

Profil Kekerasan dan Kesehatan Mental pada Remaja Awal di Indonesia: Calling for Urgent Actions



01. Ringkasan Eksekutif

Agenda global Sustainable Development Goals (SDGs) secara jelas dan ambisius menyerukan penghapusan kekerasan pada anak melalui target yang tertuang di Goal 3 dan berpotongan dengan target 4, 5 dan 16 hingga tahun 2030. Kerugian akibat kekerasan pada anak membawa dampak mental, sosial dan ekonomi yang panjang dan mahal bukan hanya sepanjang hidup mereka namun juga generasi berikutnya. Pada kondisi tak terduga seperti pandemi COVID-19 yang terjadi di berbagai kota, pembatasan pergerakan, isolasi dan kepadatan hunian selama berada di rumah telah meningkatkan stress dan menghalangi akses normal remaja pada layanan-layanan pendukung.



Target SDGs terkait kekerasan pada anak:

- Goal 3** Menjamin hidup yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua orang dan umur.
- Target 4a** “membangun dan meningkatkan fasilitas pendidikan yang peka pada anak, disabilitas dan gender serta menyediakan keamanan, anti kekerasan, inklusif dan lingkungan belajar yang efektif untuk semua”
- Target 5.2** “mengeliminasi semua bentuk kekerasan pada perempuan dan anak di ruang publik dan privat, termasuk perdagangan dan seksual dan bentuk-bentuk eksploitasi lainnya”
“mengakhiri kekerasan, eksploitasi, perdagangan, dan
- Target 16.2** segala bentuk kekerasan dan penyiksaan pada anak”
“menurunkan secara signifikan segala bentuk kekerasan
- Target 16.1** dan tingkat kematian dimanapun”

Temuan Global Early Adolescent Study - Indonesia tahun 2018 menunjukkan 17% remaja merasa terancam di sekolah dan 27% melaporkan merasa terancam di lingkungan tempat tinggalnya. Teman sebaya dan orang dewasa lainnya termasuk guru diidentifikasi sebagai salah satu sumber ancaman. Selain itu sistem belajar di sekolah, seperti penugasan, umpan balik yang tidak adekuat, metode belajar,

ketakutan gagal, cara komunikasi guru-siswa, menjadi tekanan dan sumber stress serta kecemasan remaja. GEAS juga menunjukkan bahwa seperlima (20.8%) siswa melaporkan lebih dari 5 pengalaman pengalaman buruk masa kecil (PBMK) dan separuhnya (45.4%) telah mengalami lebih dari 3 macam PBMK. Pola kekerasan fisik dan non-verbal tampaknya jelas-jelas bersifat gender yang diindikasikan dari lebih tingginya persentase ragam pengalaman ini pada kelompok remaja laki-laki. Ini selaras dengan tingginya persepsi gejala depresi dan penyalahgunaan zat oleh remaja laki-laki. Tak hanya di kehidupan nyata, derasnya arus digitalisasi dan konektivitas massal juga memunculkan potensi ancaman baru bagi remaja seperti *cyberbullying* dan pornografi.

Sayangnya keterampilan remaja untuk mencari bantuan dan dukungan masih rendah. Hanya 26,2% remaja mengaku memiliki orang yang dapat mereka hubungi ketika mereka merasa terancam, agregasi menurut jenis kelamin menunjukkan persentase yang lebih kecil pada remaja laki-laki. Mereka juga melaporkan lebih banyak pengalaman membawa senjata untuk perlindungan daripada remaja perempuan (43,2% vs 38,8%). Maka peningkatan dramatis pada aksi transformatif menuju pencapaian SDGs menjadi semakin relevan saat ini. Tanpa akselerasi lebih lanjut, SDGs Goal Area 3 di Indonesia tidak akan terpenuhi dan potensi remaja sebagai modalitas pembangunan di momentum bonus demografi justru akan berbalik menjadi beban demografi di tahun 2030.



02. Situasi remaja awal (usia 10-14 tahun) di Indonesia

Agenda global SDGs secara jelas dan ambisius menyerukan penghapusan kekerasan pada anak melalui target yang tertuang di Goal 3 dan berpotongan dengan target 4, 5 dan 6. Sayangnya masih banyak pekerjaan rumah terkait kondisi remaja awal di Indonesia yang harus diselesaikan oleh pemangku kepentingan agar target-target tersebut bisa dicapai di tahun 2030.

Di tahun 2018, GEAS memaparkan temuan-temuan yang cukup mencengangkan tentang kondisi remaja awal (usia 10-14 tahun) di Indonesia. Beberapa temuan tersebut di antaranya:

1. Lingkungan yang tak aman

Sebanyak 17% remaja melaporkan merasa terancam di sekolah dan hal yang sama juga dilaporkan terjadi di lingkungan tempat tinggal oleh 27% remaja. Sumber ancaman adalah teman sebaya dan orang dewasa lainnya termasuk guru (GEAS, 2019). Temuan ini sejalan studi kualitatif Youth Voice Research (YVR) dimana guru biasanya melakukan perundungan pada siswa yang dianggap tertinggal atau tidak disiplin. Perundungan ini berbentuk kekerasan verbal dan non verbal seperti kata-kata kasar, pelemparan pulpen/buku kepada siswa di kelas dan disaksikan oleh siswa lainnya (YVR, 2020).

YVR juga menunjukkan bagaimana sistem belajar di sekolah, seperti penugasan, umpan balik yang tidak adekuat, metode belajar, ketakutan gagal, dan cara komunikasi guru-siswa, menjadi tekanan, sumber stress serta kecemasan remaja. Orang tua juga menyoroti sekolah dan guru yang kurang mempertimbangkan kondisi dan kemampuan siswa sehingga menjadi sumber tekanan bagi anak.

2. Pengalaman buruk masa kecil (PBMK)

Telah banyak studi yang membuktikan bahwa riwayat mengalami lebih dari 5 macam PBMK menjadi indikasi paparan trauma yang signifikan. GEAS menunjukkan bahwa seperlima (20.8%) remaja melaporkan lebih dari 5 pengalaman PBMK dan separuhnya (45.4%) telah mengalami lebih dari 3 macam PBMK. Pola kekerasan fisik dan non-verbal sangat khas gender yang diindikasikan dari lebih tingginya persentase ragam pengalaman ini pada kelompok remaja laki-laki daripada perempuan.

Bentuk kekerasan yang dialami remaja beragam, dari yang paling umum seperti dimarahi dengan kata-kata kasar dan suara keras, dibandingkan dengan saudara kandung atau sepupu atau remaja lainnya, dihina di depan teman-temannya, hingga kekerasan fisik seperti dipukul, dengan tangan, kayu, atau benda lain (misalnya sandal). Beberapa dari mereka juga menyinggung bagaimana alkoholisme di keluarga dan lingkungan tempat tinggal menjadi salah satu pemicu terjadinya kekerasan.

3. Bullying / perundungan

Penyebab perundungan biasanya berasal dari kondisi fisik (penampilan, tubuh) dan perilaku gender yang atipikal (tomboy, kemayu, atau anak mama). Nama orang tua, dari masa ke masa menjadi topik *bully* yang masih lazim ditemui. Lewat YVR remaja perempuan berbagi pengalaman menerima bullying dalam bentuk panggilan menggoda (cat-calling) maupun sentuhan pada bagian tubuh yang menurut mereka sensitif, seperti payudara dan bokong. Tindakan pelecehan seringkali dilakukan oleh remaja laki-laki pada remaja perempuan.

Hasil dari GEAS menunjukkan bahwa 16,9% remaja laki-laki dan 8,4% remaja perempuan menjadi pelaku kekerasan fisik. Para pelaku biasanya memiliki karakteristik yang berbeda, misalnya, fisik mereka lebih besar, merasa sombong karena mereka merasa lebih unggul, atau karena memiliki lebih banyak teman daripada sebayanya. Mereka cenderung melecehkan teman sebaya yang tidak mereka sukai dan yang tampaknya tidak berdaya.

4. Kesehatan mental dan penggunaan zat adiktif

GEAS mengumpulkan serangkaian persepsi gejala depresi pada remaja. Hampir 1 dari 5 remaja merasa sangat tidak bahagia hingga berpikir untuk melukai diri sendiri. Skor total persepsi gejala depresi relatif tinggi yaitu 3,20 (skala 0-4). Dalam YVR konflik dengan teman dan orang tua disebut-sebut sebagai alasan utama stres dan kekhawatiran. Meningkatnya peran sebaya di periode remaja membuat masalah apapun yang mengganggu hubungan sosial mereka menjadi penyebab kesedihan remaja. Penggunaan zat adiktif & obat-obatan terlarang oleh remaja awal termasuk cukup jarang, dimana 8% remaja pernah merokok, 3% pernah mengonsumsi alkohol, dan 2% pernah menggunakan narkoba. Persepsi depresi dan penyalahgunaan zat sangat khas gender karena persentasenya lebih banyak dilaporkan oleh remaja laki-laki daripada perempuan.

5. Ancaman di media sosial

Selain di kehidupan nyata, remaja juga melaporkan potensi ancaman baru di tengah derasnya arus digitalisasi dan konektivitas massal. Mayoritas remaja awal (90,9%) telah memiliki akses ke media sosial, 68,1% remaja mengirim pesan ke teman mereka setiap hari (74,5% perempuan vs 60,7% laki-laki), dan hampir sepertiga (29,3%) menghabiskan lebih dari dua jam per hari di media sosial (32,5% perempuan vs 25,8% laki-laki) (GEAS, 2019). Menurut remaja, penindasan melalui media sosial (*cyberbullying*) adalah hal biasa, bisa berbentuk pengeposan ulang foto dengan kata-kata kasar atau mengirim pesan atau komentar penindasan. Teman sebaya adalah pelaku yang paling umum, tetapi orang asing juga bisa menjadi sumber ancaman ini. Ada 2% remaja yang mengaku pernah mengirim foto seksual dirinya kepada orang lain dan 17,4% pernah mengakses konten pornografi.

6. Ketidakberdayaan remaja dalam merespons kekerasan yang mereka alami

Hanya 26,2% remaja mengaku memiliki orang yang dapat mereka hubungi ketika mereka merasa terancam, agregasi menurut jenis kelamin menunjukkan persentase yang lebih kecil pada remaja laki-laki. Mereka juga melaporkan lebih banyak pengalaman membawa senjata untuk perlindungan daripada remaja perempuan (43,2% vs 38,8%) (GEAS, 2019). Remaja jarang berbagi stres dan kesedihan dengan orang tua mereka, terutama ketika sumber kesedihan itu adalah orang tua mereka sendiri. Umumnya, remaja melaporkan tidak memiliki banyak kekuatan untuk membalas kekerasan di rumah. Ketika mengalami kekerasan, respons remaja laki-laki dan perempuan bervariasi. Remaja perempuan biasanya menangis, takut, dan mengurung diri di kamar sementara laki-laki tidak melawan dan tetap diam ketika menerima kekerasan fisik.

Remaja yang mengalami perundungan, pelecehan, dan kekerasan (PPK) di sekolah melakukan aneka bentuk respons, mulai dari respons pasif hingga respons aktif. Menangis, menahan tangis, dan diam saja adalah respons pasif yang umum dilakukan remaja yang merasa tidak memiliki kekuatan untuk

melawan PPK. Bentuk respons aktif mereka bisa berupa membalas dengan ucapan atau melawan secara fisik, dan mengadu pada guru. Remaja lebih enggan mengadu pada guru karena khawatir disalahkan dan dianggap lemah sehingga semakin potensial menjadi target PPK. Remaja lebih suka berbagi kesedihan dan melakukan kegiatan bersama sebayanya untuk mengatasi kesedihan yang mereka alami. Ada juga yang merespons hal tersebut dengan cara menyakiti diri sendiri.

Pada kondisi tak terduga seperti pandemi COVID-19 yang terjadi di berbagai kota, pembatasan pergerakan, pemutusan hubungan kerja, isolasi dan kepadatan hunian selama berada di rumah telah meningkatkan stress dan kecemasan orang tua, pengasuh utama dan anak. Lebih dari itu kondisi ini telah menghalangi akses normal mereka pada layanan-layanan pendukung. Dalam jangka pendek, akibatnya adalah peningkatan prevalensi dan pola kekerasan interpersonal. Dalam jangka panjang, kemunduran ekonomi akibat COVID-19 membutuhkan waktu yang panjang untuk pulih dan dapat memperburuk kesenjangan ekonomi, kemiskinan, pengangguran dan kerentanan finansial serta pangan keluarga yang lebih lanjut akan berdampak pada perawatan, perlindungan dan kesejahteraan perempuan dan anak. Kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian bunuh diri dan kekerasan bahkan melebihi kondisi sebelum pandemi.

Kondisi-kondisi ini membuat seruan peningkatan dramatis pada aksi transformatif menuju pencapaian SDGs menjadi semakin relevan. Tanpa akselerasi lebih lanjut, SDGs Goal Area 3 tidak akan terpenuhi di tahun 2030. Berinvestasi pada upaya penurunan kekerasan pada anak dan peningkatan kesehatan mental mereka tidak hanya akan berdampak pada remaja saja namun juga pada komunitas, masyarakat dan ekonomi yang lebih luas.



03. Rekomendasi

Aksi transformatif menuju pencapaian SDGs dapat diwujudkan dengan beberapa cara, yaitu:

1. **Mempromosikan tata kelola dan koordinasi yang baik** dengan kepemimpinan dan akuntabilitas yang jelas melalui penunjukan secara eksplisit lembaga yang memiliki sumber daya yang tepat untuk menjalankan mandat mengkoordinasi aksi multisektoral penghentian kekerasan pada anak.
2. **Penguatan legislasi** oleh pemerintah untuk menyediakan payung hukum yang secara khusus menjamin:
 - 2.1. Perlindungan hukum yang universal untuk anak.
 - 2.2. Peraturan/hukum yang mendukung penerapan praktik terbaik;
 - 2.3. Pembaruan komitmen untuk implementasi dan penegakan hukum.
3. **Mengutamakan pengumpulan data dan rencana aksi nasional.**

Data indikator kunci eliminasi kekerasan anak adalah komponen penting untuk pelaporan dan penentuan target rencana aksi nasional. Maka pemerintah harus:

 - 3.1. Menggunakan data untuk merumuskan solusi yang berbasis bukti dan meningkatkan efektivitas program pencegahan dan layanan.
 - 3.2. Mengembangkan riset yang mendukung pendekatan berbasis bukti untuk menjamin ketersediaan data indikator utama dan inovasi intervensi yang efektif.
4. **Menjamin rencana aksi nasional mendapat dukungan dana penuh dan memiliki target yang terukur.** Ini bisa dicapai dengan:
 - 4.1. Meninjau rencana aksi nasional yang ada dan mengidentifikasi masalah.
 - 4.2. Merumuskan rencana implementasi pendanaan yang baru dan menjamin dana yang diperlukan tersedia. Rencana ini harus mempertimbangkan berbagai kerugian ekonomi dan konsekuensi kekerasan anak yang dialami oleh berbagai sektor dan potensi besar penghematan yang akan didapat dari aksi pencegahan kekerasan anak.



Program usulan :

Memasukkan kekerasan anak dan kesehatan mental dalam program Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Remaja (BKR) untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada orang tua tentang contoh-contoh konkret pengasuhan yang positif dan anti kekerasan serta keterampilan komunikasi orang tua-anak. Melakukan intergrasi kurikulum Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM) dalam program PIK-R.

5. **Melakukan pendekatan norma dan nilai** melalui strategi :
 - 5.1. Intervensi yang mengubah kepatuhan pada norma gender dan sosial yang membatasi dan berbahaya bagi anak agar ekspektasi sosial tentang bagaimana menjadi laki-laki dan perempuan dapat diubah.
 - 5.2. Program mobilisasi masyarakat yang bertujuan untuk mengubah norma, sikap dan perilaku mereka yang mendasari ketidakseimbangan kuasa laki-laki dan perempuan.



Program usulan :

Memasukkan kekerasan anak dan kesehatan mental dalam program prioritas nasional di layanan primer dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk menjamin pengarus utamaan isu ini di akar rumput.

6. **Melakukan pendekatan pada orang tua dan pengasuh utama** yang berfokus pada bagaimana pemerintah dan masyarakat dapat meningkatkan kapasitas keluarga untuk mendampingi anak. Upaya bersama ini memberikan saran perilaku konkret bagi keluarga tentang bagaimana membina dan mengoptimalkan hubungan orangtua-anak yang positif, menghindari penggunaan disiplin kekerasan, dan apa yang harus dilakukan ketika kekerasan terancam akan meletus. Strategi ini bisa berupa :
 - 6.1. Kelompok pengasuhan dalam skala komunitas yang berisi sesi informasi dan pengembangan keterampilan untuk mendukung pengembangan pengasuhan tanpa kekerasan yang disampaikan melalui pertemuan kelompok masyarakat yang dipimpin oleh perawat, pekerja sosial, atau kader, dan yang dapat dilengkapi dengan satu atau lebih kunjungan rumah untuk tambahan dukung dan pemantauan.
 - 6.2. Program kunjungan rumah yaitu sesi informasi dan pengembangan keterampilan untuk mendukung pengembangan pengasuhan anak tanpa kekerasan yang disampaikan oleh perawat, pekerja sosial, atau pekerja awam yang terlatih melalui serangkaian kunjungan ke rumah.





Program intervensi efektif yang berbasis bukti.

Bystander merupakan program atau kurikulum dalam lingkungan pendidikan atau komunitas yang mengajarkan keterampilan untuk mengenali dan mengintervensi kasus kekerasan pasangan intim, pelecehan atau pelecehan seksual dan kekerasan teman sebaya. Intervensi ini mempromosikan kesetaraan gender dan norma-norma tanggung jawab masyarakat untuk perlindungan dan pencegahan dengan mengidentifikasi dan menantang norma-norma yang mendukung kekerasan seksual.

Pendekatan transformasi gender dalam Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM) adalah program atau kurikulum dalam lingkungan pendidikan yang membangun keterampilan berfikir kritis pada norma gender dan implikasinya. Kegiatan PSM meliputi:

- Peningkatan kesadaran pada norma gender dan seksual yang tidak sehat, rigid dan berbahaya.
- Mengkaji kerugian akibat mematuhi norma-norma berbahaya dalam kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksi dan hak / kekerasan berbasis seksual dan gender untuk semua semua jenis kelamin.
- Mengganti norma gender yang tidak sehat dan setara dengan norma baru yang lebih sehat, inklusif dan positif, seperti mempromosikan maskulinitas yang positif.

7. **Pendekatan lingkungan yang aman** melalui:
 - 7.1. Penurunan kekerasan dengan mengidentifikasi “titik rawan” untuk merencanakan intervensi tertarget berdasarkan kerjasama multisektoral keamanan komunitas.
 - 7.2. Mencegah persebaran kekerasan melalui pelatihan bagi anggota masyarakat untuk mengenali dan mencegah terjadinya konflik, perilaku berisiko individu dan perubahan norma sosial.
 - 7.3. Meningkatkan lingkungan binaan dengan merancang atau memodifikasi area publik yang berhubungan dengan peningkatan risiko kekerasan.

8. **Pendekatan edukasi dan keterampilan hidup** melalui:
 - 8.1. Peningkatan partisipasi sekolah
 - 8.2. Menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung dengan mengembangkan suasana sekolah yang positif dan bebas kekerasan, penguatan hubungan siswa, guru dan pengelola sekolah.
 - 8.3. Training keterampilan hidup dan sosial melalui pengembangan keterampilan mengelola emosi, amarah, perilaku prososial, hubungan yang saling menghargai dan resolusi konflik untuk mengurangi perundungan dan kekerasan sebaya serta penggunaan internet yang sehat dan bijak oleh remaja.
 - 8.4. Membantu anak untuk melindungi diri dari kekerasan seksual melalui peningkatan kesadaran dan keterampilan akan pentingnya persetujuan, bagaimana menghindari dan mencegah kekerasan dan eksploitasi seksual, mencari bantuan dan dukungan.

9. **Layanan respons dan dukungan yang ramah remaja** yang meliputi:
 - 9.1. Penyelidikan klinis dikombinasikan dengan intervensi: Protokol dan pelatihan bagi penyedia layanan untuk mengenali dan bertanya tentang tanda dan gejala kekerasan, dan untuk merujuk korban ke layanan dan dukungan.

- 9.2. Pendekatan konseling dan terapeutik: Intervensi kesehatan mental untuk mengatasi gejala atau diagnosis gangguan stres pasca-trauma, depresi, atau gangguan emosi dan perilaku yang berkaitan dengan mengalami atau menyaksikan kekerasan.
- 9.3. Intervensi pola asuh yang melibatkan layanan kesejahteraan sosial: Program perawatan alternatif di mana keluarga didukung oleh berbagai layanan.
- 9.4. Program perawatan untuk anak-anak dalam sistem peradilan anak: Intervensi terapeutik untuk membantu anak-anak mengubah pola pikir destruktif dan perilaku anti-sosial.
Platform online yang mendukung kebutuhan remaja akan informasi yang memadai.



Program intervensi efektif yang berbasis bukti

Peningkatan awareness bullying dan kesehatan mental melalui **Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM)** melalui pembekalan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai untuk mengelola reproduksi mereka. PSM dapat memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang vital, yang dapat mengurangi kesalahan informasi, rasa malu dan kecemasan - yang mengarah pada peningkatan kepercayaan diri, kenyamanan tubuh dan kesehatan mental (Boonstra 2011; UNFPA, 2015).

PSM membantu anak mengenali berbagai jenis kekerasan, norma-norma dan dinamika (khususnya yang berkaitan dengan gender dan kekuasaan) yang mendasari mereka, memahami apa yang dapat diterima, bagaimana mencegahnya dan di mana mencari bantuan dan dukungan.

Referensi

https://www.unicef.org/end-violence/how-to-stop-cyberbullying?utm_campaign=safe-internet&utm_medium=unicef-network&utm_source=referral



Rutgers WPF Indonesia

Jl. Warung Buncit Raya No.75, RT.12/RW.5,
Kalibata, Kec. Pancoran, Jakarta 12470

Pusat Kesehatan Reproduksi, FKMMK UGM

Jl. Bulaksumur No.24, Sagan, Sinduadi, Kec. Mlati,
Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta 55281