebagai mekanisme koping maladaptif, yang pada gilirannya menurunkan fungsi sosial dan meningkatkan risiko pelanggaran berulang.^{37,39} Korban dari perilaku tidak bermoral, terutama mereka yang mengalami trauma interpersonal berupa kekerasan fisik, emosional, atau seksual, menghadapi konsekuensi psikologis serius yang mengganggu fungsi sosial dan kesehatan mental.

Korban kekerasan memiliki risiko tinggi mengalami gangguan mood, kecemasan, dan penyalahgunaan zat, yang selanjutnya memperbesar kerentanan terhadap kekerasan dan kerusakan psikologis lebih lanjut.^{40,41} Trauma yang dialami korban juga sering berujung pada gejala kesehatan mental jangka panjang seperti gangguan stres pascatrauma, depresi, dan kesulitan membangun hubungan yang penuh kepercayaan, sehingga menghambat interaksi sosial dan integrasi mereka. Selain itu, gejala psikiatri pada korban dapat meningkatkan kerentanan mereka terhadap viktimisasi berulang, menciptakan siklus kekerasan dan gangguan psikologis yang terus berulang.⁴² Dampak psikologis yang dialami oleh pelaku dan korban sangatlah kompleks dan saling terkait, sehingga proses pemulihan dan reintegrasi sosial membutuhkan intervensi yang komprehensif dalam menangani trauma, penyalahgunaan zat, dan masalah kesehatan mental pada kedua kelompok.

Penelitian lebih lanjut sangat dibutuhkan untuk memahami karakteristik spesifik dan penyebab mendasar perilaku tidak bermoral pada anak-anak, mengingat bukti saat ini menunjukkan kompleksitas serta sifat multifaktorial dari perilaku tersebut. Meskipun beberapa intervensi seperti terapi perilaku kognitif (CBT) dan program pelatihan orang tua menunjukkan efektivitas dalam mengatasi masalah perilaku dan perilaku antisosial, dampaknya terhadap luaran jangka panjang seperti residivisme dan perkembangan moral yang berkelanjutan masih terbatas dan tidak konsisten. Meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi perkembangan moral dapat meningkatkan penilaian moral hingga level sedang, namun tidak secara signifikan menurunkan residivisme pada remaja pelaku tindak pidana.⁴³ Selain itu, peran keyakinan normatif, empati, dan skema kognitif dalam membentuk pelanggaran moral pada anak dan remaja perlu diteliti lebih dalam karena konstruk psikologis ini mempengaruhi cara anak memandang dan menjalani perilaku agresif atau antisosial.^{44,45} Variasi luaran intervensi dan penurunan efek seiring waktu memperlihatkan perlunya pemahaman yang lebih baik terkait perbedaan individu, pengaruh lingkungan, serta jalur perkembangan yang berkontribusi pada perilaku tidak bermoral pada populasi ini.

Peran modeling dan intervensi pendidikan dalam membentuk perilaku moral pada anak-anak masih memerlukan penelitian lebih mendalam untuk mengoptimalkan strategi pencegahan serta terapi. Modeling, baik yang diberikan oleh orang tua maupun teman sebaya, memiliki pengaruh signifikan

terhadap perkembangan keterampilan sosial dan moral, meskipun mekanisme yang mendasari pengaruh tersebut belum sepenuhnya dipahami. Intervensi yang berbasis sekolah dan dukungan bimbingan dari teman sebaya menunjukkan potensi sebagai pendekatan yang layak dan menarik untuk mengurangi perilaku mengganggu. Namun, diperlukan uji coba terkontrol untuk memastikan efektivitasnya dan memahami bagaimana pengaruh teman sebaya dapat dimanfaatkan secara optimal.⁴⁵ Program pendidikan yang menitikberatkan pada pelatihan keterampilan sosial juga memperlihatkan beberapa efek positif dalam mengurangi perilaku bermasalah, meskipun efek tersebut cenderung bersifat terbatas dan jangka pendek tanpa adanya dukungan sistematis yang komprehensif.^{46,47} Mengingat kompleksitas interaksi antara proses kognitif individu, dinamika keluarga, hubungan antar teman sebaya, serta konteks sosial yang lebih luas, penelitian selanjutnya sebaiknya fokus menguraikan faktor-faktor tersebut agar dapat mengembangkan intervensi multifaset yang menggabungkan modeling dan pendidikan guna mendorong perkembangan moral yang berkelanjutan serta meminimalkan perilaku tidak bermoral pada anak-anak.

Memahami karakteristik spesifik dan penyebab utama dari perilaku tidak bermoral pada anak dan remaja sangat penting untuk merumuskan strategi pencegahan serta intervensi efektif yang dapat mendukung perkembangan moral dan menekan perilaku antisosial di kalangan remaja. Perilaku tidak bermoral, seperti agresi dan kenakalan, biasanya merupakan luaran dari interaksi kompleks antara faktor kognitif, emosional, sosial, dan lingkungan. Terapi perilaku kognitif (CBT) menekankan bagaimana keyakinan normatif yang mendukung agresi dan kurangnya empati berkontribusi pada masalah perilaku anak dan remaja. Intervensi yang menyorot defisit kognitif dan emosional tersebut dapat membantu mengubah cara berpikir moral dan empati secara efektif, yang sangat penting untuk perkembangan moral dan pengurangan perilaku antisosial.⁴⁸ Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa identifikasi dini gangguan perilaku dan pemahaman pengaruh keluarga, komunitas, serta masyarakat sangat krusial, sebab faktor-faktor tersebut secara signifikan memengaruhi perkembangan perilaku antisosial. Intervensi yang meningkatkan praktik pengasuhan serta memberikan dukungan sosial selama masa perkembangan kritis dapat memberikan manfaat jangka panjang dalam menekan kenakalan dan perilaku kriminal.⁸

Dengan pemahaman yang komprehensif terhadap akar penyebab dan karakteristik perilaku tidak bermoral pada anak-anak, program pencegahan dan intervensi dapat dirancang lebih tepat sasaran sesuai kebutuhan spesifik remaja yang berisiko. Pendekatan yang ditujukan secara khusus ini mampu meningkatkan efektivitas intervensi perkembangan moral, yang telah menunjukkan peningkatan kecil hingga sedang dalam penilaian moral pada remaja nakal, meskipun dampaknya terhadap angka kekambuhan masih terbatas.⁴³ Selain itu, model intervensi standar yang melibatkan berbagai sistem—seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat—dapat mendukung sosialisasi positif serta kontrol sosial, yang menjadi penting dalam membimbing remaja menuju perilaku prososial dan menjauhkan mereka dari aktivitas kriminal.^{6,49} Pada akhirnya, pemahaman mendalam mengenai penyebab multifaset perilaku tidak bermoral memungkinkan pengembangan program komprehensif berbasis teori yang memberdayakan remaja, meningkatkan perilaku mencari bantuan, serta mengajak mereka berperan aktif dalam perkembangan moral dan sosial, sehingga menyusutkan angka perilaku antisosial dan memperbaiki luaran sosial yang lebih sehat.⁵⁰⁻⁵²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai karakteristik tindakan asusila yang dialami oleh korban di bawah umur yang tercatat atau menjalani perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama periode satu tahun, yakni tahun 2024. Pendekatan yang diambil dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan desain retrospektif, di mana seluruh data dikumpulkan secara sistematis dari kasus-kasus yang terjadi dan dicatat pada bulan Januari hingga Desember 2024. Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, yang menjadi pusat data sekaligus sumber informasi utama dalam studi ini. Populasi penelitian mencakup seluruh individu korban tindakan asusila berusia di bawah umur yang memperoleh pelayanan medis di rumah sakit tersebut sepanjang periode penelitian.

Pada tahap pengambilan sampel, penelitian menerapkan teknik total sampling, yang berarti semua kasus yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan ke dalam analisis tanpa terkecuali. Kriteria inklusi yang digunakan adalah pasien yang berstatus korban tindakan asusila dengan batasan usia di bawah umur, yang secara resmi tercatat atau menerima perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama tahun 2024. Selain itu, data rekam medis harus lengkap dan dapat diakses secara sah untuk keperluan penelitian ini. Persetujuan penggunaan data juga menjadi syarat mutlak, di mana korban atau wali yang sah harus memberikan izin tertulis agar data medis dapat dipergunakan dalam rangka penelitian. Korban yang menjadi subjek studi harus datang langsung ke rumah sakit atau dirujuk dari fasilitas kesehatan lain dalam rentang waktu yang telah ditentukan. Kasus-kasus yang tidak dapat dipastikan sebagai tindakan asusila berdasarkan luaran pemeriksaan medis maupun forensik tidak dimasukkan agar hasil penelitian valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan pendekatan univariat dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS. Analisis ini bertujuan menggambarkan secara rinci karakteristik klinis korban serta luaran tindakan medis yang telah diberikan selama masa penelitian. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas dan mendalam mengenai fenomena tindakan asusila terhadap korban di bawah umur di wilayah pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, sekaligus menjadi dasar pengembangan strategi pencegahan dan penanganan yang lebih efektif di masa mendatang.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengungkap karakteristik tindakan asusila yang dialami korban di bawah umur di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2024. Data yang terkumpul menunjukkan bahwa mayoritas korban adalah perempuan, yaitu sebanyak 190 individu atau sekitar 98,96%. Sedangkan korban laki-laki sangat sedikit, hanya 2 orang atau 1,04% dari total kasus yang ditangani. Hasil penelitian tersebut menggambarkan ketimpangan yang sangat jelas antara jumlah korban perempuan dan laki-laki dalam kasus tindakan asusila pada anak di bawah umur di wilayah tersebut selama periode penelitian. Hasil analisis juga mengungkapkan bahwa sebagian besar korban berada pada rentang usia remaja. Dari seluruh data, sebanyak 117 korban atau sekitar 60,94% merupakan anak usia 13 hingga 17 tahun. Kelompok usia 5 hingga 12 tahun mencakup 64 korban atau sekitar

33,33%, sedangkan korban yang berusia di bawah 5 tahun berjumlah 11 orang atau 5,73% dari total kasus. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tindakan asusila paling sering menimpa anak dan remaja, khususnya yang sedang memasuki masa pubertas dan awal masa remaja.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa seluruh pelaku tindakan asusila yang tercatat berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah kasus mencapai 192 orang atau 100%. Tidak ditemukan kasus yang melibatkan pelaku perempuan selama masa penelitian. Hal ini menggambarkan dominasi pelaku laki-laki dalam tindak asusila terhadap anak di bawah umur di wilayah tersebut. Berdasarkan data, sebagian besar pelaku adalah orang yang dikenal oleh korban, yaitu sebanyak 157 kasus atau 81,77%. Sedangkan pelaku yang tidak dikenal tercatat sebanyak 35 kasus atau 18,23%. Temuan ini menekankan bahwa tindakan asusila pada korban di bawah umur di rumah sakit tersebut lebih sering dilakukan oleh individu yang memiliki hubungan atau keterkenalan dengan korban, sehingga penting memberikan perhatian khusus pada lingkungan terdekat anak dalam upaya pencegahan dan perlindungan.

Dari total kasus yang tercatat, sebanyak 190 kasus atau 98,96% melaporkan adanya kontak fisik, sedangkan hanya 2 kasus atau 1,04% yang tidak melibatkan kontak fisik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kontak fisik hampir selalu terjadi dalam tindakan asusila yang dialami korban di bawah umur di institusi tersebut. Data juga menunjukkan berbagai bentuk kekerasan menjadi bagian signifikan dari kasus yang ditangani. Kekerasan fisik tercatat sebanyak 20 kasus atau 10,42% dari total, sementara kekerasan nonfisik mencapai 40 kasus atau 20,83%. Kekerasan verbal juga cukup dominan, dengan 30 kasus atau sekitar 15,63%. Di sisi lain, kekerasan nonverbal menunjukkan angka yang sama dengan kekerasan nonfisik, yaitu 40 kasus atau 20,83%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tindakan asusila pada korban di bawah umur di rumah sakit ini mencakup berbagai bentuk kekerasan, dengan kekerasan nonfisik dan nonverbal sebagai bentuk yang paling sering terjadi.

Tabel 1 Karakteristik Data Penelitian

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin Korban		
Laki-laki	2	1,04
Perempuan	190	98,96
Usia Korban		
<5 Tahun	11	5,73
5-12 Tahun	64	33,33
13-17 Tahun	117	60,94
Jenis Kelamin Pelaku		
Laki-laki	192	100
Perempuan	0	0
Identitas Pelaku		
Dikenal korban	157	81,77
Tidak dikenal korban	35	18,23
Terjadi Kontak Fisik		
Ya	190	98,96
Tidak	2	1,04
Kekerasan		

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kekerasan Fisik	20	10,42
Kekerasan Non Fisik	40	20,83
Kekerasan Verban	30	15,63
Kekerasan Non-Verbal	40	20,83

Pembahasan

Data yang diperoleh menunjukkan mayoritas korban adalah perempuan, dengan jumlah mencapai 190 individu atau sekitar 98,96%. Sebaliknya, korban laki-laki tercatat sangat sedikit, hanya sebanyak 2 orang atau 1,04% dari total kasus yang ditangani. Jenis kelamin korban yang paling sering mengalami tindakan asusila terhadap anak di bawah umur, terutama kekerasan seksual, adalah perempuan. Penelitian secara konsisten mengungkapkan bahwa perempuan lebih sering menjadi korban kekerasan seksual selama masa kanak-kanak dibandingkan laki-laki. Misalnya, studi menunjukkan bahwa sebagian besar korban kekerasan seksual adalah perempuan, sedangkan sebagian besar pelaku adalah laki-laki. Ketidakseimbangan gender ini tampak jelas dalam prevalensi dan pola pelaporan, di mana perempuan cenderung lebih banyak melaporkan pengalaman mereka dibandingkan laki-laki.⁵³

Data epidemiologis dari berbagai negara memperkuat tren ini. Prevalensi seumur hidup kekerasan seksual terhadap anak perempuan sangat bervariasi, namun sering kali melebihi 25% di banyak wilayah, menandakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di sisi lain, meskipun anak laki-laki juga mengalami kekerasan seksual, tingkat pelaporannya biasanya lebih rendah dan mereka cenderung kurang melaporkan pengalaman tersebut, yang dapat berkontribusi pada rendahnya angka pelaporan.^{54,55} Selain itu, jenis kekerasan dapat berbeda berdasarkan gender. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meski prevalensi kekerasan seksual yang melibatkan kontak fisik mungkin mirip antara anak laki-laki dan perempuan, kekerasan seksual tanpa kontak fisik lebih sering dialami dan dilaporkan oleh anak perempuan. Sebagian besar pelaku adalah laki-laki dan sering dikenal oleh korban, seperti kerabat atau kenalan, yang menyulitkan deteksi dan pencegahan kasus tersebut.^{53,56}

Dampak kekerasan juga berbeda menurut gender. Penelitian menunjukkan bahwa viktimisasi dapat menimbulkan luaran perilaku yang beragam, dengan korban laki-laki menunjukkan hubungan yang lebih kuat antara pengalaman kekerasan dan perilaku kriminal selanjutnya, seperti kekerasan seksual, jika dibandingkan dengan korban perempuan. Hal ini menyoroti interaksi kompleks antara viktimisasi, gender, dan konsekuensi psikososial yang dihadapi.^{57,58} Penelitian menegaskan bahwa jenis kelamin berperan penting dalam cara pelecehan dialami, diungkapkan, dipersepsikan, dan ditangani secara hukum. Studi menunjukkan bahwa korban perempuan dari pelecehan seksual anak cenderung lebih sering dilaporkan dan dituntut dibandingkan korban laki-laki. Perbedaan ini sebagian dipengaruhi oleh persepsi masyarakat serta stereotip gender yang memengaruhi pengakuan dan penerimaan klaim kekerasan. Misalnya, juri perempuan cenderung lebih berempati terhadap korban anak dan lebih mempercayai tuduhan kekerasan, sehingga memengaruhi luaran peradilan. Sebaliknya, korban laki-laki sering menghadapi stigma dan ketidakpercayaan yang lebih besar, yang menyebabkan penundaan pengungkapan atau pelaporan kasus kekerasan yang melibatkan mereka.⁵⁹⁻⁶¹

Sifat kekerasan dan dampak psikologisnya juga beragam berdasarkan gender. Korban perempuan cenderung lebih berisiko mengalami gangguan internalisasi seperti kecemasan dan depresi, sementara korban laki-laki mungkin menunjukkan luaran psikologis yang berbeda, seperti kesulitan dalam mengekspresikan emosi (alexithymia) dan disosiasi. Perbedaan ini mungkin terkait dengan ekspektasi sosial mengenai peran gender dan ekspresi emosi.⁶²⁻⁶⁴ Selain itu, pola kekerasan fisik menunjukkan ciri khas berdasarkan gender. Misalnya, anak laki-laki lebih sering mengalami jenis cedera tertentu, seperti patah tulang, sedangkan anak perempuan lebih rentan terhadap luka bakar. Penelitian di India menunjukkan bahwa perbedaan ini mencerminkan variasi dalam konteks dan sifat kekerasan yang dialami antara anak laki-laki dan perempuan.⁶⁵

Sikap budaya dan sosial terhadap kekerasan terhadap anak juga bergantung pada gender. Di beberapa masyarakat, level ketidaksetaraan gender yang tinggi berkaitan dengan peningkatan kekerasan fisik, terutama terhadap anak perempuan. Hal ini menandakan bahwa norma gender dan ketidaksetaraan sosial yang lebih luas dapat memperberat kerentanan anak perempuan terhadap kekerasan. Sebaliknya, dalam konteks ketidaksetaraan gender yang tinggi, level kekerasan fisik pada anak laki-laki dan perempuan mungkin cenderung seimbang, meskipun dinamika dasarnya tetap dipengaruhi oleh struktur sosial yang berorientasi gender.^{66,67} Stigma berperan besar dalam membentuk pengalaman korban. Korban laki-laki dari kekerasan seksual sering menghadapi stigma yang lebih berat, termasuk stereotip negatif seperti asumsi tentang orientasi seksual, yang menghambat pengungkapan dan akses terhadap dukungan. Stigma ini diperkuat oleh peran gender yang mengakar dalam masyarakat yang jarang mengakui laki-laki sebagai korban, sehingga menyulitkan penanganan kekerasan terhadap anak laki-laki secara efektif.⁶⁸

Data penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas korban berada pada rentang usia remaja. Dari total data, sebanyak 117 korban atau sekitar 60,94% adalah anak-anak berusia 13 hingga 17 tahun. Kelompok usia 5 hingga 12 tahun mencakup 64 korban atau sekitar 33,33%. Usia korban yang paling sering mengalami tindakan asusila—khususnya pelecehan seksual terhadap anak (CSA)—biasanya berkisar antara akhir masa kanak-kanak hingga awal remaja, dengan variasi tergantung pada jenis dan konteks pelecehan. Penelitian mengungkapkan bahwa rata-rata usia anak mengalami pelecehan seksual adalah sekitar 11 tahun, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.⁶⁹ Rentang usia ini sesuai dengan masa pubertas, yang ditandai oleh kerentanan fisik dan emosional yang meningkat.

Studi mengungkapkan bahwa usia puncak terjadinya pelecehan seksual pada anak, khususnya perempuan, berkisar antara 13 sampai 17 tahun.⁷⁰ Masa tersebut bertepatan dengan periode remaja, sebuah tahap perkembangan yang krusial di mana individu menjadi lebih rentan terhadap eksploitasi akibat peningkatan paparan sosial dan kebutuhan psikologis yang berkembang. Kekerasan sering kali terjadi di lingkungan yang akrab, seperti rumah, terutama pada anak-anak di bawah usia 4 tahun; sekitar 60% kasus kekerasan dilaporkan terjadi di rumah.⁷¹ Seiring bertambahnya usia anak, lokasi terjadinya kekerasan cenderung bergeser dari rumah, mencerminkan perubahan dalam interaksi sosial dan lingkungan.

Perbedaan gender terlihat sangat jelas dalam pola viktimisasi. Perempuan mendominasi sebagai korban kekerasan seksual, dengan berbagai studi melaporkan bahwa sekitar 90% kasus melibatkan anak perempuan, sedangkan laki-laki menempati proporsi yang jauh lebih kecil.^{71,72} Pelaku

kebanyakan adalah laki-laki dan sering kali dikenal oleh korban, misalnya anggota keluarga atau kenalan, yang menyebabkan kesulitan dalam deteksi dan pelaporan kasus.^{69,73} Dampak dari kekerasan tersebut sangatlah mendalam, memengaruhi aspek psikologis, fisik, perilaku, dan hubungan interpersonal korban. Anak yang mengalami kekerasan sejak dini berisiko lebih besar untuk menjadi korban atau bahkan pelaku kekerasan seksual di masa remaja dan dewasa muda, menunjukkan sifat siklus kekerasan dan trauma. Selain itu, banyak anak mengalami kejadian kekerasan berulang yang memperberat dampak jangka panjang pada kesejahteraan mereka.⁷⁰

Penelitian menunjukkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak terjadi di berbagai kelompok usia, namun karakteristik tindakannya serta profil pelaku cenderung berbeda sesuai dengan usia korban. Anak-anak yang lebih muda biasanya menjadi korban oleh orang-orang di lingkungan terdekat mereka, seperti anggota keluarga atau kenalan, sedangkan remaja, terutama yang berusia 15–19 tahun, lebih sering disalahgunakan oleh pasangan intim atau teman sebaya. Pergeseran ini mencerminkan perubahan perkembangan dan sosial yang dialami anak seiring bertambah usia, yang memengaruhi kerentanan dan konteks kejadian kekerasan. Analisis data besar juga menemukan bahwa pelaku remaja berkontribusi signifikan dalam kekerasan seksual terhadap korban anak di bawah 18 tahun, menegaskan pentingnya memahami interaksi antara usia pelaku dan korban.⁷⁴ Paparan terhadap pengalaman buruk masa kanak-kanak (ACEs) berkaitan erat dengan viktimisasi dan perilaku kekerasan, menunjukkan bahwa trauma dini dapat berperan dalam siklus kekerasan di berbagai kelompok usia.

Dampak pelecehan seksual pada anak berbeda-beda tergantung usia, di mana anak lebih tua dan remaja sering mengalami konsekuensi emosional dan sosial yang lebih kompleks. Misalnya, korban dengan rata-rata usia 14,6 tahun dilaporkan mengalami gangguan emosional, kognitif, akademik, serta gangguan fungsi sosial.⁷⁵ Tahap perkembangan korban tidak hanya memengaruhi kerusakan langsung tetapi juga dampak psikologis dan perilaku jangka panjang. Hubungan antara korban dan pelaku berubah seiring bertambahnya usia korban. Anak-anak yang lebih kecil biasanya menjadi korban pelecehan oleh anggota keluarga atau orang dewasa terpercaya, sementara anak-anak yang lebih besar bisa mengalami pelecehan dari pasangan intim atau teman sebaya, mencerminkan perbedaan dinamika sosial dan struktur kekuasaan.⁷⁶ Perbedaan ini menegaskan pentingnya strategi pencegahan dan intervensi yang disesuaikan dengan usia untuk mengatasi kerentanan dan konteks unik tiap kelompok usia.

Analisis data menunjukkan bahwa seluruh pelaku tindak asusila yang tercatat berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah kasus mencapai 192 orang atau 100%. Jenis kelamin pelaku yang paling sering melakukan tindak asusila terhadap anak di bawah umur, terutama kekerasan dan pelecehan seksual, memang didominasi oleh laki-laki. Studi dan tinjauan sistematis dari berbagai negara dan konteks secara konsisten mengindikasikan bahwa pelaku mayoritas adalah laki-laki. Penelitian yang membahas kasus pelecehan seksual terhadap anak menemukan bahwa pelaku biasanya laki-laki, sering memiliki hubungan dekat dengan korban, dan berusia sekitar 30 tahun.⁶⁹ Pola ini juga tercermin dalam data populasi dan survei korban, di mana pelaku kekerasan seksual terhadap anak mayoritas adalah laki-laki yang dikenal oleh korban, seperti kerabat atau kenalan.^{53,77}

Data epidemiologi kekerasan terhadap anak menonjolkan bahwa kekerasan fisik dan seksual lebih sering dilakukan oleh laki-laki, walaupun kekerasan fisik yang dilakukan oleh guru—posisi yang

sering diisi laki-laki dalam beberapa konteks—juga cukup signifikan.⁷⁶ Walaupun baik anak laki-laki maupun perempuan dapat menjadi korban, perempuan cenderung dilaporkan lebih sering menjadi korban kekerasan seksual, dan sebagian besar pelaku dalam kasus tersebut berjenis kelamin laki-laki. Ketidakseimbangan gender ini erat kaitannya dengan dinamika sosial dan kekuasaan yang lebih luas, di mana laki-laki sering menempati posisi otoritas atau dipercaya oleh anak-anak, sehingga memudahkan terjadinya kekerasan.^{69,78} Perlu dicatat, meskipun laki-laki mendominasi sebagai pelaku, pelaku perempuan tetap ada walaupun jumlahnya jauh lebih sedikit. Pelaku perempuan mungkin terlibat dalam jenis atau konteks kekerasan yang berbeda, tetapi sebagian besar kasus yang terdokumentasi dan dilaporkan melibatkan pelaku laki-laki. Hubungan antara korban dan pelaku biasanya dekat, seperti anggota keluarga atau orang dewasa yang dipercaya, yang menyulitkan upaya deteksi dan pelaporan.^{53,69}

Penelitian secara konsisten memperlihatkan bahwa sebagian besar pelaku pelecehan seksual dan tindak asusila terhadap anak adalah laki-laki. Misalnya, salah satu studi yang meninjau 311 kasus pelecehan seksual terhadap anak mencatat bahwa 100% pelaku adalah laki-laki, dengan mayoritas merupakan kenalan atau anggota keluarga korban.⁷⁹ Dominasi laki-laki sebagai pelaku juga menjadi temuan umum di berbagai konteks dan budaya. Dinamika gender dalam kejahatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti norma sosial, relasi kekuasaan, dan pola psikologis. Pelaku laki-laki sering memanfaatkan posisi kepercayaan atau otoritas, seperti hubungan keluarga atau posisi institusional, untuk melakukan pelecehan. Data juga mengungkapkan bahwa pelaku laki-laki lebih sering terlibat dalam kasus kejahatan seksual terhadap anak yang bermula lewat internet, dengan studi yang membedakan antara kejahatan berdasarkan fantasi dan kontak fisik menunjukkan dominasi pelaku laki-laki.⁸⁰ Hal ini menandakan bahwa gender tidak hanya berperan dalam kemungkinan melakukan kejahatan, namun juga dalam modus operandi dan konteks kejahatan tersebut.

Perbedaan gender juga tampak jelas dalam jalur yang mengarah pada perilaku kriminal. Penelitian terhadap remaja yang pernah mengalami kekerasan menunjukkan bahwa pengalaman kekerasan dan penelantaran dapat meningkatkan risiko melakukan tindakan kriminal di masa depan, dengan peran gender yang memengaruhi jalur tersebut. Misalnya, laki-laki yang pernah menjadi korban lebih berpeluang terpapar pada komunitas pelaku kejahatan akibat kurangnya pengawasan, yang dapat memperpanjang siklus kekerasan.^{57,81} Sosialisasi peran dan harapan gender turut memengaruhi cara kenakalan dan kejahatan diekspresikan, di mana laki-laki lebih sering terlibat dalam perilaku antisosial yang berkaitan dengan dominasi dan kontrol.⁸²

Reaksi hukum dan sosial terhadap tindakan tidak bermoral terhadap anak juga mencerminkan pola gender. Sistem hukum dan upaya perlindungan biasanya lebih menitikberatkan pada pelaku laki-laki, sejalan dengan data epidemiologis, namun terdapat perdebatan terkait perlakuan berbeda terhadap perilaku seksual konsensual atau eksperimental di kalangan anak-anak berdasarkan gender, yang terkadang menimbulkan diskriminasi terhadap anak laki-laki dalam ranah hukum.⁸³ Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih bijaksana dan sensitif gender tanpa memperkuat stereotip atau bias tidak adil.

Dari data yang diperoleh, sebagian besar pelaku tindakan asusila adalah orang yang dikenali oleh korban, mencapai 157 kasus atau 81,77%. Sedangkan pelaku yang tidak dikenal korban tercatat

sebanyak 35 kasus atau 18,23%. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tindak pidana seksual terhadap anak-anak dilakukan oleh orang-orang terdekat korban, seperti anggota keluarga, teman, atau kenalan. Misalnya, beberapa studi memperlihatkan bahwa pelaku dalam banyak kasus merupakan kerabat dekat atau seseorang dari lingkungan sosial anak, yang menegaskan sifat intrafamilial dalam banyak kasus pelecehan seksual anak.^{73,84,85} Kedekatan ini sering memudahkan pelaku melakukan pelecehan dengan memanfaatkan kepercayaan dan akses terhadap anak. Kekerasan kerap terjadi di tempat-tempat pribadi, seperti rumah korban atau pelaku, sehingga dapat memperlambat deteksi dan intervensi.⁸⁵ Hubungan antara korban dan pelaku cenderung bervariasi sesuai usia korban; anak-anak yang lebih kecil berpeluang disalahgunakan oleh kerabat dekat atau teman keluarga, sedangkan remaja lebih mungkin mengalami kekerasan dari pelaku yang lebih luas, termasuk orang asing.⁸⁴ Pola ini menggambarkan kompleksitas hubungan korban-pelaku dan pengaruhnya terhadap konteks serta karakter kekerasan.

Latar belakang psikologis dan perkembangan pelaku, terutama pelaku remaja, menunjukkan adanya korelasi antara pengalaman masa kecil yang buruk (ACEs) dan kecenderungan melakukan kejahatan seksual. Pelaku remaja kerap memiliki riwayat trauma dan viktimisasi, yang berkontribusi pada siklus kekerasan. Hal ini menegaskan pentingnya mempertimbangkan hubungan antara korban-pelaku serta riwayat individu dalam memahami dan merancang pencegahan kekerasan seksual terhadap anak.^{74,86} Persepsi masyarakat pun berbeda tergantung apakah pelaku berasal dari keluarga atau bukan. Pelaku dalam lingkungan keluarga, seperti ayah kandung atau paman, sering mendapat stigma negatif dan dianggap lebih berbahaya, yang memengaruhi respons sosial dan sistem peradilan terhadap kasus-kasus tersebut.⁸⁷ Persepsi ini mencerminkan pengkhianatan kepercayaan yang melekat dalam kekerasan oleh orang terdekat sekaligus dampak psikologis yang mendalam bagi korban.

Salah satu aspek penting adalah posisi pelaku seringkali berada dalam lingkup kepercayaan atau otoritas di sekitar korban. Penelitian menunjukkan sebagian besar kasus pelecehan seksual anak melibatkan anggota keluarga atau kenalan dekat. Meskipun kekerasan oleh pelaku perempuan lebih jarang dibandingkan laki-laki, dalam banyak kasus pelaku perempuan merupakan figur ibu atau kerabat wanita lain, yang menunjukkan bahwa kekerasan tidak selalu sesuai stereotip pelaku dan korban laki-laki juga rentan terhadap pelaku perempuan di lingkaran dekat.⁸⁸ Kedekatan hubungan ini mempermudah akses bagi pelaku sekaligus menimbulkan beban psikologis bagi korban yang kesulitan mengungkapkan kejadian kekerasan, sehingga trauma semakin dalam.

Hubungan antara korban dan pelaku menjadi faktor utama dalam memahami konteks kekerasan. Studi menyoroti eksploitasi seksual anak (CSE), yaitu bentuk pelecehan seksual anak yang sering melibatkan pertukaran barang atau jasa, biasanya dilakukan oleh pelaku yang dikenal oleh anak atau lingkungannya. Keakraban ini menciptakan lingkungan kompleks yang mengeksploitasi kepercayaan, sehingga korban kesulitan mengungkapkan pelecehan dan pihak luar sulit mengenali tanda-tanda penyalahgunaan. Kelompok rentan, seperti remaja dalam perawatan asuh atau yang mengalami kekerasan berulang, memiliki risiko lebih tinggi, dan kekerasan oleh pelaku yang dikenal kerap tidak terdeteksi oleh pekerja sosial, khususnya pada anak laki-laki.⁸⁹

Prevalensi kekerasan oleh pelaku yang dikenal juga berkaitan dengan jenis kekerasan terhadap anak, yang meliputi kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan penelantaran. Orang tua, kerabat, atau

pengasuh sering bertindak sebagai pelaku, yang mempersulit anak untuk mencari pertolongan karena rasa takut, konflik loyalitas, atau manipulasi. Kedekatan ini memungkinkan pelaku mengendalikan dan menakuti korban, menjaga siklus kekerasan yang bisa berlangsung lama dan berat.⁹⁰ Kerangka hukum dan sosial yang menangani tindakan tidak bermoral terhadap anak pun mengakui pentingnya hubungan pelaku-korban ini. Ketentuan hukum lebih menekankan perlindungan anak dari orang-orang yang memegang kepercayaan atau otoritas. Dampak psikologis pada korban yang mengalami kekerasan dari orang dikenal sangat besar, karena hal tersebut dapat menimbulkan trauma jangka panjang, kesulitan membangun hubungan yang penuh kepercayaan, serta respons emosional kompleks seperti rasa bersalah dan malu.^{69,91}

Banyak kasus tindakan asusila terhadap anak-anak melibatkan pelaku yang dikenal oleh korban, seperti anggota keluarga, kerabat, guru, atau pengasuh. Individu-individu tersebut biasanya memiliki akses rutin kepada anak dan menempati posisi kepercayaan atau otoritas, yang kemudian mereka manfaatkan untuk melakukan kekerasan. Kedekatan hubungan ini mempermudah manipulasi, paksaan, dan penyembunyian kekerasan, sehingga proses deteksi dan pelaporan menjadi lebih sulit. Pola tersebut didukung oleh temuan yang menegaskan pentingnya peran orang tua dan keluarga dalam melindungi anak-anak serta risiko yang muncul apabila peran pelindung ini dilanggar.⁹¹⁻⁹³ Selain itu, fenomena “cyber grooming” mengilustrasikan bagaimana pelaku mulai menjalin hubungan dengan anak melalui platform digital sebelum mencoba kontak fisik. Metode ini menandai pergeseran cara pelaku mendekati korban, namun tetap mengandalkan pembentukan kontak—meskipun secara virtual—sebelum melakukan kekerasan. Proses grooming merupakan strategi terselubung untuk memperoleh kepercayaan dan ketaatan anak, sering kali dengan memanfaatkan kerentanan serta kurangnya pemahaman anak tentang pendidikan seksual.⁹⁴

Penelitian juga menyoroti pelaku remaja, yang masih berusia di bawah umur, sebagai pelaku sebagian besar tindak pidana seksual terhadap anak-anak lain, dengan korban yang biasanya dikenal oleh pelaku. Hal ini memperlihatkan bahwa perilaku seksual merugikan dapat terjadi dalam konteks teman sebaya maupun keluarga, sehingga memperumit dinamika sosial dan profil pelaku kekerasan.^{74,95} Hubungan antara pelaku dan korban menjadi faktor utama dalam prevalensi serta karakter tindakan tidak bermoral terhadap anak-anak. Kekerasan oleh orang yang dikenal cenderung lebih sering terjadi dan berpotensi menimbulkan dampak psikologis dan sosial yang dalam akibat pengkhianatan kepercayaan dan hubungan yang berkelanjutan. Sementara itu, kekerasan oleh orang asing, meskipun serius, secara statistik lebih jarang dan biasanya lebih mudah diidentifikasi serta dituntut karena tidak terjalannya hubungan sebelumnya.

Kekerasan fisik tercatat sebanyak 20 kasus atau 10,42% dari total, sedangkan kekerasan nonfisik mencapai 40 kasus dengan persentase 20,83%. Kekerasan verbal juga cukup dominan, dengan 30 kasus atau sekitar 15,63%. Di samping itu, kekerasan nonverbal memiliki jumlah yang sama dengan kekerasan nonfisik, yakni 40 kasus atau 20,83%. Tindakan asusila terhadap anak-anak di bawah umur sering melibatkan berbagai bentuk kekerasan, baik fisik, verbal, psikologis, maupun nonverbal. Perbuatan tersebut biasanya disertai paksaan, ancaman, atau manipulasi, sehingga kekerasan menjadi unsur yang sering terjadi dalam kejahatan ini. Kekerasan fisik dapat berupa pukulan, pembakaran, penekanan, atau bentuk lain yang merugikan tubuh, yang kerap dipakai untuk mengontrol atau menakuti anak. Contohnya, hukuman fisik yang masih lazim di berbagai tempat berpotensi berkembang menjadi kekerasan fisik yang menimbulkan kerusakan serius pada

kesehatan fisik dan psikologis anak.

Kekerasan verbal dan psikologis juga sering dijumpai dalam tindakan tidak bermoral terhadap anak-anak. Bentuknya meliputi pendekatan seksual yang tidak diinginkan secara berulang, hinaan, ancaman, dan pemerasan emosional. Kekerasan psikologis bisa muncul sebagai pelecehan emosional di mana anak dibuat merasa tidak berharga, tidak dicintai, atau hanya dianggap ada demi memenuhi kebutuhan pelaku. Bentuk kekerasan ini sama berbahayanya dengan kekerasan fisik, sebab dapat menimbulkan trauma jangka panjang dan luka emosional. Kekerasan nonverbal, seperti memaparkan anak-anak pada materi pornografi atau menggunakan sikap diam dan pengabaian sebagai bentuk hukuman, turut memperluas spektrum kekerasan dalam tindak asusila.⁹⁶

Kekerasan seksual, yang merupakan bentuk paling berat dari tindakan tidak bermoral terhadap anak, sering kali melibatkan unsur kekerasan atau paksaan. Penelitian menyebutkan bahwa kekerasan seksual terhadap anak biasa diiringi paksaan, ancaman, suap, atau penipuan oleh pelaku demi memuaskan hasrat seksualnya. Kekerasan tersebut dapat berupa tindakan fisik, namun lebih sering melibatkan manipulasi psikologis guna membungkam atau mengendalikan korban. Kekerasan inses, di mana pelaku adalah anggota keluarga, sangat lazim terjadi dan kerap disertai berbagai jenis kekerasan lainnya untuk menjaga rahasia dan kompians korban.⁹⁷ Selain itu, kekerasan terhadap anak dalam konteks tindak asusila tidak selalu berupa kejadian tunggal, melainkan sering terjadi di lingkungan yang membuat anak rentan, seperti rumah, sekolah, atau institusi perawatan. Perlakuan buruk oleh pengasuh, seperti hukuman fisik dan penelantaran, menjadi masalah yang tak kalah serius. Perundungan dan perundungan siber, bentuk kekerasan antar teman sebaya, juga turut memperbesar konteks kekerasan yang dialami anak-anak, berhubungan erat dengan perilaku tidak bermoral serta eksploitasi.⁹⁶

Kekerasan terhadap anak, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik fisik maupun psikologis, dapat berimbas mendalam dan berlangsung lama pada kesehatan mental, emosional, dan fisik mereka. Pemahaman terhadap hubungan ini penting untuk mengatasi dan memutus siklus kekerasan serta konsekuensinya. Korban kekerasan, khususnya anak-anak, sering mengalami beberapa bentuk kekerasan secara bersamaan, yang menambah beratnya trauma yang dialami. Kekerasan fisik, seperti pukulan atau jenis cedera lain, bisa menyebabkan luka berat bahkan kematian. Namun, kekerasan nonfisik, yang meliputi pelecehan verbal, manipulasi psikologis, dan pengabaian emosional, juga dapat membawa dampak yang sama besarnya. Bentuk kekerasan ini mengganggu perkembangan otak dan sistem saraf, menimbulkan masalah kognitif, emosional, serta perilaku jangka panjang.⁹⁸ Anak-anak yang terpapar kekerasan dalam rumah tangga dapat mengalami kecemasan, depresi, harga diri rendah, serta kesulitan dalam berinteraksi sosial dan prestasi akademik.

Paparan terhadap kekerasan meningkatkan risiko anak untuk terlibat dalam perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat, aktivitas seksual dini, serta meneruskan siklus kekerasan. Kondisi ini sebagian disebabkan oleh mekanisme koping negatif yang dikembangkan korban sebagai respons terhadap trauma yang dialaminya. Selain itu, anak-anak yang menyaksikan atau mengalami kekerasan lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental, seperti gangguan stres pasca-trauma, serta berpotensi menghadapi tantangan serius seperti pikiran bunuh diri dan perilaku menyakiti diri sendiri.⁹⁸ Dampak kumulatif dari mengalami berbagai bentuk kekerasan—baik fisik,

verbal, psikologis, maupun nonverbal—dapat menimbulkan fenomena yang dikenal dengan istilah “poly-victimization.” Kondisi ini sangat berkaitan dengan trauma mendalam dan gangguan perkembangan. Anak-anak yang mengalami kerusakan secara bertahap ini sering menunjukkan perilaku agresif, kebencian terhadap diri sendiri, gangguan pada ikatan emosional, serta penilaian risiko yang terganggu. Kondisi tersebut berpotensi memperpanjang siklus kekerasan dan menghambat kemampuan mereka dalam menjalin hubungan yang sehat di masa depan.⁹⁹

PENUTUP / KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas korban asusila di bawah umur adalah perempuan, dengan persentase mencapai 98,96%. Kelompok usia remaja (13-17 tahun) merupakan korban terbanyak, yaitu sebesar 60,94%, diikuti oleh anak usia 5-12 tahun sebesar 33,33%, dan anak di bawah usia 5 tahun sebesar 5,73%. Seluruh pelaku yang teridentifikasi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 100%, dan sebagian besar pelaku dikenal oleh korban, yakni 81,77%. Hampir seluruh kasus melibatkan kontak fisik, yaitu sebesar 98,96%. Bentuk kekerasan yang terjadi beragam, meliputi kekerasan nonfisik dan nonverbal, kekerasan verbal sebesar 15,63%, serta kekerasan fisik sebesar 10,42%. Temuan ini menegaskan pentingnya perlindungan anak serta pengawasan ketat terhadap lingkungan sekitar demi mencegah peluang pelaku melakukan tindakan yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

2019. Topic one - The many forms of violence against children.
- Aas M, Sideli L, Franceschini C, et al. The role of interpersonal trauma and substance use in mental health: A large population-based study. *Psychiatry Res.* 2024;333. doi:10.1016/j.psychres.2023.115712
- Aggarwal AD, Singh P, Walia DS, Kukreja S. Study of sexual assault cases among below 18 years age group during September 2018 to September 2020 in Government Medical College, Patiala, Punjab, India: cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2022;41. doi:10.11604/pamj.2022.41.15.29852
- Ahmad Y, Cuthbert D, Niner S. Sex/gender and ethnic differences in social and cultural attitudes towards child sexual abuse among parents in kuala lumpur. 2017;1(June 1985):31-39.
- AIFS. Children’s exposure to domestic and family violence. *Aust Inst Fam Stud.* Published online 2015.
- Asscher JJ, Van der Put CE, Stams GJJM. Gender Differences in the Impact of Abuse and Neglect Victimization on Adolescent Offending Behavior. *J Fam Violence.* 2015;30(2):215-225. doi:10.1007/s10896-014-9668-4
- Azmi PU, Romadhoni PU. Pendidikan Seksual Perspektif Hukum Keluarga: *As-Syar i J Bimbing Konseling Keluarga.* 2023;6(1):430-455. doi:10.47467/as.v6i1.397
- Baglivio MT, Wolff KT. Adverse childhood experiences distinguish violent juvenile sexual offenders’ victim typologies. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(21). doi:10.3390/ijerph182111345

- Baidawi S, Papalia N, Featherston R. Gender Differences in the Maltreatment-Youth Offending Relationship: A Scoping Review. *Trauma, Violence, Abus.* 2023;24(2):1140-1156. doi:10.1177/15248380211052106
- Bamford FN, Kiff ES, Priestley BL, et al. Child Sexual Abuse. *Lancet.* 1987;330(8572):1396-1398. doi:10.1016/S0140-6736(87)91285-2
- Bauer A, Hammerton G, Fraser A, Fairchild G, Halligan SL. Associations between developmental timing of child abuse and conduct problem trajectories in a UK birth cohort. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1). doi:10.1186/s12888-021-03083-8
- Beaudoin M, Potvin S, Dellazizzo L, Luigi M, Giguère CE, Dumais A. Trajectories of dynamic risk factors as predictors of violence and criminality in patients discharged from mental health services: A longitudinal study using growth mixture modeling. *Front Psychiatry.* 2019;10(MAY). doi:10.3389/fpsy.2019.00301
- Beckley AL, Caspi A, Arseneault L, et al. The Developmental Nature of the Victim-Offender Overlap. *J Dev Life-Course Criminol.* 2018;4(1):24-49. doi:10.1007/s40865-017-0068-3
- Bhavsar V, Dean K, Hatch SL, MacCabe JH, Hotopf M. Psychiatric symptoms and risk of victimisation: A population-based study from Southeast London. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019;28(2):168-178. doi:10.1017/S2045796018000537
- Bjärehed M, Sjögren B, Thornberg R, Gini G, Pozzoli T. A short-term longitudinal study on the development of moral disengagement among schoolchildren: the role of collective moral disengagement, authoritative teaching, and student-teacher relationship quality. *Front Psychol.* 2024;15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1381015
- Blakey R, Morgan C, Gayer-Anderson C, et al. Prevalence of conduct problems and social risk factors in ethnically diverse inner-city schools. *BMC Public Health.* 2021;21(1). doi:10.1186/s12889-021-10834-5
- Bottoms BL, Peter-Hagene LC, Stevenson MC, Wiley TRA, Mitchell TS, Goodman GS. Explaining gender differences in jurors' reactions to child sexual assault cases. *Behav Sci Law.* 2014;32(6):789-812. doi:10.1002/bsl.2147
- Bowen A, Eikmeier D, Talley P, et al. Prevalence of Sexual Violence Against Children and Use of Social Services — Seven Countries, 2007–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(21):597-598.
- Branje S, de Moor EL, Spitzer J, Becht AI. Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. *J Res Adolesc.* 2021;31(4):908-927. doi:10.1111/jora.12678
- Brewer AJ, Saunders R, Fearon P, et al. Antisocial cognition as a mediator of the peer influence effect and peer selection effect in antisocial adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022;31(1):177-187. doi:10.1007/s00787-020-01695-1
- Broome LJ, Izura C, Lorenzo-Dus N. Data on fantasy vs contact driven internet-initiated sexual offences: Study selection, appraisal and characteristics. *Data Br.* 2018;18:1869-1876. doi:10.1016/j.dib.2018.04.076
- Butun C, Yildirim A, Ozer E, Yilmaz E, Sari SA. A nonrandom sample of 55 sexual abuse cases in Sivas. *Med Sci Monit.* 2017;23:4360-4365. doi:10.12659/MSM.905591
- Caso L, Greco A, Florio E, Palena N. Assessment of family, peers, and externalising behaviour dimensions in adolescence: the proposal of a comprehensive instrument (Fpeb). *Int J Environ*

- Res Public Health*. 2021;18(5):1-17. doi:10.3390/ijerph18052724
- Castro A, Moreno JD, Maté B, Ibáñez-Vidal J, Barrada JR. Profiling children sexual abuse in a sample of university students: A study on characteristic of victims, abusers, and abuse episodes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9). doi:10.3390/ijerph18094610
- Caughy MOB, Leonard T, Beron K, Murdoch J. Defining neighborhood boundaries in studies of spatial dependence in child behavior problems. *Int J Health Geogr*. 2013;12. doi:10.1186/1476-072X-12-24
- Chandradasa M, Rathnayake LC. Aspects of Moral Character, Civic Purpose, Social Identity in relevance to the Psychological Well-being of Adolescents in Sri Lanka. *J Postgrad Inst Med*. 2019;6(1):89. doi:10.4038/jpgim.8243
- Chiang L, Miedema S, Saul J, et al. Successful child sexual violence prevention efforts start with data: how the Violence Against Children and Youth Survey helped curb the tide of child sexual violence in 20 countries. *BMJ Paediatr Open*. 2024;8(1). doi:10.1136/bmjpo-2024-002497
- Christ C, Have M Ten, De Graaf R, et al. Mental disorders and the risk of adult violent and psychological victimisation: A prospective, population-based study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;29. doi:10.1017/S2045796018000768
- Coburn PI, Harvey MB, Anderson SF, Price HL, Chong K, Connolly DA. Boys Abused in a Community Setting: An Analysis of Gender, Relationship, and Delayed Prosecutions in Cases of Child Sexual Abuse. *J Child Sex Abuse*. 2019;28(5):586-607. doi:10.1080/10538712.2019.1580329
- Concha-Salgado A, Ramírez A, Pérez B, Pérez-Luco R, García-Cueto E. Moral Disengagement as a Self-Regulatory Cognitive Process of Transgressions: Psychometric Evidence of the Bandura Scale in Chilean Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19). doi:10.3390/ijerph191912249
- Dahl RE. The developmental neuroscience of adolescence: Revisiting, refining, and extending seminal models. *Dev Cogn Neurosci*. 2016;17:101-102. doi:10.1016/j.dcn.2015.12.016
- Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Saphir M, Nguyen NT, Zhi Q, Brindis CD. Integrated Theory-Based Health and Development Interventions for Young People: A Global Scoping Review. *Heal Educ Behav*. 2024;51(1):82-93. doi:10.1177/10901981221130734
- Duysak M. Legal Developments as to "Cyber Grooming" Actions from the Lanzarote Convention to Now. *Athens J Law*. 2023;9(4):597-611. doi:10.30958/ajl.9-4-6
- Dvoimennyi IA, Lelekov VA. The Influence of the Family on Juvenile Crime. *Sociol Res*. 1994;33(5):87-96. doi:10.2753/sor1061-0154330587
- E.L. da C, A. F, Nunes R. AO - da Costa Anibal; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-6030> AO - Nunes, Rui; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1377-9899> ELO <https://orcid.org/000.0002.6222.0397> AOF. The association between victim-offender relationship and the age of children and adolescents who suffer sexual violence: a cross-sectional study. *J Pediatr (Rio J)*. 2022;98(3):310-315.
- Edelson MG. Why Have All the Boys Gone? Gender Differences in Prosecution Acceptance of Child Sexual Abuse Cases. *Sex Abuse J Res Treat*. 2013;25(5):461-481. doi:10.1177/1079063212465900
- Eslami A, Ghofranipour F, Bonab B, Zadeh D, Shokravi F, Tabatabaie M. Evaluation of a school-based

- educational program to prevent adolescents' problem behaviors. *J Educ Health Promot.* 2015;4(1):30. doi:10.4103/2277-9531.154127
- Expósito-Álvarez C, Roldán-Pardo M, Vargas V, Maeda M, Lila M. The Impact of Trauma and Substance Use on Emotion Regulation and Intimate Partner Violence Perpetration: Implications for Perpetrator Programs. *Behav Sci (Basel).* 2025;15(2). doi:10.3390/bs15020156
- Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Victims and perpetrators of child sexual abuse: Abusive contact and penetration experiences. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18). doi:10.3390/ijerph18189593
- Galbraith K, Tarbox J, Huey SJ. Assessing the Feasibility of Peer Coach Training for Disruptive Middle School Youth: A Mixed Methods Pilot Study. *J Child Fam Stud.* 2023;32(6):1753-1764. doi:10.1007/s10826-022-02504-w
- Gerke J, Rassenhofer M, Witt A, Sachser C, Fegert JM. Female-Perpetrated Child Sexual Abuse: Prevalence Rates in Germany. *J Child Sex Abus.* 2020;29(3):263-277. doi:10.1080/10538712.2019.1685616
- Ghelbash Z, Alavi M, Noroozi M, Far MM. Prevention and Management of Risky Behaviors in Adolescents, Focusing on Suicide, Substance Use, and Risky Sexual Behaviors through Empowerment Programs: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2024;29(5):515-521. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_218_23
- Hartley M, Bartels RM. Public Perception of Men Who Have Committed Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Offences Against Children. *Sex Abus.* 2022;34(8):1003-1028. doi:10.1177/10790632211062188
- Heredia Escorza Y. Level of moral development of adolescents susceptible to antisocial behavior. *Open Access J Sci.* 2018;2(5). doi:10.15406/oajs.2018.02.00094
- Heynen E, Hoogsteder L, van Vugt E, Schalkwijk F, Stams GJ, Assink M. Effectiveness of Moral Developmental Interventions for Youth Engaged in Delinquent Behavior: A Meta-Analysis. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* Published online 2023. doi:10.1177/0306624X231172648
- Hidayani S. Legal Aspects of Indecent Acts Against Minors: A Case Study of the Medan District Court. *Al-Qanun J Kaji Sos dan Huk Islam.* 2023;4(2):61. doi:10.58836/al-qanun.v4i2.21482
- Hietamäki J, Husso M, Arponen T, Lahtinen HM. Differences Between Girls and Boys in the Disclosure of Sexual Violence. *J Interpers Violence.* 2024;39(11-12):2629-2654. doi:10.1177/08862605231221283
- Ingale S. Pattern of Injuries Inflicted in Cases of Child Abuse in a Tertiary Care Centre in Central India — A Retrospective Study. Published online 2025.
- Jensen M, Smid SC, Bøe T. Characteristics of adolescent boys who have displayed harmful sexual behaviour (HSB) against children of younger or equal age. *BMC Psychol.* 2020;8(1). doi:10.1186/s40359-020-00490-6
- K. D, L. K, M. P, et al. Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatr Open.* 2018;2(1):e000180.
- Kapetanovic S, Boele S, Skoog T. Parent-Adolescent Communication and Adolescent Delinquency: Unraveling Within-Family Processes from Between-Family Differences. *J Youth Adolesc.* 2019;48(9):1707-1723. doi:10.1007/s10964-019-01043-w

- Khachatryan L. Components of Gender Identity in Adolescence. *"Katchar" Collect Sci Artici Int Sci Cent NAS RA*. Published online 2023:111-121. doi:10.54503/2579-2903-2023.1-111
- Khodabakhshi Koolae A, Shaghelani Lor H, Soleimani AA, Rahmatizadeh M. Comparison Between Family Power Structure and the Quality of Parent-Child Interaction Among the Delinquent and Non-Delinquent Adolescents. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014;3(2). doi:10.5812/ijhrba.13188
- Kjøbli J, Ogden T. A randomized effectiveness trial of individual child social skills training: Six-month follow-up. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8(1). doi:10.1186/s13034-014-0031-6
- Knight A, Maple M, Shakeshaft A, Shakehsaft B, Pearce T. Improving the evidence base for services working with youth at-risk of involvement in the criminal justice system: developing a standardised program approach. *Heal Justice*. 2018;6(1). doi:10.1186/s40352-018-0066-5
- Koenig J, Farhat LC, Bloch MH. Editorial: From adolescence into young adulthood – the importance of a longitudinal perspective across development in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2025;66(1):1-3. doi:10.1111/jcpp.14094
- Koolae AK, Rahmatizadeh M, Shaghelanilor H, Pocock L. Comparison of family power structure and identity style between delinquent and non-delinquent juveniles. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015;9(4). doi:10.17795/ijpbs-1446
- Krahé B, Schuster I, Tomaszewska P. Pathways from childhood sexual abuse to sexual aggression victimization and perpetration in adolescence and young adulthood: a three-wave longitudinal study. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14(2). doi:10.1080/20008066.2023.2263321
- L. E, A. K, B.S.B. D. Child sexual abuse: Report of 311 cases with review of literature. *Pan Afr Med J*. 2015;20.
- Lenzer G. Violence against children. *Routledge Int Handb Child Rights Stud*. Published online 2015:276-294. doi:10.5937/megrev2102267r
- Lewis-Smith I, Pass L, Reynolds S. How adolescents understand their values: A qualitative study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):231-242. doi:10.1177/1359104520964506
- Loder RT, Palma S, Smith M. Injury Patterns and Demographics in Child and Adolescent Assault Victims Presenting to US Emergency Departments. *Int J Pediatr (United Kingdom)*. 2020;2020. doi:10.1155/2020/8169030
- Ma HK. Moral competence as a positive youth development construct: A conceptual review. *Posit Youth Dev Theory, Res Appl*. Published online 2012:163-176.
- Ma J, Grogan-Kaylor AC, Lee SJ, Ward KP, Pace GT. Gender Inequality in Low- and Middle-Income Countries: Associations with Parental Physical Abuse and Moderation by Child Gender. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19). doi:10.3390/ijerph191911928
- Mahardika AR, Dewi AASL, Widyantara IMM. Sanksi Pidana bagi Pelaku Tindak Pidana Pedofilia terhadap Anak. *J Konstr Huk*. 2020;1(1):19-25. doi:10.22225/jkh.1.1.2124.19-25
- Martin EK, Silverstone PH. How much child sexual abuse is "below the surface," and can we help adults identify it early? *Front Psychiatry*. 2013;4(JUL). doi:10.3389/fpsy.2013.00058
- Masimzade S. Age and Psychological Problems of Adolescence. *Sci Work*. 2024;18(1):167-171. doi:10.62706/bqiz.2024.v18i1.122

- Matthys W, Schutter DJLG. Involving Parents in Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Conduct Problems: Goals, Outcome Expectations, and Normative Beliefs About Aggression are Targeted in Sessions with Parents and Their Child. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2024;27(2):561-575. doi:10.1007/s10567-024-00486-3
- Matthys W, Schutter DJLG. Moral Thinking and Empathy in Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Conduct Problems: A Narrative Review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2023;26(2):401-415. doi:10.1007/s10567-023-00429-4
- McLoughlin S, Kristjánsson K. Virtues as protective factors for adolescent mental health. *J Res Adolesc.* Published online 2024. doi:10.1111/jora.13004
- Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health.* 2018;18(1). doi:10.1186/s12889-018-6044-y
- Morasse F, Bernier A, Lalonde G, Héту S, Beauchamp MH. Sociomoral Reasoning Skills during Childhood: A Comprehensive and Predictive Approach. *Brain Sci.* 2022;12(9). doi:10.3390/brainsci12091226
- Nailil N, Soemanto RB, Zuber A. Peer Group in Social Control of Juvenile Delinquency of Students at Sma Al-Muayyad Surakarta Year 2017/2018. Published online 2018. doi:10.2991/acec-18.2018.64
- Paul P, Albach F, Bermond B, et al. Gender Differences in the Impact of Child Sexual Abuse on Alexithymia, Dissociation and Self. *Sex Abus - Break Silenc.* Published online 2012. doi:10.5772/26047
- Prachason T, Mutlu I, Fusar-Poli L, et al. Gender differences in the associations between childhood adversity and psychopathology in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2024;59(5):847-858. doi:10.1007/s00127-023-02546-5
- Rahmasari TL, Setiawan AE, Nur DMM. Peer Group Dynamics and Juvenile Delinquency: Building Positive Habits through Peer Influence. *J Pendidik Ips.* 2024;14(1):87-92.
- Rajesh Sagar, Bichitra N Patra, Vaibhav Patil. Clinical Practice Guidelines for the management of conduct disorder. *Indian J Psychiatry.* 2018;59(4):2017-2018.
- Rajter M, Susac N, Ajdukovic M. Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia. *Croat Med J.* 2013;54(5):469-479.
- Rechenberg T, Fleischer T, Sander C, Schomerus G. Gender-related stigma toward individuals with a history of sexual or physical violence in childhood. *BMC Public Health.* 2024;24(1). doi:10.1186/s12889-024-19913-9
- Robles CC, Bronstein J. Easing the path for improving help-seeking behaviour in youth. *EClinicalMedicine.* 2020;18. doi:10.1016/j.eclinm.2019.100256
- Romero-Martínez Á, Lila M, Moya-Albiol L. Long-term drug misuse increases the risk of cognitive dysfunctions in intimate partner violence perpetrators: Key intervention targets for reducing dropout and reoffending. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(20). doi:10.3390/ijerph16203792
- Romero-Martínez Á, Lila M, Sarrate-Costa C, Comes-Fayos J, Moya-Albiol L. Neuropsychological Performance, Substance Misuse, and Recidivism in Intimate Partner Violence Perpetrators.

Psychosoc Interv. 2023;32(2):69-77. doi:10.5093/pi2022a7

Rosita T, Annisa YN, Indradjaja MAP, Rahman AN. Juvenile Delinquency: Kenakalan Remaja dan Anak dalam Sudut Pandang Psikologi dan Hukum. *J Hawa Stud Pengarus Utamaan Gend dan Anak.* 2023;5(1):116. doi:10.29300/hawapsga.v5i1.4072

Saputra F, Uthis P, Sukratul S. Conduct problems among middle adolescents in the community settings: A concept analysis. *Belitung Nurs J.* 2023;9(4):293-301. doi:10.33546/bnj.2670

Saul J, Valle LA, Mercy JA, Turner S, Kaufmann R, Popovic T. CDC grand rounds: Creating a healthier future through prevention of child maltreatment. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;(12).

Stark L, Seff I, Hoover A, Gordon R, Ligiero D, Masetti G. Sex and age effects in past-year experiences of violence amongst adolescents in five countries. *PLoS One.* 2019;14(7). doi:10.1371/journal.pone.0219073

Stevens Madeleine; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3540-3494> MAIO <http://orcid.org/Steven>. Preventing at-risk children from developing antisocial and criminal behaviour: A longitudinal study examining the role of parenting, community and societal factors in middle childhood. *BMC Psychol.* 2018;6.

Suharto A. Gender Discrimination Against Minor Children Who Complete Criminal Acts of Inclusion and Law Based on Child Protection Law. Published online 2023:346-357. doi:10.5220/0012024600003582

Svensson R, Johnson B. Does it matter in what family constellations adolescents live? Reconsidering the relationship between family structure and delinquent behaviour. *PLoS One.* 2022;17(4 April). doi:10.1371/journal.pone.0265964

Wahid Satar SNA, Norhayati MN, Sulaiman Z, Othman A, Yaacob LH, Hazlina NHN. Predisposing factors and impact of child victimization: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17). doi:10.3390/ijerph18179373

Weil A. "I'll Choose My Own Way": Delinquent Girls and Boys in Search of Gender Hegemony. *CrimRxiv.* Published online 2022. doi:10.21428/cb6ab371.33393670

Wekerle C, Kim K, Wong N. Child Sexual Abuse Victimization: Focus on Self-Compassion. *Front Psychiatry.* 2022;13. doi:10.3389/fpsy.2022.818774

Wertz J, Agnew-Blais J, Caspi A, et al. From Childhood Conduct Problems to Poor Functioning at Age 18 Years: Examining Explanations in a Longitudinal Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57(1):54-60.e4. doi:10.1016/j.jaac.2017.09.437

Wong RS, Lam ALN, Tung KTS, et al. Early-life family and school impacts on adolescent conduct problems: A path analysis. *Fam Process.* Published online 2024. doi:10.1111/famp.13021

X M, C D. Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry.* 2016;16(1):401.

Yeung JWK. A Multi-System Approach to Investigate Different Forms of Delinquency in Female Adolescents at Risk: Family, School, and Peers. *Behav Sci (Basel).* 2023;13(12). doi:10.3390/bs13120960

Zakaria E, Kamarudin NN, Mohamad ZS, et al. The Role of Family Life and the Influence of Peer Pressure on Delinquency: Qualitative Evidence from Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.*

2022;19(13). doi:10.3390/ijerph19137846

Zhang T. Juvenile Delinquency from the Perspective of Socialization and Social Control. *J Environ Public Health*. 2022;2022. doi:10.1155/2022/8657491

Zhu X, Shek DTL. Parental control and adolescent delinquency based on parallel process latent growth curve modeling. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17). doi:10.3390/ijerph18178916